Cuaderno de enfermería. Revista científica
Vol. 4(especial2), 76-82, 2026
https://doi.org/10.62574/ewilqh05

Factores epidemiológicos asociados con enfermedades cardiovasculares en adultos mayores: revisión narrativa

Epidemiological factors associated with cardiovascular diseases in older adults: a narrative review

Andrea Paola Guapaz-Caicedo
andreagc45@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0008-0819-2365

María José Enríquez-Reascos
mariaer69@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0002-6140-5223

Keny Yadira Guapaz-Caicedo
kenygc49@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0008-4290-1145

Julio Rodrigo Morillo-Cano
ut.juliomorillo@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0000-0001-6910-4041

RESUMEN

Se identificaron los factores epidemiológicos asociados con las enfermedades cardiovasculares en adultos mayores. Se realizó una revisión narrativa de ocho estudios observacionales de 2013 a 2023 indizados en PubMed, SciELO y Redalyc, procedentes de España, Perú, Cuba, Brasil y Estados Unidos. La hipertensión arterial afectó entre el 44,1 % y el 67,2 % de los participantes, la obesidad abdominal llegó al 77,6 %, el sedentarismo al 59,7 % y el síndrome metabólico al 78,9 % en mujeres; el 13,1 % de los octogenarios acumuló tres o más factores. La fragilidad, la multimorbilidad, el bajo ingreso, la falta de apoyo familiar y la atención discontinua se asociaron con la mortalidad cardiovascular, y caminar a paso rápido redujo a la mitad el riesgo coronario y de ictus. Las enfermedades cardiovasculares del adulto mayor dependen de factores clásicos que coexisten y de condiciones geriátricas y sociales que enfermería puede detectar y controlar.
Descriptores: enfermedades cardiovasculares; factores de riesgo de enfermedad cardiaca; anciano; enfermería geriátrica. (DeCS).

ABSTRACT

The epidemiological factors associated with cardiovascular diseases in older adults were identified. A narrative review was conducted of eight observational studies published between 2013 and 2023 and indexed in PubMed, SciELO and Redalyc, carried out in Spain, Peru, Cuba, Brazil and the United States. Arterial hypertension affected 44.1% to 67.2% of participants, abdominal obesity reached 77.6%, sedentary lifestyle 59.7% and metabolic syndrome 78.9% in women; 13.1% of octogenarians had three or more factors. Frailty, multimorbidity, low income, lack of family support and discontinuous care were associated with cardiovascular mortality, and a brisk walking pace halved the risk of coronary heart disease and stroke. Cardiovascular diseases in older adults depend on coexisting classic risk factors and on geriatric and social conditions that nursing can detect and control.
Descriptors: cardiovascular diseases; heart disease risk factors; aged; geriatric nursing. (DeCS).

Recibido: 14/09/2026. Revisado: 19/10/2026. Aprobado: 06/11/2026. Publicado: 21/11/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la primera causa de carga de enfermedad en el mundo. Según el estudio Global Burden of Disease, los casos prevalentes pasaron de 271 millones en 1990 a 523 millones en 2019 y las muertes, de 12,1 a 18,6 millones. La carga sigue en aumento en casi todos los países que no son de ingresos altos (1).

La mayor parte del riesgo procede de factores modificables. El estudio INTERHEART comparó 15 152 casos de infarto agudo de miocardio con 14 820 controles de 52 países y halló que nueve factores (tabaquismo, cociente apolipoproteína B/A1 elevado, antecedente de hipertensión, diabetes, obesidad abdominal, factores psicosociales, bajo consumo diario de frutas y verduras, consumo de alcohol e inactividad física) explicaron el 90 % del riesgo atribuible poblacional en hombres y el 94 % en mujeres. La asociación se mantuvo en ambos sexos, en jóvenes y en mayores y en todas las regiones (2).

El envejecimiento aumenta la susceptibilidad cardiovascular. En las personas mayores el riesgo se suma al de la fragilidad, la obesidad y la diabetes, y las mujeres mayores pueden tener un riesgo superior al de los hombres de su misma edad (3). Los factores tienden a agruparse: en 408 adultos brasileños, el 23,03 % refirió hipertensión arterial, que se asoció con el tabaquismo, el índice de masa corporal, el perímetro de cintura, la diabetes y la dislipidemia; las autoras propusieron protocolos de enfermería para prevenir sus complicaciones (4).

El objetivo de este estudio fue identificar los factores epidemiológicos asociados con las enfermedades cardiovasculares en adultos mayores.

MÉTODO

Se realizó una revisión narrativa de la literatura, de diseño documental y descriptivo. Se consultaron PubMed, SciELO y Redalyc con los términos «enfermedades cardiovasculares», «factores de riesgo», «epidemiología», «prevención» y «adulto mayor», en español, inglés y portugués; los estudios incluidos se publicaron entre 2013 y 2023.

Se incluyeron estudios originales con texto completo, realizados en personas de 60 años o más, que informaran la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular o su asociación con la enfermedad o con la mortalidad cardiovascular. Se excluyeron los documentos sin datos originales y los que no tenían autoría o fuente verificable. Se incluyeron ocho estudios observacionales. De cada uno se extrajeron autor, año, lugar, diseño, muestra y hallazgo principal, y los resultados se agruparon en factores clásicos y factores no tradicionales (Tabla 1).

Consideraciones éticas: revisión de documentos publicados, sin participación de personas; se respetó la autoría de las fuentes mediante su citación.

RESULTADOS

Se analizaron ocho estudios: cinco transversales, dos de casos y controles y una cohorte, realizados en España, Perú, Cuba, Brasil y Estados Unidos, con muestras de 100 a 4 207 personas mayores (Tabla 1).

Tabla 1. *Estudios incluidos sobre factores asociados con enfermedades cardiovasculares en adultos mayores.*

Ref.	Autor, año	Diseño y población	Hallazgo principal
(5)	Rodríguez-Sánchez et al., 2013	Transversal; 327 personas mayores de 65 años, España	ECV en cerca del 20 %; hipertensión, factor más frecuente
(6)	Ruiz Mori et al., 2015	Transversal; 969 personas de 80 años o más, Perú	Hipertensión 44,1 %; tres o más factores 13,1 %
(7)	Fonte Medina et al., 2014	Transversal; 120 personas de 60 años o más, Cuba	Hipertensión 47,5 %; síndrome metabólico 78,9 % en mujeres
(8)	Carvalho et al., 2017	Transversal; 100 personas mayores, Brasil	Sexo asociado con tabaquismo y alcoholismo
(9)	Diniz y Tavares, 2013	Transversal; 134 personas de 60 años o más, Brasil	Cintura aumentada 77,6 %; hipertensión 67,2 %; sedentarismo 59,7 %
(10)	Hierrezuelo Rojas et al., 2023	Casos y controles; 182 fallecidos y 546 controles, Cuba	Fragilidad y multimorbilidad asociadas con mortalidad
(11)	Hierrezuelo Rojas et al., 2023	Casos y controles; 237 fallecidos y 711 controles, Cuba	Bajo ingreso, falta de apoyo familiar y atención discontinua
(12)	Soares-Miranda et al., 2016	Cohorte; 4 207 personas, edad media 73 años, Estados Unidos	Paso rápido: mitad de riesgo coronario y de ictus

Fuente: Propia (2026).

Factores de riesgo clásicos

En 327 personas mayores de 65 años de Salamanca, cerca del 20 % tenía alguna ECV; la cardiopatía isquémica predominó en los hombres, la insuficiencia cardiaca en las mujeres y la hipertensión arterial fue el factor de riesgo más frecuente en ambos sexos (5).

En 969 octogenarios de Lima, la hipertensión alcanzó el 44,1 %, la hipercolesterolemia el 22,7 %, la diabetes el 11,5 % y el tabaquismo el 9 %. El 26,5 % reunía dos factores y el 13,1 %, tres o más; el 87 % de los hipertensos recibía tratamiento y el 65 % de ellos estaba controlado (6). En 120 personas de 60 años o más de Pinar del Río, la hipertensión llegó al 47,5 %, el perímetro de cintura alterado al 70,8 % y el síndrome metabólico al 78,9 % en las mujeres y al 52,3 % en los hombres; su prevalencia aumentó con la edad (7).

En 100 personas mayores del nordeste de Brasil, el sexo se asoció con el tabaquismo y el alcoholismo, y la diabetes, la hipertensión y la práctica de actividad física se asociaron con el deseo de controlar la enfermedad (8). En 134 personas de 60 años o más de Água

Comprida, Minas Gerais, el perímetro abdominal aumentado alcanzó el 77,6 %, la hipertensión arterial el 67,2 % y el sedentarismo el 59,7 % (9).

Factores no tradicionales y actividad física

En Santiago de Cuba, la fragilidad estuvo presente en el 38,8 % de los fallecidos por ECV aterosclerótica frente al 21,5 % de los controles, y la multimorbilidad, en el 46,0 % frente al 23,8 %; los autores las identificaron como predictores de mortalidad (10). En la misma población, el ingreso económico malo (73,8 % frente a 39,8 %), la falta de apoyo familiar (48,1 % frente a 23,9 %) y la ausencia de atención continuada (61,2 % frente a 31,9 %) se asociaron con la muerte por ECV (11).

En una cohorte de 4 207 personas mayores sin ECV seguida entre 1989 y 1999, caminar a más de 3 millas por hora, frente a menos de 2, redujo el riesgo de enfermedad coronaria (HR 0,50) y de ictus (HR 0,47). El efecto se observó también en mayores de 75 años (12).

DISCUSIÓN

La hipertensión arterial fue el factor más frecuente en las poblaciones mayores de España (5) y Perú (6) y afectó a casi la mitad o más de los participantes en Cuba (7) y Brasil (9), lo que coincide con su peso en el riesgo atribuible de infarto descrito en INTERHEART (2) y con su asociación con la obesidad, la diabetes y la dislipidemia (4). La obesidad abdominal superó el 70 % en Cuba (7) y en Brasil (9). Los factores rara vez aparecen solos: el 13,1 % de los octogenarios reunía tres o más (6) y el síndrome metabólico afectó a la mayoría de las mujeres mayores (7). Su predominio femenino concuerda con el mayor riesgo de las mujeres mayores descrito por Rodgers et al. (3).

La fragilidad y la multimorbilidad (10), junto con el bajo ingreso, la falta de apoyo familiar y la atención discontinua (11), se asociaron con la mortalidad cardiovascular, y Rodgers et al. (3) describen la fragilidad como un factor que agrava el riesgo en la vejez. La inactividad física es frecuente (9) y modificable a cualquier edad (12). Galve et al. (13) señalan que la mayoría de los pacientes coronarios no alcanza los objetivos de control de factores de riesgo y que la rehabilitación cardiaca reduce la morbilidad, la mortalidad y los ingresos hospitalarios, aunque la participación es baja.

Para enfermería, los resultados orientan a medir de forma periódica la presión arterial, el peso, el índice de masa corporal y el perímetro de cintura, a valorar la fragilidad, la multimorbilidad y el apoyo familiar, y a promover la marcha y una alimentación saludable (8). Entregar puntuaciones de riesgo redujo la presión sistólica en 2,77 mmHg y aumentó la prescripción preventiva, sin efecto claro sobre los eventos (14). En atención primaria, 11 ensayos con 4 454 participantes mostraron que las intervenciones dirigidas por enfermeras redujeron la presión sistólica y diastólica a corto plazo y mejoraron los lípidos, la actividad física y la adherencia al tratamiento (15).

Entre las limitaciones, al tratarse de una revisión narrativa no se aplicó un flujo de selección reproducible ni se evaluó la calidad metodológica de los estudios. La mayoría de los estudios incluidos es transversal, varios usan datos autorreferidos y los estudios cubanos presentan discrepancias entre el resumen y las tablas, por lo que solo se citaron sus porcentajes descriptivos.

CONCLUSIÓN

Las enfermedades cardiovasculares en adultos mayores se asocian sobre todo con la hipertensión arterial, el síndrome metabólico, la diabetes, la dislipidemia y el sedentarismo, que suelen coexistir. La fragilidad, la multimorbilidad y las condiciones sociales y de atención se suman al riesgo. La valoración periódica de estos factores y las intervenciones dirigidas por enfermería en atención primaria son la base de la prevención en este grupo.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), por el apoyo institucional brindado para el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Roth GA, Mensah GA, Johnson CO, Addolorato G, Ammirati E, Baddour LM, et al. Global burden of cardiovascular diseases and risk factors, 1990-2019: update from the GBD 2019 study. J Am Coll Cardiol. 2020;76(25):2982-3021. doi:10.1016/j.jacc.2020.11.010
2. Yusuf S, Hawken S, Ôunpuu S, Dans T, Avezum A, Lanas F, et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. Lancet. 2004;364(9438):937-52. doi:10.1016/S0140-6736(04)17018-9
3. Rodgers JL, Jones J, Bolleddu SI, Vanthenapalli S, Rodgers LE, Shah K, et al. Cardiovascular risks associated with gender and aging. J Cardiovasc Dev Dis. 2019;6(2):19. doi:10.3390/jcdd6020019
4. Radovanovic CAT, Santos LA, Carvalho MDB, Marcon SS. Arterial hypertension and other risk factors associated with cardiovascular diseases among adults. Rev Lat Am Enfermagem. 2014;22(4):547-53. doi:10.1590/0104-1169.3345.2450
5. Rodríguez-Sánchez E, García-Ortiz L, Gómez-Marcos MA, Recio-Rodríguez JI, Mora-Simón S, Pérez-Arechaederra D, et al. Prevalencia de enfermedades cardiovasculares y de factores de riesgo cardiovascular en mayores de 65 años de

un área urbana: estudio DERIVA. Aten Primaria. 2013;45(7):349-57. doi:10.1016/j.aprim.2013.01.012

6. Ruiz Mori E, Ruiz M H, Guevara Gonzales L, Ortecho Arias H, Salazar Rojas R, Torres Mallma C, et al. Factores de riesgo cardiovascular en mayores de 80 años. Horiz Med [Internet]. 2015;15(3):26-33. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/3716/371642259005.pdf
7. Fonte Medina N, Sanabría Negrín JG, Bencomo Fonte LM, Fonte Medina A, Rodríguez Negreria IL. Factores de riesgo asociados y prevalencia de síndrome metabólico en la tercera edad. Rev Cienc Med Pinar Rio [Internet]. 2014;18(6):963-73. Disponible en: https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/download/1406/pdf_24
8. Carvalho ALB, Tinôco JDS, Andriola IC, Cossi MS, Pinto ESG, Santos PFBB. Riesgo de enfermedades cardiovasculares en ancianos: hábitos de vida, factores sociodemográficos y clínicos. Gerokomos [Internet]. 2017;28(3):127-30. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000300127
9. Diniz MA, Tavares DMS. Risk factors for cardiovascular diseases in aged individuals in a city in the state of Minas Gerais. Texto Contexto Enferm. 2013;22(4):885-92. doi:10.1590/S0104-07072013000400003
10. Hierrezuelo Rojas N, Del Rio Caballero G, Hernández Magdariaga A, Bonal Ruiz R. Nuevos factores de riesgo cardiovascular en el adulto mayor. Rev Cubana Med Mil [Internet]. 2023;52(4):e02303034. Disponible en: https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/download/3034/2316
11. Hierrezuelo Rojas N, Del Rio Caballero G, Hernández Magdariaga A, Bonal Ruiz R, Ávila Vázquez M. Determinantes sociales de salud y mortalidad por enfermedad cardiovascular en adultos mayores. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2023;49(3):e15182. Disponible en: https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/download/15182/1926
12. Soares-Miranda L, Siscovick DS, Psaty BM, Longstreth WT Jr, Mozaffarian D. Physical activity and risk of coronary heart disease and stroke in older adults: the Cardiovascular Health Study. Circulation. 2016;133(2):147-55. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018323
13. Galve E, Alegría E, Cordero A, Fácila L, Fernández de Bobadilla J, Lluís-Ganella C, et al. Temas de actualidad en cardiología: riesgo vascular y rehabilitación cardiaca. Rev Esp Cardiol. 2014;67(3):203-10. doi:10.1016/j.recesp.2013.09.021
14. Karmali KN, Persell SD, Perel P, Lloyd-Jones DM, Berendsen MA, Huffman MD. Risk scoring for the primary prevention of cardiovascular disease. Cochrane Database Syst Rev. 2017;3(3):CD006887. doi:10.1002/14651858.CD006887.pub4

15. Stephen C, Halcomb E, Fernandez R, McInnes S, Batterham M, Zwar N. Nurse-led interventions to manage hypertension in general practice: a systematic review and meta-analysis. J Adv Nurs. 2022;78(5):1281-93. doi:10.1111/jan.15159

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/