



UMA
Universidad
María Auxiliadora

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**“IMPACTO DE LOS FACTORES DE RIESGO Y TRATAMIENTOS
EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO**

AUTORES:

Bach. DELGADO SANTISTEBAN, JUAN CARLOS

<https://orcid.org/0009-0002-5826-1978>

Bach. SALINAS CASTREJON, JULISSA AURORA

<https://orcid.org/0009-0005-9706-4100>

ASESOR:

Mg. HUERTA LEÓN JENNY ROSALYN

<https://orcid.org/0000-0003-4744-7830>

LIMA – PERÚ

2024

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Salinas Castrejón Julissa Aurora, con DNI **75590042** en mi condición de autor(a) del trabajo de suficiencia profesional presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de **Químico Farmacéutico** de título "IMPACTO DE LOS FACTORES DE RIESGO Y TRATAMIENTO EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 13 % y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 03 de febrero del 2025.



Julissa Aurora Salinas Castrejón



Mg. Huerta León Jenny Rosalyn

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Delgado Santisteban Juan Carlos, con DNI 47469315 en mi condición de autor(a) del trabajo de suficiencia profesional presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de título "IMPACTO DE LOS FACTORES DE RIESGO Y TRATAMIENTOS EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 13 % y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 03 de febrero del 2025.



Delgado Santisteban Juan Carlos



Mg. Huerta León Jenny Rosalyn

DNI:41835622




13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

ÍNDICE GENERAL

	RESUMEN	6
	Abstract	7
I	INTRODUCCIÓN	8
II	MÉTODO	12
III	RESULTADOS	13
IV	DISCUSIÓN	14
	4.1 Conclusión	15
	4.3 Recomendaciones	16
	Referencias bibliográficas	18

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, incluyendo patologías como cardiopatía isquémica, hipertensión y accidentes cerebrovasculares. Factores de riesgo como obesidad, tabaquismo, sedentarismo y edad, junto con barreras de acceso a los servicios de salud, aumentan su prevalencia. Este trabajo analiza los factores de riesgo y tratamientos en la prevención y manejo de las ECV, proponiendo estrategias integrales para su control.

Método: Se realizó un análisis sistemático de 10 artículos científicos obtenidos de PubMed, Scopus, ScienceDirect y Scielo. Los estudios seleccionados, publicados en los últimos cinco años, analizaron factores de riesgo modificables y no modificables, además de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. Se excluyeron revisiones sistemáticas y artículos sin resultados experimentales.

Resultados: Se identificaron factores de riesgo como tabaquismo, obesidad, sedentarismo, edad y genética. Los tratamientos farmacológicos, como anticoagulantes y antihipertensivos, reducen la morbilidad cardiovascular, pero persisten barreras de acceso a servicios y falta de educación sanitaria, especialmente en poblaciones vulnerables.

Conclusión: Las ECV requieren un enfoque integral que combine prevención, tratamiento farmacológico y estilos de vida saludables. Es esencial mejorar la accesibilidad a servicios de salud, priorizando grupos desfavorecidos.

Palabras claves: Enfermedades Cardiovasculares, Factores de Riesgo, Servicios de Salud Preventiva, Terapia Farmacológica (DeCS)

ABSTRACT

Introduction: Cardiovascular diseases (CVD) are the leading cause of morbidity and mortality worldwide, including conditions such as ischemic heart disease, hypertension, and stroke. Risk factors such as obesity, smoking, sedentary lifestyle, and age, along with barriers to healthcare access, increase their prevalence. This study analyzes the risk factors and treatments for the prevention and management of CVD, proposing comprehensive strategies for their control.

Method: A systematic analysis of 10 scientific articles obtained from PubMed, Scopus, ScienceDirect, and Scielo was conducted. The selected studies, published in the last five years, analyzed modifiable and non-modifiable risk factors, as well as pharmacological and non-pharmacological treatments. Systematic reviews and articles without experimental results were excluded.

Results: Risk factors such as smoking, obesity, sedentary lifestyle, age, and genetics were identified. Pharmacological treatments, such as anticoagulants and antihypertensives, reduce cardiovascular morbidity; however, barriers to healthcare access and a lack of health education persist, especially in vulnerable populations.

Conclusion: CVD requires a comprehensive approach that combines prevention, pharmacological treatment, and healthy lifestyles. Improving healthcare access, prioritizing disadvantaged groups, is essential.

Keywords: Cardiovascular Diseases, Risk Factors, Preventive Health Services, Pharmacological Therapy (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen una de las principales causas de muerte a nivel mundial, estas abarcan una gran variedad de patología multifactoriales, como la enfermedad coronaria, la insuficiencia cardíaca, las cardiopatías congénitas y valvulares, los accidentes cerebrovasculares (ictus), las arritmias y el paro cardíaco súbito. A nivel mundial, las tasas de incidencia y mortalidad por enfermedades cardiovasculares están disminuyendo, probablemente gracias a mejoras en el diagnóstico temprano y en las estrategias de prevención primaria y secundaria. La prevención más efectiva consiste en fomentar un estilo de vida saludable a lo largo de la vida. Existen protocolos y tratamientos seguros y eficaces para los factores de riesgo modificables, muchos de los cuales son de bajo costo. A pesar de esto, la prevalencia de hábitos de vida poco saludables se mantiene alta y los factores de riesgo a menudo no son gestionados adecuadamente, como lo menciona la investigación de Karina J et al. (1)

En una reciente investigación realizada por Ana Y et al. enfatiza que La OMS alerta a la población sobre la esperanza de vida que esta podría reducirse en 2,7 años durante los próximos 30 años, además que los costos de tratamiento podrían representar el 8,4 % del gasto mundial en salud. En América Latina, en 2020 murieron 493.000 personas debido a enfermedades cardiovasculares, cifra agravada por la pandemia de COVID-19. Factores como el sedentarismo y el consumo de alimentos procesados empeoran la situación. (2)

La esperanza de vida a nivel mundial se vio en aumentó más de seis años entre 2000 y 2019, alcanzando los 73,4 años, con las mujeres viviendo entre 4 y 8 años más que los hombres. Las principales causas de muerte incluyen enfermedades cardiovasculares como la cardiopatía isquémica y los accidentes cerebrovasculares (ACV). Aunque las mujeres tienen una mortalidad y predisposición general más baja a que los hombres la menopausia aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares esto debido en parte a la reducción de

estrógenos y a cambios hormonales que aceleran la progresión de estas patologías como señala María M et al. en su artículo científico. (3)

El tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles se basa en el manejo farmacológico y no farmacológico, así como el control de factores de riesgo y estilos de vida saludables. A pesar de su efectividad, la prevalencia y el mal control de estas enfermedades sigue en aumento debido a barreras de acceso al sistema de salud, incumplimiento de recomendaciones de autocuidado y tratamientos. Solo el 50% de los pacientes a nivel mundial cumple con los tratamientos, una cifra aún menor en países de ingresos bajos y medios. Las barreras personales, socioeconómicas y relacionadas con el sistema de salud dificultan el control adecuado de estas enfermedades. Como lo afirman en la investigación de Catalina C et al. (4)

El tabaquismo es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo y avance de enfermedades cardiovasculares ateroscleróticas, debido al impacto negativo que el humo del tabaco tiene en el sistema cardiovascular. Infiere Elmo F et al. en su artículo, se estima que el 30% de las muertes por enfermedades cardíacas y arteriales se atribuyen a este hábito dañino, adoptar un estilo de vida más saludable puede mitigar los efectos cardiovasculares asociados con este factor de riesgo, mejorando tanto la calidad como la esperanza de vida en fumadores y en personas no fumadoras que están expuestas a ambientes donde se fuma. (5)

La hipertensión arterial es una de las principales causas de mortalidad, siendo un factor de riesgo clave en enfermedades coronarias, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca y enfermedad renal. Se considera una epidemia mundial con alta prevalencia, afectando a millones de personas, como se ha observado en encuestas de salud de Estados Unidos. Los factores de riesgo modificables incluyen el sobrepeso, el sedentarismo, el tabaquismo y el consumo de alcohol, mientras que los no modificables son edad, genética y sexo. Las complicaciones más serias incluyen hipertrofia ventricular, insuficiencia cardíaca y accidentes cerebrovasculares, las cuales aumentan la carga en los sistemas de salud y afectan la calidad de vida. Como se menciona en el presente trabajo de investigación de Rómulo T et al. (6)

En el estudio reciente de Anna L et al. Sostiene que la aspirina debe ser el antiagregante plaquetario de primera elección con dosis de carga y mantenimiento en el infarto agudo de miocardio, en pacientes con riesgo isquémico moderado-alto el ticagrelor es el segundo antiagregante de elección seguido del clopidogrel que ocupa el tercer lugar en pacientes con riesgo hemorrágico elevado. Se sabe que estos 3 fármacos son los más importantes en el tratamiento de enfermedades cardiovasculares es por ello que el sistema de salud debería priorizar su fácil acceso. (7)

Por otro lado, Ana A et al. nos dicen que existen numerosas enfermedades cardiovasculares que requieren el uso de anticoagulantes para su manejo, lo que ha llevado a su creciente incorporación en la práctica clínica. El tratamiento farmacológico con anticoagulantes como la Warfarina, hirudina, heparina es ampliamente empleado para prevenir el tromboembolismo en pacientes con fibrilación auricular, aquellos que han tenido un infarto agudo de miocardio, la colocación de válvulas protésicas o accidentes cerebrovasculares. (8)

Sonia K et al. Realizó un estudio donde manifiesta que el envejecimiento de la población ha incrementado los casos de enfermedades cardiovasculares teniendo como protagonistas a los pacientes de la tercera edad, quienes suelen presentar múltiples comorbilidades. El manejo de estas patologías en ancianos requiere un enfoque integral, utilizando IECA, ARA, betabloqueadores y diuréticos, pero con mayor precaución por la fragilidad del paciente. En cardiopatía coronaria, los cambios en el estilo de vida y el control de factores de riesgo son clave, junto con tratamientos farmacológicos como aspirina y estatinas. (9)

En la actualidad el sedentarismo es un comportamiento relacionado con múltiples enfermedades crónicas no transmisibles y enfermedades cardiovasculares. Con una prevalencia global del 60 al 71%. La actividad física regular y el entrenamiento físico ofrecen múltiples beneficios para la salud cardiovascular. Un aumento en el tiempo de sedentarismo se asocia con un mayor riesgo cardiovascular y metabólico, independientemente de factores como la dieta, el índice de masa corporal (IMC) y la actividad física, así como lo menciona en el artículo de Hugo M et al. (10)

El presente trabajo tiene como objetivo analizar el impacto de los factores de riesgo y tratamientos en la prevención y control de enfermedades cardiovasculares en el sistema de gestión de salud pública. A través de la revisión de artículos científicos recientes, se busca entender mejor cómo el tratamiento y la prevención reduce la tasa de morbilidad y mortalidad de las mismas.

II. MÉTODO

Este estudio se llevó a cabo mediante un análisis sistemático de 10 artículos científicos que investigan el impacto de los factores de riesgo y tratamientos en la prevención y control de enfermedades cardiovasculares. La selección de los artículos se realizó a través de una búsqueda exhaustiva en bases de datos académicas como PubMed, ScienceDirect, Scopus, Scielo, Redalyc y Dialnet plus utilizando palabras clave como “Enfermedades cardiovasculares” “Factores de riesgos” “Tratamientos farmacológico” “Prevención Primaria” “Cardiopatía congénitas” “Mortalidad” “Anticoagulantes”.

Los criterios de inclusión fueron estudios publicados en los últimos cinco años que evaluaron el impacto de los factores de riesgo y tratamientos en la prevención y control de enfermedades cardiovasculares. Se incluyeron investigaciones que abordaran factores de riesgo modificables como la Hipertensión, Obesidad, Tabaquismo, Sedentarismo y los no modificables como la edad, el sexo, genética, así como a los diferentes tratamientos farmacológicos con antiagregantes plaquetarios, anticoagulantes, antihipertensivos, betabloqueadores, IECAS, estatinas y además fomentar un estilo de vida saludables a fin de prevenir y controlar las enfermedades cardiovasculares. Se excluyeron revisiones sistemáticas y artículos sin datos experimentales específicos.

El análisis de los artículos consistió en una síntesis cualitativa de los métodos y resultados, seguida de una comparación crítica entre los estudios para identificar los principales factores de riesgo, los diferentes métodos de tratamiento y prevención para mejorar el sistema de gestión de salud pública.

Finalmente, se utilizó un enfoque de análisis temático para examinar la eficiencia de diferentes tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en la reducción de factores de riesgo, además promover la prevención y control de enfermedades cardiovasculares.

III. RESULTADOS

ARTÍCULO	FACTORES DE RIESGOS MODIFICABLES Y NO MODIFICABLES.	INDICADORES	RESULTADOS
Karina J et al. (2023)	Obesidad abdominal	Niveles de colesterol-LDL elevados.	Una reducción del 1% en el nivel de colesterol-LDL disminuye el riesgo de ecv en un 1%.
Ana Y et al. (2024)	Edad	Pacientes mayores de 65 años de edad.	Los anticoagulantes reducen la carga de trombos.
Mendonça & Barrientos (2023)	Sexo (Menopausia)	Mujeres entre 45-55 años de edad.	Fomentar campañas de educación y prevención primaria antes de la menopausia.
Catalina C et al. (2023)	Sistema de salud	Nivel socioeconómico bajo.	Mejorar la accesibilidad a los tratamientos farmacológicos.
Elmo F et al. (2024)	Tabaquismo	Adolescente y jóvenes	Evitar la exposición al tabaco
Rómulo T et al. (2021)	Hipertensión Arterial.	Niveles de presión arterial	Tener un control y manejo de la hipertensión adecuada.
Anna L et al. (2023)	Insuficiencia Renal	Nivel de efectividad del seguimiento farmacoterapéutico.	Aumento en los ensayos clínicos para garantizar la seguridad y eficacia de los medicamentos.
Ana A et al. (2024)	Comorbilidades	Parámetros clínicos.	Chequeo preventivo integral del adulto mayor
Sonia K et al. (2020)	Tromboembolismo	Pruebas de factor de coagulación	Aumento de innovación en medicamentos anticoagulantes.
Hugo M et al. (2023)	Sedentarismo	Inactividad física.	El aumento de actividad física disminuye las enfermedades cardiovasculares.

IV. DISCUSIONES

Los resultados obtenidos muestran que la obesidad abdominal es uno de los factores de riesgos modificables más influyentes presentado un alto índice de colesterol-DLD (colesterol malo) lo que conlleva a que el paciente tenga un mayor riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, estos hallazgos resaltan la importancia de reducir los niveles de colesterol malo en sangre para evitar que el paciente sea víctima de las enfermedades cardiovasculares como se señala en el estudio de Karina J et al. (2023) De manera similar Elmo F et al (2024) Señala que el Tabaquismo, es uno de los factores de riesgos modificables más importantes ya que son los jóvenes y adolescentes los que se exponen al humo del tabaco, eliminando esta exposición se podrá evitar que existan adolescentes padeciendo de estas enfermedades. Al igual que Rómulo T et al (2021) Indica que la hipertensión arterial es uno de los factores de riesgos más peligrosos porque si no se realiza una evaluación de los niveles de presión arterial puede ser perjudicial para el paciente no obstante si se realiza un buen control y manejo de esta el paciente logrará tener el control adecuado de su enfermedad. De la misma forma Hugo M et al (2023) Infieren que el sedentarismo es uno de los factores de riesgo modificables con mayor proyección de mejora ya que si el paciente inicia con un aumento gradual de actividad física disminuirá el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares.

Ana Y et al (2024) Identificaron que la Edad es un factor de riesgo no modificable que debido a la genética los pacientes mayores de 65 años de edad tienden a estar más predispuestos de sufrir de enfermedades cardiovasculares debido a que con el aumento de edad el organismo presenta un mayor riesgo de formación de trombos, si se logra controlar esta formación con anticoagulantes según indicación médica se logrará reducir la formación de coágulos y esto a su vez reducirá el riesgo de padecer estas enfermedades. De manera similar Mendonça & Barrientos (2023) Analizaron que el sexo es un factor de riesgo no modificable de suma importancia ya que son las mujeres de entre 45 - 55 años de edad las que tienden a estar más predispuestas de padecer estas enfermedades cardiovasculares debido al cambio hormonal que sufren en la menopausia, con la adecuada fomentación de campañas sobre educación reproductiva femenina se

encontrará soluciones para evitar que las mujeres sufran de enfermedades cardiovasculares.

Anna L et al. (2023) Indica que la Insuficiencia Renal es uno de los factores de riesgo modificable más viable porque si se logra realizar un adecuado seguimiento farmacoterapéutico y se realizan mayores ensayos clínicos para que los medicamentos que usan los pacientes sean más eficaces, seguros y de calidad los riesgos de padecer enfermedades cardiovasculares disminuirán. De igual forma Sonia K et al. (2020) Coinciden que si se realiza un buen manejo en cuanto a los tratamientos efectivos, seguros y eficaz para pacientes que sufren de tromboembolismo donde deben ser monitorizados mediante las pruebas de factor de coagulación para lograr reducir estos eventos al mínimo, es por ello que en estos casos sería de gran ayuda la innovación de medicamentos anticoagulantes.

Por otro lado, Catalina C et al. (2023). Revela que el Sistema de salud juega un papel importante en cuanto a la accesibilidad de medicamentos a pacientes que sufren de enfermedades cardiovasculares dando prioridad a los países de bajo nivel socioeconómico, el buen manejo de los recursos brindados por el ministerio de salud debe de ser oportuno y eficaz y tiene que dejar de ser una barrera para la obtención de tratamientos farmacológicos a nivel mundial. De manera similar Ana A. et al. (2024) Informa que las comorbilidades que afecta a un cierto grupo de población deben tratarse con mayor cuidado ya que esos pacientes necesitan realizaste pruebas clínicas constantemente, cualquier cambio en su estilo de vida sin autorización de su médico puede ser perjudicial, los chequeos preventivos integrales serán de gran ayuda para que los pacientes puedan controlar y manejar estas enfermedades adecuadamente y así tener una mejor calidad de vida.

4.1 Conclusiones

El análisis de los factores de riesgo y los tratamientos en la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares revela la complejidad y la importancia de abordar estas patologías de manera integral. Las enfermedades cardiovasculares continúan siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, a pesar de los avances en el diagnóstico temprano y los tratamientos disponibles. La identificación de factores de riesgo modificables, como la

obesidad, el tabaquismo, la hipertensión arterial y el sedentarismo, es crucial para la prevención primaria y secundaria de estas enfermedades. Asimismo, el control adecuado de factores de riesgo no modificables, como la edad y la genética, requiere un enfoque personalizado que tenga en cuenta las características individuales de los pacientes.

El tratamiento de las enfermedades cardiovasculares se basa tanto en estrategias farmacológicas, como el uso de anticoagulantes, antiagregantes plaquetarios y antihipertensivos, como en intervenciones no farmacológicas, como el fomento de estilos de vida saludables. Los resultados de este trabajo destacan la efectividad de la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares mediante la combinación de tratamientos médicos y cambios en el comportamiento de los pacientes. Sin embargo, también se identificaron barreras significativas en el acceso a tratamientos y servicios de salud, especialmente en poblaciones de bajos recursos, lo que subraya la necesidad de mejorar la accesibilidad y la equidad en la atención sanitaria.

En este contexto, es fundamental que los sistemas de salud pública inviertan en la educación, la prevención y el acceso a tratamientos eficaces, especialmente en grupos vulnerables como los adultos mayores y las personas con comorbilidades. La implementación de políticas públicas que promuevan hábitos de vida saludables, la reducción de la exposición a factores de riesgo y la mejora del acceso a tratamientos farmacológicos podría reducir significativamente la carga de las enfermedades cardiovasculares a nivel global.

4.2 Recomendaciones

Fomentar la actividad física y reducir el sedentarismo, Dado que el sedentarismo es un factor de riesgo bien establecido para enfermedades cardiovasculares, se debe promover la actividad física regular en todas las edades. Los sistemas de salud pública deben incentivar la creación de entornos urbanos y rurales que favorezcan la actividad física, como la construcción de parques y espacios recreativos. Además, se deben incorporar programas de ejercicio en la atención médica primaria, especialmente para personas en riesgo o con enfermedades preexistentes.

Priorizar la atención integral del adulto mayor, La población de adultos mayores presenta una mayor prevalencia de enfermedades cardiovasculares y comorbilidades. Se recomienda la implementación de programas de atención integral para este grupo, que incluyan chequeos médicos regulares, control de comorbilidades y ajustes en los tratamientos farmacológicos para minimizar los efectos secundarios y mejorar la calidad de vida. Además, la formación y sensibilización de los profesionales de la salud en el manejo de pacientes geriátricos con enfermedades cardiovasculares es fundamental.

Mejorar la investigación y la innovación farmacológica, Dado que las enfermedades cardiovasculares están en constante evolución, es esencial fomentar la investigación clínica y la innovación en nuevos tratamientos. Esto incluye la realización de más ensayos clínicos y estudios farmacoterapéuticos para garantizar la seguridad y eficacia de los medicamentos, así como el desarrollo de nuevos fármacos que puedan mejorar el tratamiento y la prevención de estas enfermedades, especialmente para grupos de alto riesgo como personas con insuficiencia renal o tromboembolismo.

Establecer políticas de control del tabaquismo, El tabaquismo sigue siendo uno de los principales factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, por lo que se recomienda la implementación de políticas públicas más estrictas para controlar su consumo. Esto incluye la prohibición de fumar en espacios públicos cerrados, la regulación más rigurosa de la venta de tabaco y la promoción de programas de cesación del tabaquismo. Además, se debe reforzar la educación sobre los riesgos del tabaquismo y sus efectos en la salud cardiovascular desde temprana edad.

Fortalecer la colaboración intersectorial, la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares requieren un enfoque multisectorial que involucre a diversos actores, como instituciones de salud, gobiernos, organizaciones no gubernamentales y comunidades locales. La colaboración entre estos sectores puede mejorar la implementación de políticas públicas eficaces y garantizar que la atención sanitaria llegue de manera oportuna a quienes más lo necesitan.

Referencias Bibliográficas

1. Karina J, Willian Q, Ponce J, et al. Avances en el Diagnóstico y Tratamiento de Cardiopatías: Un Enfoque Integral en Medicina Interna. Salud ConCienc. 10 de diciembre de 2023 pág. 3-4. Disponible en: <https://saludconciencia.com.ar/index.php/scc/article/view/77>
2. Ana Y, Mishell C, Jaime A, Alfonso C, Sthefany A, Dayana P. et al. Enfoques innovadores en el uso de anticoagulantes en enfermedades cardiovasculares: Un análisis detallado desde la perspectiva de la Medicina Interna. Tesla Rev. Científica. Ecuador. 2024 pág. 2-4. <https://doi.org/10.55204/trc.v4i1.e320>
3. María M, Ana B. La menopausia como factor de riesgo cardiovascular para la mortalidad cardiovascular. Rev. costarric cardiol. Costa rica. 2023 disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41422023000100036&lng=en.
4. Catalina C, Alvaro L, Silvia V, María R, Paul C. Cumplimiento del tratamiento farmacológico en enfermedades crónicas no transmisibles en la población colombiana: revisión sistemática y metaanálisis. Biomédica. 2023. <https://doi.org/10.7705/biomedica.7077>
5. Fernández González Elmo Manuel, Figueroa Oliva Dariel Adrián. Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares. Rev haban cienc méd abril 2024 Pag 3-4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000200008&lng=es.
6. Rómulo T, Mónica Q, María P, Erick M, Fabian A, Sofía A, et al. Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2021 Venezuela. pág. 321-328. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170271859009/170271859009.pdf>

7. Anna L. et al. Anticoagulant therapy in renal insufficiency theme: Anticoagulation in complex situations. Thrombosis Research. EE.UU. 2023 <https://doi.org/10.1016/j.thromres.2024.109097>
8. Ana A, Mishell, Jamie A, Alfonso C, et al. Enfoques innovadores en el uso de anticoagulantes en enfermedades cardiovasculares: Un análisis detallado desde la perspectiva de la Medicina interna. Tesla rev, cient. Internet 20 de febrero de 2024. <https://doi.org/10.55204/trc.v4il.e320>
9. Sonia K, Fernanda G. Cardiopatía en el paciente anciano. Rev. Med. Clin. Condes. Santiago de Chile. 2020. Pág. 4-5 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019301178>
10. Milione Hugo, Parodi Roberto, Buchaca Faxas Emilio, Rojas Orellana Luis, Fortuna Peralta María Lucía, Coral Cristaldo Cinthia et al. Sedentarismo y riesgo cardiovascular. Medicina. Buenos Aires. 2023 pág. 11-13. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802023000100011&lng=es.