

**COMPORTAMIENTO DE LA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN ADULTOS MAYORES:
CONSULTORIO TRES, SAN RAMÓN**

**BEHAVIOR OF ISCHEMIC HEART DISEASE IN OLDER ADULTS IN DOCTOR'S OFFICE OF SAN
RAMON**

Autores: Yordanis Santisteban Guillén¹

Andrés Manuel Escalona Rodríguez²

- Universidad de las Ciencias Médicas de Granma”, Cuba,
correo: yordanisquillen05@gmail.com

[http://s.orcid.org/0000 0002 5641 5200](http://s.orcid.org/0000-0002-5641-5200)

Calle Ñ, No. 5. Entre 29 y 35. Realengo, Campechuela, Granma.

- Universidad de las Ciencias Médicas de Granma”, Cuba,
correo: andresescalona@infomed.sld.cu

[http://s.orcid.org/0000 0002 4985 5902](http://s.orcid.org/0000-0002-4985-5902)

Autor para la correspondencia: Yordanis Santisteban Guillén
Universidad de las Ciencias Médicas de Granma”, Cuba,

Policlínico “Genaro Brito Vargas”, Cuba, Correo: yordanisquillen05@gmail.com

Resumen

Se realizó un estudio observacional descriptivo longitudinal retrospectivo, en el consultorio médico de familia 3, del policlínico Genaro Brito Vargas, municipio Campechuela, provincia Granma, en el período comprendido entre 2022 - 2023, con el objetivo de caracterizar el comportamiento de la cardiopatía isquémica en los adultos mayores. De un universo de 136 adultos mayores que constituye la totalidad de los pacientes con 60 años y más, se seleccionó una muestra de 78 adultos mayores que padecen de cardiopatía isquémica, con el uso del muestreo probabilístico aleatorio simple, previo consentimiento informado tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Se emplearon con métodos teóricos como el analítico-sintético, inductivo –deductivo, empíricos como el análisis documental y la estadística descriptiva para la recolección y procesamiento de la información con el uso de números absolutos y por cientos. Predominó el grupo etario de 60 a 65 años en el sexo masculino. Los factores de riesgo de la cardiopatía isquémica más significativo fueron la presencia de antecedentes familiares de enfermedad coronaria, el estado nutricional de sobrepeso, la presencia de dislipidemia, sedentarismo y la existencia de la hipertensión arterial como principal

patología asociada. La existencia del tabaquismo estuvo presente como hábito tóxico principal. Se recomienda incluir nuevas variables a estudios posteriores que permitan profundizar en el comportamiento de la cardiopatía isquémica en adultos mayores y realizar estudios de intervención educativa con el objetivo de incrementar las actividades de promoción y prevención de complicaciones.

Palabras clave: cardiopatía isquémica, adulto mayor, enfermedad cardíaca

Abstract

A retrospective longitudinal descriptive observational study was carried out, in the family doctor's office 3, of the Genaro Brito Vargas polyclinic, municipality Campechuela, Granma province, in the period between 2022 - 2023, with the objective of characterizing the behavior of ischemic heart disease in the older adults. From a universe of 136 older adults that constitutes the totality of patients aged 60 and over, a sample of 78 older adults suffering from ischemic heart disease, with the use of sampling simple random probabilistic, prior informed consent taking into account the inclusion and exclusion criteria. They were used with theoretical methods such as than alytical-synthetic, inductive-deductive, empirical such as documentary analysis and descriptive statistics for the collection and processing of information with the purpose of use of absolute numbers and by hundreds. The age group of 60 to 65 years predominated in the male sex. The risk factors for ischemic heart disease significant were the presence of a family history of coronary disease, the nutritional status of overweight, the presence of dyslipidemia, sedentary lifestyle and the existence of arterial hypertension as the main associated pathology. Existence of smoking was present as the main toxic habit. It is recommended to include new variables to subsequent studies that allow deepening the behavior of ischemic heart disease in older adults and conduct studies of educational intervention with the objective of increasing the activities of promotion and prevention of complications.

Keywords: ischemic heart disease, older adults, heart disease

Introducción

La prevalencia entre las enfermedades cardiovasculares, de la cardiopatía isquémica y las cifras de mortalidad, atribuibles al mismo, no han sido históricamente uniformes. En la primera parte del siglo tuvieron un ascenso gradual, quizás concomitando con el aumento de la expectativa de vida y estilos de vida más perniciosos; sin embargo, en las últimas décadas, se ha asistido a una fluctuación en las mismas. Sin embargo, múltiples autores consideran que a medida que crece la tendencia en el mundo del envejecimiento poblacional también crecen las estadísticas relacionadas con las enfermedades del corazón. (3)

Al igual que muchos países desarrollados, en el último siglo, los países en vías de desarrollo están siendo testigos de un incremento alarmante y acelerado en las tasas de enfermedades cardiovasculares, siendo actualmente, la primera causa de muerte en todas las regiones del mundo, aumentando entre el 26 al 29,5 % de todas las muertes globalmente. (2)

Se estima que un 60% de las muertes son debidas a esta patología. En España, según el Instituto Nacional de Estadística un 33,3 % de los fallecimientos en el año 2017 fueron debidos a enfermedad cardiovascular ⁽²⁾ mientras que en EE. UU se registra una prevalencia de 5 millones de pacientes con diagnóstico de cardiopatía isquémica, con una incidencia de 500.000 casos nuevos cada año y cerca de un millón de hospitalizaciones. (4)

De forma general, se estima en Europa que la tasa de incidencia es creciente según el tramo de edad, llegando a 11,6 por cada 1.000 personas en los mayores de 85 años que constituyen el grupo más afectado por la cardiopatía isquémica según estadísticas nacionales. (5)

La incidencia del infarto agudo de miocardio está entre 135 y 210 nuevos casos por año por cada 100.000 hombres y entre 29 y 61 por cada 100.000 mujeres con una edad comprendida entre los 25 y 75 años. Esta incidencia se multiplica por 10 en hombres con más de 75 años y por 20 en mujeres. (6)

La cardiopatía isquémica es la causa más importante de muerte y morbilidad en el mundo, se relaciona estrechamente con los factores de riesgo y se observa con mayor frecuencia en personas envejecidas. En investigaciones desarrolladas en países desarrollados se comprobó que el 25 % de los adultos mayores estudiados presentaron la enfermedad debido al efecto del envejecimiento sobre la aterosclerosis coronaria, aunque también contribuyen factores de riesgo cardiovascular como dislipidemias y la HTA, más favorecidos en adultos mayores. (7)

De igual manera, el panorama de salud del adulto mayor en Cuba señala como segunda causa de muerte a las enfermedades del corazón entre la población de 60 y 79 años y como primera causa de muerte entre la población de más de 80. Dentro de estas, la cardiopatía isquémica es responsable del 63,3 % del total de defunciones por esta causa. (8)

Investigaciones realizadas en Cuba confirman como grupo etario más afectado por cardiopatía isquémica a las personas mayores de 60 años, destacándose en el país un aumento considerable de esta población con respecto a períodos anteriores, lo que ha incidido indiscutiblemente en el aumento de la morbilidad por cardiopatía isquémica en este grupo específicamente. (9)

En Cuba, se ha experimentado un aumento en la mortalidad por enfermedades coronarias desde 1970 con 12 704 fallecidos hasta 25 684 muertes en el 2018. Según el Anuario Estadístico de Salud, en Granma, se registraron 1622 defunciones por enfermedades del corazón, lo que consolida a estas patologías entre las principales causas de mortalidad y morbilidad en la provincia. (13-14)

La atención integral al anciano, implica la búsqueda de alternativas para no asociar el arribo a esta edad con el fin de la vida, y en ello juega un papel fundamental, no solo la familia, sino todo el conjunto social en que se desenvuelve. (15-16)

Situación Problémica:

Desde hace muchos años se conocen los principales factores de riesgo que influyen en la aparición de la cardiopatía isquémica así como en la mortalidad por las mismas; en la Atención Primaria de Salud se ha ido trabajando sobre estos factores conocidos, como son: colesterol , triglicéridos elevados, Hipertensión Arterial (HTA), Diabetes Mellitus (DM), tabaquismo, Historia familiar de Infarto Agudo de Miocardio (IMA) o Accidente Cerebro Vascular (ACV), edad mayor de 45 en hombres y de 55 en mujeres; pero aún queda mucho por hacer en este sentido. (17)

Por el crecimiento acelerado de la población anciana, ha llamado la atención de numerosos especialistas la identificación de factores que conspiran o favorecen el desarrollo exitoso del proceso que le da existencia y entre las patologías que justamente entorpecen el proceso de envejecimiento normal se encuentra la cardiopatía isquémica, por lo que conocer sus particularidades en el área de salud es fundamental para establecer futuras estrategias que impacten favorablemente en la salud de la población mayor de 60 años y que permitiría disminuir la carga de morbilidad y mortalidad, hacer frente a estos desafíos y aplicar estrategias bien diseñadas de intervención, prevención y promoción de salud, lo que a largo plazo reduciría sus efectos negativos sobre los indicadores de salud poblacional. (17)

El programa de prevención y control de las afecciones cardiovasculares está concebido para prevenirlas y ejercer gran influencia sobre el control de los factores de riesgo, cambios de los estilos de vida en la población y llevar la atención médica a todos los niveles que permitan disminuir la mortalidad por esta causa y el consultorio número tres no está excepto de ello ya que en su población existen dos fábricas y un Centro Mixto de tres enseñanzas los cuales tienen grandes probabilidades de padecer esta enfermedad.

Por ello se propone el siguiente problema científico: ¿Cuál es el comportamiento de la Cardiopatía Isquémica en adultos mayores del Consultorio número tres en el periodo 2022 – 2023?

El objetivo es caracterizar el comportamiento de la cardiopatía isquémica en los adultos mayores del Consultorio número tres en el período comprendido entre 2022 - 2023.

Material y método

La metodología seleccionada en cuanto a los métodos teóricos se sustenta en el histórico-lógico, el analítico-sintético e inductivo-deductivo que facilita el tratamiento evolutivo del tema. Como material se utilizan bibliografías nacionales e internacionales, en español e inglés para el 15,3%, en Cuba, por regiones y en Perú con predominio de la base de dato Scielo, las que facilitan la revisión documental para este estudio. En cuanto a los métodos empíricos se emplea la observación para el análisis comparativo de los datos estadísticos.

Resultados

Se observa que predominó el grupo etario de 60 a 65 años con 23 adultos mayores diagnosticados con cardiopatía isquémica para un 29,5 % del total.

El sexo masculino fue el más relevante con 43 representantes para un 55,1 % aunque no predominó en todos los grupos de edad y la menor representación fue de los pacientes con 81 años y más.

Los adultos mayores con cardiopatía isquémica según antecedentes patológicos familiares de enfermedades coronarias donde el 94,9 % refiere algún familiar con el diagnóstico de al menos una presentación de la misma encontrando similitudes en ambos sexos predominó el estado nutricional de sobrepeso para ambos sexos con un 44,9 %, no se registraron desnutridos durante el periodo de estudio solo al 38,4 % de los adultos mayores con diagnóstico de cardiopatía se le realizó un registro en la historia clínica del estudio de la dislipidemia. Lo que no descarta la posibilidad que exista un incremento de las cifras, pero no se encuentran estudiadas o reflejadas en los registros médicos el 70,5 % de los adultos mayores llevan una vida sedentaria para ambos sexos teniendo en cuenta cualquier actividad con esfuerzos físicos que realizase fuera de la vida sedentaria común en este grupo de pacientes, donde solo el 29,5 % realizar alguna otra actividad. la hipertensión arterial como el factor de riesgo cardiovascular más frecuentemente encontrado en ambos sexos 75,6 % seguido de otras cardiopatías 8,97 % con más prevalencia en el sexo masculino. El asma bronquial fue el menor registro con solo 1 adulto del sexo femenino para un 1,28 %. La presencia de hábitos tóxicos en los adultos mayores en estudio con énfasis en el tabaquismo como principal factor predisponente a cardiopatías isquémicas, donde el 21,8 % fuman con mayor incidencia en el sexo masculino para un 17,9 %.

Discusión

Similares resultados en cuanto a la distribución según la edad y sexo muestra el Dr. Rolando Santos Martínez en su investigación en Santa Clara, Villa Clara, Cuba, el Dr. Alexey Chávez Luis, en el Hospital de Sancti Spiritus, la Revista Española de Cardiología, 2018, Vázquez-Oliva G. los rangos de edad presentados por M. Martínez-Sellés, de la Sociedad española de Cardiología, Confirman a la edad, sexo y antecedentes familiares como factores de riesgo coronario predisponentes no modificables.

El Framingham Heart Study, colocó al peso corporal en tercer lugar de importancia como predictor de enfermedades coronarias del corazón entre los hombres, después de la edad y la dislipidemia, así lo describe Ivonne Elena Fernández Díaz en el Policlínico Docente "Van Troi" municipio Centro Habana, La Habana.

En el estudio del Dr. Alexey Chávez Luis se reporta que el 76,6 % de los pacientes no realizaba actividad física coincidiendo con nuestro estudio, aunque la edad constituye un impedimento para esta actividad de forma sistemática, existen alternativas como el círculo de abuelos, el tajín, el yoga y las caminatas programadas que pudieran favorecer la realización de ella en los ancianos.

La hipertensión arterial fue el factor de riesgo cardiovascular más frecuentemente encontrado (53,2 %) por el Dr. Rolando Santos Martínez en Santa Clara, Villa Clara, Cuba. De igual manera lo refleja el Dr. Alexey Chávez Luis que constata en el grupo de edad de 60 a 69, 22 eran hipertensos (66,7%) y 11 (33,3 %) no lo eran. El grupo de 70 a 79 el 75 % era hipertenso y el 25 % no lo era. Seguida de la diabetes Mellitus como factor de riesgo con 34 pacientes resultaron ser diabéticos (53,1%) y 30 no lo eran (46,9 %). Los hábitos tóxicos incrementan de forma muy significativa el riesgo de padecer un infarto. El tabaquismo es considerado el más importante de los factores de riesgo modificables después de las dislipoproteinemias, el más frecuente y, a la vez, más evitable. El Dr. Rolando Santos Martínez en Santa Clara, Villa Clara refiere que el 57 % de los pacientes estudiados eran fumadores lo cual reafirma lo expresado anteriormente. Así mismo el Dr. Alexey Chávez Luis que constató 41 pacientes con hábito de fumar y 23 no. Mientras más factores de riesgo tenga una persona, mayores serán sus probabilidades de padecer una enfermedad coronaria; algunos pueden cambiarse, tratarse o modificarse y otros no pero el control del mayor número posible de factores de riesgo, mediante cambios en el estilo de vida y/o medicamentos, puede reducir el riesgo cardiovascular.

Conclusiones

Predominó el grupo etario de 60 a 65 años en el sexo masculino. Los factores de riesgo de la cardiopatía isquémica más significativo fueron la presencia de antecedentes familiares de enfermedad coronaria, el estado nutricional de sobrepeso, la presencia de dislipidemia,

sedentarismo y la existencia de la hipertensión arterial como principal patología asociada. La existencia del tabaquismo estuvo presente como hábito tóxico principal en los adultos mayores participantes.

Referencias Bibliográficas

1. Rodríguez-Saldaña J, Gallardo-Rincón H, Tapia-Conyer R. Un esfuerzo multidisciplinar por mejorar la calidad de la atención a las enfermedades crónicas. Diabetes Voice. [Internet] 2018. [Citado 2020 febrero 26]; 54(3): [Aprox. 2p.]. Disponible en: http://www.diabetesvoice.org/files/attachments/2009_3_Rodriguez_et_al_ES.pdf
2. OMS. Enfermedades cardiovasculares (internet). WHO. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>
3. Rodríguez-Rodríguez T. Factores emocionales en el abordaje de las enfermedades cardiovasculares. Valoración actualizada desde la Psicocardiología. revista Finlay [revista en Internet]. 2017 [citado 2020 Mar 1]; 2(3):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/132>
4. Rodríguez Rodríguez T. La Cardiopatía Isquémica y la situación actual del enfoque de género en esta problemática de salud. Rev Vertientes. Universidad Nacional Autónoma de México. [Internet] 2018[citado 2020 Feb 19]; 21(1-2): 77-83. Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/view/72838>
5. Martínez Pérez M. Modelo de promoción de salud dirigido a la población con riesgo de cardiopatía isquémica. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2018 Ago [citado 2020 Feb 19] ; 40(4): 1070-1082. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400014&lng=es.
6. Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD, Louro Bernal I, Céspedes Lantigua LA, et al. Medicina General Integral. Vol.2 2ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2018: [citado 15 de Feb 2020] Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/mgi_tomii_seg_edicion/completo.pdf
7. Alfonso Fernández LA, Arce Hidalgo B, Areu Regateiro A, Argüelles Zayas AC, Argudín Depestre SG, Arús Soler E. Manual de diagnóstico y tratamiento en especialidades clínicas. La Habana: Organización Panamericana de la Salud, 2016.[consulta: 12 diciembre 2019]. [aprox.5pp]http://bvs.sld.cu/libros/manual_diagnostico/primeras.pdf
8. Soto M. Failde I. La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet].2014 Dic [citado 2020 Feb 19] ;

- 11(8): 53-62. Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462004000800004&lng=es.
9. Guía de práctica clínica de la ESC 2013 sobre diagnóstico y tratamiento de la cardiopatía isquémica estable. *Rev Esp Cardiol*.2014;67:80-6
10. Edwards R. The problem of tobacco smoking. *BMJ*. 2004;28:217-9
11. Fox C, Coady S, Sorlie P, Levy D, Meigs JB, D'Agostino RB Sr, et al. Trends in cardiovascular complications of diabetes. *JAMA*. 2004;292:2495-9.