

**Artículo original****Factores de riesgo de la isquemia miocárdica. Estudio de un bienio****Risk Factors for Ischemic Heart Disease. Study of a biennium**

Carlos Adrián Miguel Hernández ^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-8922-4366>

Ailemys Rodríguez Castro ¹ <https://orcid.org/0000-0002-0153-7542>

Dra. Ailettys Rodríguez Castro ² <https://orcid.org/0000-0002-0665-8482>

Bryán Manuel Zamora Brito ¹ <https://orcid.org/0000-0001-5536-1856>

Dr. José Miguel Rosales Solís ² <https://orcid.org/0000-0003-2676-6867>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Hospital General Docente Dr. Mario Muñoz Monroy. Matanzas, Cuba.



* Autor para la correspondencia: carlosadrianmiguelhernandez@gmail.com



Recibido: 23 de agosto de 2021 **Aceptado:** 10 de septiembre de 2021
Publicado: 22 de mayo de 2022.

Miguel Hernández CA, Rodríguez Castro A, Rodríguez Castro A, Zamora Brito BM. Factores de riesgo de la isquemia miocárdica. Estudio de un bienio. Med. Es. [Internet]. 2022 [citado: fecha de acceso];2(1). Disponible en: <http://www.revmedest.sld.cu/index.php/medest/editor/proofGalley/53/51>

RESUMEN

Introducción: la enfermedad isquémica del corazón, particularmente el infarto del miocardio, constituye el principal problema de salud en los países desarrollados del mundo y en Cuba.

Objetivo: determinar los factores de riesgo más frecuentes del infarto del miocardio, en pacientes ingresados en la Unidad de Terapia Intermedia e Intensiva, del Hospital General Docente Dr. Mario Muñoz Monroy, en el período comprendido entre enero de 2018 y noviembre de 2019.

Materiales y métodos: se realizó un estudio observacional de corte transversal sobre el comportamiento de los factores de riesgo en 92 pacientes con infarto agudo de miocardio que ingresaron en las Unidad de Cuidados Intermedios e Intensivos del Hospital General Docente Dr. Mario Muñoz Monroy, Colón, Matanzas. En el período comprendido entre enero de 2018 y noviembre de 2019.



Resultados: se constató una mayor incidencia en el sexo masculino en pacientes de 50-59 años de edad. La hipertensión fue el factor de riesgo que con mayor frecuencia se presentó, seguido por el tabaquismo. Hubo un alto porcentaje de casos que desconocían adecuadamente la enfermedad.

Conclusiones: se debe hacer hincapié en la prevención de los factores de riesgo, sobre todo en el sexo masculino, con especial atención en aquellos de mayor asociación como el tabaquismo y la obesidad. Debe existir un mayor conocimiento acerca de la enfermedad desde la Atención Primaria de Salud.

Palabras clave: factores de riesgo; infarto del miocardio; isquemia miocárdica.

ABSTRACT

Introduction: ischemic heart disease, particularly myocardial infarction, constitutes the main health problem in developed countries of the world and in Cuba.

Objective: to determinate the most frequent risk factors for myocardial infarction in patients admitted to the intermediate and intensive therapy rooms of the Mario Muñoz Monroy General Teaching Hospital in Colon, in the period between January 2018 and November 2019.

Materials and methods: an observational cross-sectional study was carried out on the behavior of risk factors in 92 patients with acute myocardial infarction who were admitted to the intermediate and intensive care unit Mario Muñoz Monroy General Teaching Hospital in Colon, Matanzas, in the period between January 2018 and November 2019.

Results: it has a higher frequency in males in patients 50-59 years of age. Hypertension was the most frequent risk factor, followed by smoking. There were a high percentage of cases that were adequately unaware of the disease.

Conclusions: emphasis should be placed on the prevention of risk factors, especially in males, with special attention to those with a greater association such as smoking and obesity. There should be a greater knowledge about the disease from the base in Primary Health Care.

Key words: Risk Factors; Myocardial Infarction; Myocardial Ischemia.

INTRODUCCIÓN

La cardiopatía isquémica constituye un padecimiento tan antiguo como el hombre mismo, en la actualidad es uno de los problemas de salud más serios a nivel mundial. Entre sus formas clínicas, el infarto agudo de



miocardio (IMA) es el que presenta mayor morbilidad y letalidad, tanto en hombres como en mujeres en todo el mundo. ⁽¹⁾

Esta enfermedad es la más frecuente a la cual se enfrentan en la práctica médica diaria, tanto el clínico como el cardiólogo, según reportes epidemiológicos del Ministerio de Salud Pública de Cuba del año 2018. En Cuba, la cardiopatía isquémica, y dentro de ella el IMA, representa la primera causa de mortalidad general. Matanzas es la tercera provincia del país en mortalidad por esta enfermedad, después de Santiago de Cuba y La Habana. ⁽²⁾

La trascendencia del infarto cardiaco repercute en el paciente, al punto de constituir un problema familiar, social, laboral y económico. Los factores de riesgo para el infarto en general, han sido ampliamente estudiados y descritos, y con los avances de la ciencia y los continuos estudios son propuestos otros nuevos, los cuales confirmarán su importancia con el paso del tiempo.

Los factores de riesgo para la cardiopatía isquémica y dentro de ella el IMA pueden clasificarse en no modificables y modificables, entre los primeros se encuentran: la edad, sexo, herencia, raza, geografía y clima. ⁽³⁾

Los principales factores que predisponen a un IMA son la aterosclerosis u otras enfermedades coronarias; antecedentes de angina de pecho, de un infarto anterior o de trastorno de ritmo cardíaco, así como la edad, principalmente en hombres mayores de 40 años y mujeres mayores de 50 años. ⁽⁴⁻⁶⁾

La hipertensión arterial es considerada el principal factor de riesgo. El tabaquismo de larga data contribuye de gran manera a la génesis de esta enfermedad. La diabetes mellitus promueve la enfermedad aterosclerótica de las arterias coronarias por lo que su presencia se hace peligrosa. La obesidad constituye otro factor de riesgo modificable que es mencionado universalmente por diferentes investigadores. Otro factor de riesgo de carácter modificable involucrado en la cardiopatía isquémica es el estrés. ⁽⁷⁻¹⁰⁾

Aunque los factores de riesgo se encuentran dentro de los valores establecidos por la media nacional, sí constituyen un problema de salud, dado que la población no toma conciencia sobre los mismos, así como el estilo de vida que debe desarrollarse una vez que se desencadena el evento cardiovascular.



Se realiza esta investigación con el objetivo de determinar los factores de riesgo que prevalecen en pacientes con infarto del miocardio, ingresados en la Unidad de Terapia Intermedia e Intensiva del Hospital General Docente Dr. Mario Muñoz Monroy, en el período comprendido entre enero de 2018 y noviembre de 2019.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, de corte transversal sobre el comportamiento de los factores de riesgo en pacientes con infarto del miocardio que ingresaron en la Unidad de Cuidados Intermedios e Intensivos del Hospital General Docente Dr. Mario Muñoz Monroy, de Colón, Matanzas. En el período comprendido entre enero de 2018 y noviembre de 2019.

El universo estuvo representado por un total de 110 pacientes que estuvieron ingresados con el diagnóstico de infarto cardiaco. La muestra estuvo conformada por 92 pacientes a partir de los criterios de inclusión (pacientes con infarto del miocardio diagnosticado electrocardiográficamente) y exclusión (pacientes que se negaron a participar en el estudio).

En la tabla 1 se muestran las variables estudiadas.

Variables	Definición	Clasificación	Escala de Medición
Edad	Tiempo que tiene un ser vivo desde su nacimiento hasta el presente o un momento determinado	Cuantitativa continua	30-39 40-49 50-59 60-69 70 y más años
Sexo	Condición biológica que distingue al macho de la hembra	Cualitativa nominal	Masculino Femenino
Color de piel	Pigmentación de la piel	Cualitativa nominal	Blanca Negra
Factor de riesgo	Situación social, económica o ambiental que aumenta la probabilidad de tener una enfermedad	Cualitativa nominal	Tabaquismo Hipercolesterolemia Diabetes Obesidad Sedentarismo Hipertensión Arterial Estrés Antecedentes de Cardiopatía Isquémica Alcoholismo



Nivel de conocimiento	Entendimiento de las personas sobre su enfermedad de base	Cualitativa nominal	Conoce Conoce Poco Desconoce
-----------------------	---	---------------------	------------------------------------

Se confeccionó un formulario cuyos datos fueron obtenidos del libro de ingreso y estadísticas de la propia sala de terapia intermedia y de las Historias Clínicas de los pacientes. Los datos se procesaron en una computadora personal y se presentaron en tablas, expresados en valores absolutos y porcentuales.

RESULTADOS

En la tabla 2 se aprecia la prevalencia del grupo etáreo de 50-59 años para ambos sexos, (38 %). Predominó el sexo masculino con un 65 %, mientras que el femenino alcanzó un 35 % con una proporción de 1,8. El grupo etáreo menos representado fue el de los adultos mayores de 70 años.

Tabla 2. Distribución por grupos de edad y sexo

Edad	Sexo				Total N=92	
	Femenino		Masculino			
	No	%	No	%	No	%
30-39	4	13	9	15	13	14
40-49	9	28	16	27	25	28
50□59	14	44	21	35	35	38
60-69	3	9	13	21	16	17
70 y más años	2	6	1	2	3	3
Total	32	35	60	65	92	100

Fuente: Registro de datos.

En la tabla 3 se observa que el infarto cardiaco se presentó en el 61,95 % en los pacientes de color de piel blanca y el 38,04 % en la negra. Al relacionarla con la edad el grupo que más incidió fue el de 50-59 años y más, para ambos grupos, con el 23,91 % en pacientes con color de piel blanca y el 14,13 % en pacientes con color de piel negra.

Tabla 3. Distribución por grupo de edades y color de piel

Edad	Color de piel				N=92	
	Blanca		Negra			
	No	%	No	%	No	%
30-39 años	8	8,69	5	5,43	5	5,43
40-49	15	16,30	10	10,86	10	10,86
50-59	22	23,91	13	14,13	13	14,13



60-69	10	10,86	6	6,52
70 y más	2	2,17	1	1,08
Total	57	61,95	35	38,04

Fuente: Registro de datos

En la tabla 4 se muestra que la hipertensión arterial fue el factor de riesgo más importante y que con mayor frecuencia se presentó, con 58 pacientes para un 63,04 %, seguido por el hábito de fumar con 50 %. El factor que presentó menos incidencia fue el antecedente de cardiopatía isquémica con el 13 %.

Tabla 4. Factores de riesgo en pacientes con infarto cardiaco

Factores de riesgos	No.	%
Tabaquismo	46	50
Hipercolesterolemia	23	25
Diabetes	28	30
Obesidad	15	16
Sedentarismo	39	42
Hipertensión arterial	58	63,04
Estrés	34	37
Antecedentes de cardiopatía isquémica	12	13
Alcoholismo	15	16

Fuente: Registro de datos

En la tabla 5 se muestra que en 38 pacientes existió la presencia de dos factores de riesgo lo que representó un 41,30 %, seguido de los pacientes portadores de más de tres factores con un 21,73 %.

Tabla 5. Distribución de pacientes según número de factores de riesgo

Factores de riesgo	No.	%
Un factor	19	20,62
Dos factores	38	41,30
Tres factores	20	21,73
Más de tres	15	16,30
Total	92	100

Fuente: Registro de datos

En 18 pacientes se encontró la presencia de cuatro factores de riesgo asociados que fueron: hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, diabetes mellitus y dislipidemia, lo que representó un 19,56 %. Le siguió en orden de frecuencia la asociación de dos factores (hipertensión arterial más tabaquismo), para un 16,30 %. La hipertensión arterial estuvo presente en



todas las asociaciones detectadas. (Tabla 6).

Tabla 6. Factores de riesgo asociados de los pacientes

Factores Asociados	No. Pacientes	%
Hipertensión arterial + cardiopatía isquémica + diabetes mellitus + hipercolesterolemia	18	19,56
Hipertensión arterial + cardiopatía + tabaquismo	12	13,04
Hipertensión arterial + tabaquismo + hipercolesterolemia	5	5,43
Hipertensión arterial + tabaquismo	15	16,30
Hipertensión arterial + migraña.	5	5,43

Fuente: Registro de datos

El nivel de conocimiento de la enfermedad de base de los pacientes estudiados del Hospital General Docente Dr. Mario Muñoz Monroy en 2018-2019 fue muy bajo. Después del análisis de los datos se llegó a la conclusión de que el 52,17 % de los pacientes conoce poco sobre su enfermedad y el 20,65 % no conoce, solamente un 27,17 % de los pacientes estudiados poseen conocimiento sobre su enfermedad de base.

DISCUSIÓN

En la presente investigación el infarto cardiaco prevaleció en el sexo masculino, lo que coincide con las cifras mundiales de esta estadística.⁽¹¹⁾ Se verificó una frecuencia superior de IMA en pacientes mayores de 50 años del sexo masculino, con respecto al sexo femenino. Para explicarlo se tiene en cuenta el factor protector estrogénico en las mujeres, que desaparece de forma paulatina a partir de los 55 años lo que favorece el incremento del colesterol.^(12,13)

Como factor de riesgo independiente, la prevalencia del infarto cardiaco se localizó en la sexta década de la vida, lo que se corresponde con estadísticas de otros autores.⁽¹⁴⁾

El IMA presentó una prevalencia significativa en la raza blanca en el municipio de Colón, lo que presenta similitud con la bibliografía revisada.⁽¹⁵⁾



La hipertensión arterial fue el factor de riesgo de mayor prevalencia involucrada con el infarto cardíaco, resultó el más relevante e impactante desde el punto de vista poblacional.

La hipertensión agrava el estrés hemodinámico produciendo lesión endotelial y activación plaquetaria y favoreciendo la permeabilidad a los lípidos. Además, la hipertrofia ventricular izquierda secundaria a la hipertensión aumenta marcadamente el riesgo de isquemia miocárdica. ⁽¹⁶⁾

Se reconoció marcadamente los factores de riesgo de la enfermedad vascular cerebral, los que son compartidos con los factores que se observan en la enfermedad coronaria y vascular periférica, entre los que destacan la hipertensión arterial que aumenta el riesgo cinco veces, y es el factor más importante que puede ser controlado. ⁽¹⁷⁾

Se estima que el descenso de 5-10 mmHg de la presión diastólica en los casos en los que esté elevada, determina una reducción en el riesgo del ictus de un 42 %, disminuyendo con ello la posibilidad de IMA. ⁽¹⁸⁾

Después de la hipertensión arterial, el segundo factor encontrado en frecuencia fue el tabaquismo, considerado como un riesgo importante que incrementa la agregación plaquetaria, eleva las cifras del hematócrito y los niveles de fibrinógeno y disminuye los niveles de HDL. El riesgo de infarto agudo del miocardio se incrementa considerablemente en los valores extremos de exposición, y llega a ser seis veces mayor en aquellos que fuman más de 20 cigarrillos al día. ⁽¹⁹⁾

El sedentarismo se evidenció en tercer lugar de frecuencia, también ha sido detectado por diferentes investigadores como principal factor de riesgo. En la casuística realizada por Fernández González JM et al. ⁽²⁰⁾ Las personas sedentarias tienen al menos el doble de posibilidades de sufrir un infarto frente a aquellas que hacen ejercicio de forma regular. La actividad física ha mostrado proteger contra eventos coronarios, independientemente del nivel de factores de riesgo concomitante.

En la investigación de Terrero Reyes E et al ⁽²¹⁾ se analiza el papel que los factores de riesgo psicosociales tienen, tanto en la génesis como en la evolución de la cardiopatía isquémica. Se describen las variables psicosociales más frecuentes implicadas, como: patrón de conducta Tipo A, rasgos de personalidad, estados emocionales crónicos, así como diversas variables sociales entre las que destacan las que definen la actividad.

La obesidad es otro de los factores de riesgo modificables confirmados en



esta casuística. Es mencionado universalmente por diferentes investigadores con cifras similares a las de esta investigación y con una incidencia mayor. Con frecuencia aparece asociada a otros factores de riesgo como: hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias e hiperinsulinemia. Algunos estudios han encontrado asociaciones independientes.⁽²²⁾

El alcoholismo tuvo una incidencia menor que los otros factores de riesgo. El alcoholismo agudo y crónico no ha sido un factor de riesgo determinante en esta enfermedad, aunque algunos estudios señalan una alta frecuencia en los grandes bebedores, que al contrario muestran un riesgo incrementado, quizás por inducir arritmias cardíacas.⁽²³⁾

El consumo ligero o moderado de alcohol puede incluso reducir el riesgo de muerte súbita de origen cardíaco y proteger de la enfermedad coronaria a las personas con diabetes de inicio tardío. Sin embargo, tomar grandes cantidades de alcohol puede elevar la presión arterial, desencadenar arritmias y dañar al músculo cardíaco. Los bebedores de fin de semana tienen un riesgo significativamente más elevado de urgencias cardíacas.⁽²⁴⁾

La multiplicidad de un factor de riesgo en un mismo paciente fue característica en los pacientes del estudio. No está bien claro cómo algunos de ellos interactúan, pero se conoce que el pronóstico se agrava en aquellos pacientes con varios factores de riesgo. La presencia de más de uno de ellos puede ser muy peligrosa, porque cada uno de ellos puede aumentar en gran medida el efecto de otro.

Los resultados que se observaron para la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la hiperlipidemia, al ser factores de riesgo modificables, son de importancia para la prevención primaria. Esta fue la asociación principal que se presentó.

La mayor parte de los pacientes estudiados conoce muy poco sobre su enfermedad. Puede suceder que la evolución de la misma pueda verse comprometida por el desconocimiento de su enfermedad.⁽²⁵⁾

La cardiopatía isquémica constituye un peligro para la vida, debido a sus complicaciones y morbimortalidad. Se demostró que el infarto cardíaco fue frecuente en pacientes del sexo masculino y edad avanzada, con una mayor incidencia en la raza blanca. La hipertensión arterial fue el factor de riesgo modificable más frecuente constatado, constituyendo un índice de mal pronóstico, seguida por el tabaquismo. La presencia de más de un factor de riesgo asociado fue común, estando siempre presente la hipertensión arterial entre los mismos. Debe existir un mayor conocimiento acerca de la



enfermedad en la Atención Primaria de Salud.

CONCLUSIONES

La cardiopatía isquémica continúa siendo un azote para la existencia debido a sus complicaciones y morbimortalidad. En esta investigación se demuestra que el infarto cardiaco fue más frecuente en pacientes del sexo masculino y edad avanzada, con una mayor incidencia en la raza blanca. La hipertensión arterial fue el factor de riesgo modificable más frecuente constatado, constituyendo un índice de mal pronóstico, seguida por el tabaquismo. La presencia de más de un factor de riesgo asociado fue común, estando siempre presente la hipertensión arterial entre los mismos. Debe existir un mayor conocimiento acerca de la enfermedad desde la base en la Atención Primaria de Salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS [Internet] Ginebra: OMS; 2018 [actualizado 24/05/2018; citado 02/01/ 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
2. Anuario Estadístico de Salud 2018. Ministerio de Salud Pública Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud[Internet]. La Habana: MINSAP; 2019 [citado 02/01/20]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/?s=Anuario+estadistico+cuba+2018/>
3. Larrinaga-Sandrin V, Hernández-Meléndrez E. Factores psicosociales relacionados con las enfermedades cardiovasculares. RCCCCV [Internet]. 2016 [consultado 02/01/2020]; 22(3). Disponible en: http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/658/html_53
4. Clinic Barcelona. Factores de riesgo de la cardiopatía isquémica[Internet]. Barcelona: Clinic Barcelona [actualizado 20/02/2018; citado 02/01/2020] [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/cardiopatia-isquemica/factores-de-riesgo>
5. Cisneros-Sánchez LG, Carrazana-Garcés E. Factores de riesgo de la cardiopatía isquémica. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2013 Dic [citado 2021 Ago 14]; 29(4):369-78. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000400010&lng=es.
6. Vilches-Izquierdo E, Ochoa-Montes LA, González-Lugo M, et al. Impacto de la hipertensión arterial esencial y la cardiopatía isquémica en víctimas de muerte cardíaca súbita. Salud Pública



- [Internet]. 2016 [citado 02/01/2020]; 42(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000300010
7. Fernández-González EM, Figueroa-Oliva DA. Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares. RHCM [Internet]. 2018 [citado 02/01/2020]; 17(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000200008
8. Feng A, Peña Y, Li W. La cardiopatía isquémica en pacientes diabéticos y no diabéticos. RHCM [Internet]. 2017 [citado 02/01/2020]; 16(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000200008
9. Achiong-Alemañy F, Achiong-Alemañy M, Achiong-Estupiñán F. Prevención de la cardiopatía isquémica, un desafío de la atención primaria de salud. RME [Internet]. 2015 [citado 02/01/2020]; 37(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242015000200005&lng=es&nrm=iso
10. IntraMed. Isquemia miocárdica provocada por estrés mental [Internet]. IntraMed: Argentina [actualizado 24/08/2015; citado 02/01/2020]. [aprox. 3 p.] Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=87518>
11. Armas-Rojas N, Dueñas-Herrera A, De la Noval-García R, et al. Cardiopatía Isquémica en Cuba. Una puesta al día. RCCCCV [Internet]. 2015 [consultado 03/01/2020]; 21(3). Disponible en: <http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/597>
12. Leguen-Gulgar L, Castellanos M, Sánchez-Bouza M, et al. Factores de riesgo cardiovasculares y su relación con las alteraciones del metabolismo de los glúcidos y lípidos. RCJF [Internet]. 2014 [citado 03/01/2020]; [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/326>
13. CuidatePlus. Hipercolesterolemia prevención, tratamientos e información [Internet] España: CuidatePlus [actualizado 08/01/2016; citado 03/01/2020]. [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipercolesterolemia.html>
14. Tamayo-Vicente ND, Ochoa-Montes LA, Vilches Izquierdo E, et al. Infarto miocárdico crónico como factor de riesgo de muerte súbita. RCIBM [Internet]. 2015 [citado 04/01/2020]; 34(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002015000200005
15. García-Romero JL, Fernández-Milán AM. Infarto Agudo de Miocardio



perioperatorio en pacientes tratados con revascularización miocárdica. RCCCCV [Internet]. 2017 [citado 04/01/2020]; 23(3). Disponible en: http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/714/html_93

16. Broche-Valle F, Peña-Sánchez M, Céspedes-Miranda EM, et al. Bases moleculares de la hipertrofia ventricular izquierda. Papel del estrés oxidativo. RCIBM [Internet]. 1997 [citado 04/01/2020]; 16(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03001997000200002

17. Berenguer-Garnaluses LJ, Pérez-Ramos A. Factores de riesgo de los accidentes cerebrovasculares durante un bienio. MEDISAN. [Internet]. 2016 [citado 05/01/2020]; 20(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000500005

18. Brito MI, Gollo ME, Troccoli ML. Prevención de la enfermedad cerebrovascular o ictus isquémico. GacMéd Caracas [Internet]. 2003 [citado 05/01/2020]; 111(1). Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622003000100001

19. González-Pompa JA, González-Pérez JM. Factores de riesgo para la ocurrencia de infarto agudo de miocardio en pacientes fumadores. RCSP [Internet]. 2013 [citado 06/01/2020]: 39(4). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/80>

20. Fernández-González JM, Fernández-Ychaso G. Prevalencia y principales factores de riesgos de cardiopatía isquémica en la comunidad. RevHabCiencMéd [Internet]. 2003 [citado 06/01/2020] Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/644>

21. Terrero-Reyes E, Díaz-Barrientos E, Odio-Guerra E, et al. Caracterización personalógica de pacientes con cardiopatía isquémica. MEDISAN [Internet]. 2016 [citado 06/01/2020]; 20(12): [aprox. 3 p] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001200004

22. García-Millian AJ, Creus-García ED. La obesidad como factor de riesgo, sus determinantes y tratamiento. RevCub MGI [Internet]. 2016 [citado 06/01/2020]; 32(3): [aprox. 2 p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300011

23. Cedeño-Zambrano JE, Vázquez-Jaramillo PA, Roca-Lino VE. Riesgo cardiovascular relacionado con el consumo de alcohol. RevCientDomCienc Ecuador [Internet]. 2016 [citado 06/01/2020]; 2(4): [aprox. 11 p]. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/193>



24. López-Ramírez M, Ramos-Emperador C, Gómez-Fernández M, et. al. Factores relacionados con la muerte súbita en pacientes con infarto agudo de miocardio. CorSalud. [Internet]. 2017 [citado 07/01/2020]; 9(2):[aprox. 5 p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2078-71702017000200003

25. Alvarado-Guzmán MS, Amaya-Aguilar JA. Autocuidado relacionado con la calidad de vida en pacientes con cardiopatía isquémica. RevEnfermNeurol [Internet]. 2020 [citado 07/01/2020]; 19(1):3-14. Disponible en: <https://www.revenferneurolinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/280>

Conflicto de intereses:

No existe conflicto de intereses entre los autores

Fuentes de financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

Contribución de los autores:

CAMH: investigación, redacción – revisión - edición.

ARC: conceptualización, investigación, metodología.

ARC: conceptualización, investigación, metodología.

BMZB: análisis formal, investigación.

JMRS: conceptualización, metodología, supervisión.