



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS BIOMÉDICAS
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
T.S.U. TECNOLOGÍA CARDIOPULMONAR
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**



Aterosclerosis y sus Factores de Riesgo como problema de Salud Pública

AUTORES:

**DESIRÉE CUMARE
AGUASANTA MENDOZA
MIGUEL LISCANO
HELEN SÁNCHEZ**

TUTOR:

ROBERT TOVAR

OCTUBRE 2015



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS BIOMEDICAS
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
T.S.U. TECNOLOGÍA CARDIOPULMONAR
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**



CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Los suscritos miembros del jurado designado para examinar el Informe Monográfico titulado:

**ATEROSCLEROSIS Y SUS FACTORES DE RIESGO
COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA**

Presentado por los bachilleres:

**DESIRÉE A. CUMARE CHÁVEZ
MIGUEL Á. LISCANO TÁRIBA
AGUASANTA M. MENDOZA BRITO
HELEN J. SÁNCHEZ QUERALES**

Hacemos constar que hemos examinado y aprobado el mismo, y que aunque no nos hacemos responsables de su contenido, lo encontramos correcto en su calidad y forma de presentación.

Fecha: _____

Profesor

Profesor

Profesor



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS BIOMEDICAS
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
T.S.U. TECNOLOGÍA CARDIOPULMONAR
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**



ATEROSCLEROSIS Y SUS FACTORES DE RIESGO COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

AUTORES:

**DESIRÉE A. CUMARE CHÁVEZ
MIGUEL Á. LISCANO TÁRIBA
AGUASANTA M. MENDOZA BRITO
HELEN J. SÁNCHEZ QUERALES**

TUTOR: ROBERT TOVAR

AÑO: 2014

RESUMEN

La aterosclerosis es una enfermedad silenciosa y desconocida que se da por el acumulo de grasa o material lipídico, calcio y material fibroso en las paredes de las arterias. El desconocimiento tanto de la enfermedad como de los factores de riesgo ha llevado a un incremento considerable de la aterosclerosis y las enfermedades que ésta desencadena tales como enfermedad de las arterias coronarias, enfermedad arterial periférica, aneurismas, cardiopatía isquémica, síndromes coronarios agudos, infarto cerebral y ataques cardíacos. Aquí radica la importancia de esta investigación que tiene como objetivo general, estudiar la aterosclerosis y sus factores de riesgo como problema de salud pública realizando una investigación de tipo documental recolectando y redactando la información encontrada. De esta investigación se logró conocer que la aterosclerosis y sus factores de riesgo son un grave problema de salud pública ya que desencadena la mayoría de las enfermedades cardiovasculares, que en Venezuela en el año 2011 la primera causa de muerte diagnosticada fue por enfermedades del corazón (21,36%). Esto representa una gran problemática ya que esta patología comienza desde la niñez y está comprobado que puede ser mortal o dejar graves secuelas.

Palabras claves: Aterosclerosis, Factores de Riesgo, Salud Pública.

Línea de investigación: Salud pública, aterosclerosis y enfermedades que desencadena.



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS BIOMEDICAS
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
T.S.U. TECNOLOGÍA CARDIOPULMONAR
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**



ATHEROSCLEROSIS AND ITS RISK FACTORS AS A PUBLIC HEALTH PROBLEM

AUTHORS:

**DESIRÉE A. CUMARE CHÁVEZ
MIGUEL Á. LISCANO TÁRIBA
AGUASANTA M. MENDOZA BRITO
HELEN J. SÁNCHEZ QUERALES**

TUTOR:

ROBERT TOVAR

YEAR: 2014

ABSTRACT

Atherosclerosis is a silent, unknown disease that occurs by the accumulation of fat or fatty material, calcium, and fibrous material in the walls of arteries. The ignorance of the disease and its risk factors has led to a significant increase in atherosclerosis and disease triggers, such as coronary arteries disease heart, peripheral arterial disease, chronic kidney disease, aneurysms, ischemic heart disease, syndromes acute coronary, strokes and heart attacks. Here lies the importance of this research, which has the overall objective to study atherosclerosis and its risk factors such as public health problem by performing a process of research, compilation and preparation of the information found. From this research it was observed that, atherosclerosis and its risk factors are a serious public health problem because it triggers the majority of cardiovascular diseases, in Venezuela in 2011 diagnosed the cause of death was heart disease (21.36%). This is a big problem because this disease begins in childhood and is proven that can be fatal and leave serious sequelae in health.

KEYWORDS: Atherosclerosis, Risk Factors, Public Health.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	5
DESARROLLO.....	6
IDENTIFICAR LOS FACTORES DE RIESGO DESENCADENANTES DE LA ATEROSCLEROSIS.....	8
ANALIZAR EL SIGNIFICADO DE LA AFECCIÓN EN EL SISTEMA ARTERIAL Y SUS CONSECUENCIAS.....	11
INDICAR LA PROBLEMÁTICA DE ATEROSCLEROSIS EN VENEZUELA.....	14
CONCLUSIÓN.....	17
RECOMENDACIONES.....	18
BIBLIOGRAFÍA.....	19

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades silenciosas representan un alto riesgo para la salud del individuo, ya que al ser asintomáticas no se tiene conocimiento de su padecimiento hasta que el daño causado en el organismo ya se encuentra avanzado. Un ejemplo de esto es la Aterosclerosis, dicha patología posee las características mencionadas anteriormente, es silenciosa, asintomática y cuando el individuo se percata de su existencia, ya esta se encuentra avanzada y la salud del mismo comprometida.

Las enfermedades cardiovasculares, constituyen un importante problema de salud pública en la población mundial no solo por su magnitud sino por su alto poder incapacitante. Las ECV representan la primera causa de muerte en Estados Unidos, Europa Occidental y América Latina.¹ Según la OMS mueren más personas por enfermedad cardiovascular que por otra causa y se calcula que en 2012 murieron 17,3 millones de personas, lo cual representa un 30% de todas las muertes registradas en el mundo. De estas muertes, 7,4 millones se debieron a la cardiopatía coronaria, y 6,7 millones, a los AVC.²

De manera que la aterosclerosis representa el agente causal más importante de las ECV, siendo acelerada por la presencia de factores de riesgo tales como: una dieta malsana, la inactividad física, el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol. Los efectos de los factores de riesgo comportamentales pueden manifestarse en las personas en forma de hipertensión arterial, hiperglucemia, hiperlipidemia, sobrepeso u obesidad. Estos "factores de riesgo intermediarios", que pueden medirse en los centros de atención primaria, son indicativos de un aumento del riesgo de sufrir ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca y otras complicaciones.²

En los últimos años se ha establecido que los problemas cardiovasculares pueden aparecer en la infancia o en la juventud, debido a la existencia de condiciones que incrementan el riesgo de enfermedad cardiovascular y el desarrollo precoz de la aterosclerosis, tales como comidas rápidas y grasosas, consumo de productos enlatados, aceptación social del alcoholismo y el tabaquismo; el estrés de la vida

moderna; inactividad física; la aparición temprana de hipertensión arterial, niveles elevados de colesterol y triglicéridos. Además, los antecedentes familiares y las exigencias de los estudios universitarios pudieran representar factores sociales que obliguen a los jóvenes a adquirir hábitos, que aumenten notablemente este riesgo, lo que ha ocasionado que en los últimos años el problema se haya incrementado³.

Lo descrito anteriormente refleja que la aterosclerosis es un grave problema de salud pública ya que realmente tiene su origen en la infancia y no es por lo tanto exclusiva de la población adulta, su desarrollo es además acelerado por factores que comúnmente se encuentra de manera notoria en la sociedad. Lo que sucede es que esta enfermedad silenciosa progresivamente va avanzando, hasta que en un determinado momento se hace presente, comprometiendo de manera importante el bienestar físico y psicológico del individuo.

En Venezuela y en la mayoría de los países del mundo tiene un alto índice de mortalidad anual. Ataca casi por igual a las distintas clases sociales, no se diferencia por raza aunque si por edad. Es la enfermedad más crónica que existe, comienza prácticamente al nacimiento y termina con la muerte del sujeto. Una pequeña parte de la población no sufre las consecuencias de esta enfermedad, pero en la mayoría provoca grandes pérdidas económicas por las invalideces parcial o total que genera en los afectados.

Es importante resaltar que la aterosclerosis además de desencadenar enfermedades cardiovasculares representa un alto riesgo de muerte súbita, un estudio realizado en la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana arrojó que en 358 pacientes (75.5%), a partir de los estudios necrópsicos realizados, se demostró la presencia de lesiones ateroscleróticas significativas (Placas complicadas), en el sector vascular coronario, responsables del evento fatal.⁴

El objeto de estudio de acuerdo a sus características se demarcó en el enfoque de investigación de tipo Documental - Monográfico ya que las bases bibliográficas utilizadas fueron revistas especializadas, artículos de material científico, libros y antecedentes de resultados de investigaciones institucionales.

Por lo planteado, se aborda la presente investigación con el propósito de impulsar la cultura de la salud a las instituciones, escuelas y comunidades como alternativa preventiva de la información sobre la aterosclerosis y sus factores de riesgo como problema de salud pública, así como también se busca describir la afección que ocasiona en el sistema arterial y sus consecuencias, los factores de riesgo desencadenantes de la enfermedad y analizar la problemática de la misma en la población venezolana.

IDENTIFICAR LOS FACTORES DE RIESGO DESENCADENANTES DE LA ATEROSCLEROSIS

Según la OMS se conoce que un factor de riesgo “es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión” ⁵ En el caso de la aterosclerosis, los factores de riesgo asociados a esta enfermedad son aquellos aspectos que pueden ocasionar o contribuir al desarrollo de la misma dentro del organismo.

Como ha sido mencionado anteriormente, esta enfermedad se encuentra asociada a distintos factores de riesgo que se clasifican en dos grupos. Los no modificables tales como la edad, que es un factor de riesgo dominante, ya que la edad avanzada se acompaña de una carga mayor de aterosclerosis esto se debe a que está asociada con la progresiva disfunción endotelial. La edad clave son los 65 años, a partir de la cual aumenta la incidencia de la enfermedad cardiovascular, las mujeres puede que estén protegidas de la cardiopatía coronaria hasta la menopausia, pero después de ella su presencia aumenta rápidamente, con una prevalencia de 7,5% entre los 60 y los 69 años.⁶ De igual forma la raza negra se encuentra asociada a una mayor incidencia de fenómenos cardiovasculares en comparación con la raza blanca, independientemente de la edad.

Otro factor de riesgo que se incluye en los no modificables es la herencia. La mayor susceptibilidad genética para padecer enfermedad coronaria u otras presentaciones clínicas de la arteriosclerosis tiene su traducción bioquímica, apareciendo en forma de dislipidemias, resistencia a la insulina, niveles altos de fibrinógeno, homocisteinemia o lipoproteína. La aparición de enfermedad vascular precoz en los progenitores suele ser un marcador de afectación temprana en la siguiente generación.⁷

Por otra parte están los factores de riesgo modificables como la hipertensión arterial, se considera alta si se mantiene igual o mayor a 135/85mmHg durante el día, mayor o igual a 120/75 mmHg durante la noche y mayor a 130/80 para las 24

horas.⁸ Sin embargo cuando la tensión arterial (TA) excede 160/95 mmHg, es un factor de riesgo mayor para coronariopatías además la prevalencia de HTA (PA $\geq$ 140/90mmHg y/o tratamiento farmacológico antihipertensivo) en la población adulta en España es de un 35%. La frecuencia de HTA se incrementa con la edad, alcanzando el 68% en personas de edad $\geq$ 60 años y es posible que vaya en aumento debido al envejecimiento poblacional, no obstante controlando adecuadamente la HTA se podría prevenir, en un tiempo razonable, el 20% de la mortalidad coronaria y el 24% de la cerebrovascular.^{9 10}

Aproximadamente un tercio de la población latinoamericana, incluyendo Venezuela, cursa con HTA. Tanto la HTA como la dislipidemia son factores determinantes en el desarrollo de la aterogénesis y ECV. Además, parte de la ECV es mediada a través de la obesidad. Un estudio realizado en adultos del páramo del estado Mérida, Venezuela tuvo como objetivo determinar la prevalencia HTA y dislipidemia en esta zona y su relación con el grado de obesidad. Se obtuvo como resultados que la prevalencia de HTA fue del 23.9%, la cual aumento con la edad, y fue el doble en hombres (35.3 %) que en mujeres (17.2 %). Igualmente, la prevalencia de dislipidemia (10.9%), fue más alta en hombres (13.7 %) que en mujeres (9.2 %). Se observó un aumento de la prevalencia de HTA y dislipidemia a medida que aumento el IMC en ambos sexos.¹¹

Otro factor de riesgo bastante notable es la Diabetes Mellitus ya que la enfermedad cardiovascular (ECV) representa la mayor causa de morbilidad y mortalidad en los pacientes con diabetes mellitus de tipo 1 (DM1) y con diabetes mellitus de tipo 2 (DM2). Esto sugiere que, subyacente a la DM, puede existir una extensa aterosclerosis coronaria sin una obvia manifestación clínica. Además, el riesgo de muerte por un acontecimiento cardiovascular en los pacientes diabéticos es dos a cuatro veces mayor que en la población no diabética.⁷

El consumo de tabaco constituye uno de los principales riesgos para la salud del individuo y es la causa más importante de morbilidad y mortalidad prematura y prevenible

en cualquier país desarrollado. Se asocia a un aumento de la progresión de la aterosclerosis y de los fenómenos trombóticos.

La incidencia de todos estos factores es altamente notable pero la mayoría de los mismo anteriormente ya mencionados pueden ser controlados y la aterosclerosis puede ser prevenida. Hacer cambios en el estilo de vida y / o tomando medicamentos para tratar otros factores de riesgo a menudo pueden reducir las influencias genéticas y prevenir o reducir la progresión de las enfermedades ocasionadas por aterosclerosis.

Es importante resaltar dos aspectos fundamentales íntimamente relacionados a los factores de riesgo los cuales son la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, resulta indispensable para el personal de salud en general, allí incluido el Técnico Cardiopulmonar, valerse de estas herramientas para educar a la población sobre que es la enfermedad, como se desarrolla, porque se desarrolla, como prevenirla y como modificar aquellos factores de riesgo que puedan aumentar las probabilidades de sufrir la enfermedad y sus graves consecuencias. Es realmente indispensable que la población conozca sobre la aterosclerosis ya que esta desencadena graves afecciones en el organismo y un alto número de enfermedades cardiovasculares.

ANALIZAR EL SIGNIFICADO DE LA AFECCIÓN EN EL SISTEMA ARTERIAL Y SUS CONSECUENCIAS

La patogénesis se inicia con la acumulación de grasas ricas en colesterol y respuesta inflamatoria crónica en sitios susceptibles de las paredes de los vasos sanguíneos causando la oclusión parcial o total de las arterias, considerándose tres localizaciones principales: cerebro, corazón y extremidades como también la pelvis incluso los riñones desencadenando así diferentes patologías. Clínicamente se manifiesta como cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular o enfermedad arterial periférica.

Entre ellas tenemos la enfermedad de las arterias coronarias es el tipo más común de enfermedad cardiovascular, que se presenta cuando la placa de ateroma se localiza en dichas arterias, las cuales se encargan de transportar sangre rica en oxígeno al corazón. La placa ocluye la luz arterial, produciendo que el flujo sanguíneo se reduzca y no se desplace de manera adecuada. Además aumenta la probabilidad de que se formen coágulos sanguíneos en las arterias, estos pueden bloquear la circulación del flujo de manera parcial o total, si este flujo que llega al músculo cardíaco está reducido se encuentra disminuido el aporte oxígeno lo que puede producir una isquemia, angina (dolor o molestias en el pecho) o un ataque cardíaco.¹³

Se puede incluir además la enfermedad arterial periférica, la cual se da cuando la placa se deposita en las principales arterias que suministran sangre oxigenada a las piernas, los brazos y la pelvis. Si el flujo de sangre a estas partes del cuerpo está obstruido o disminuido, el individuo puede padecer de adormecimiento en esa zona del cuerpo, sentir dolor y, en ocasiones, tener infecciones peligrosas. Otra enfermedad que puede presentarse como consecuencia de la aterosclerosis es la enfermedad renal crónica, si la placa se deposita en las arterias renales. Estas arterias llevan sangre rica en oxígeno a los riñones. Esto puede ocasionar la pérdida progresiva del funcionamiento de los mismos.¹⁴

Por otra parte la aterosclerosis está íntimamente relacionada con la aparición de los aneurismas, es una protuberancia en la pared de una arteria. Puede ocurrir en cualquier parte del cuerpo, siendo totalmente asintomático. Si un aneurisma se rompe puede provocar una hemorragia interna potencialmente mortal. Existen varios tipos de aneurisma, entre ellos se encuentra los aneurismas de la aorta son la consecuencia de la aterosclerosis, enfermedad que debilita la pared aórtica hasta que la presión dentro de esta arteria hace que la misma se ensanche y sobresalga hacia fuera. Normalmente, junto con el aneurisma, aparece también el coágulo sanguíneo (llamado trombo). La formación de aneurismas aumenta cuando se tiene la presión arterial alta y con el hábito tabáquico, pero también con los traumatismos o si se padece alguna enfermedad inflamatoria de la aorta. La infección que provoca el traumatismo puede iniciarse en cualquier parte del organismo, aunque por lo general comienza en la válvula cardíaca (endocarditis).¹⁵

De la misma forma la aterosclerosis puede desarrollar enfermedad en las arterias carótidas, esto se debe a que mientras el individuo avanza en edad se desarrolla la aterosclerosis en estas arterias, esto se da de la misma manera que en las arterias coronarias pero generalmente en las arterias carótidas, suele ocurrir pocos años después que en las coronarias. La oclusión parcial o total de estas arterias puede llevar consecuentemente a un infarto cerebral, el cual se produce por la poca irrigación de sangre al cerebro debido a la placa ateromatosa.¹⁶

Orta consecuencia alarmante generada por la ECV que desencadena la aterosclerosis es la muerte súbita cardíaca, que es la aparición repentina e inesperada de una parada cardíaca en una persona que aparentemente se encuentra sana y en buen estado de salud. En personas mayores de 35 años, la causa más frecuente es el infarto agudo de miocardio. En las personas jóvenes suele estar relacionada con enfermedades cardíacas previas que pueden afectar tanto al músculo del corazón como a la actividad eléctrica del mismo.¹⁷

Es importante destacar que la aterosclerosis da origen a distintas patologías en el sistema arterial ya que esta puede ocasionar afecciones no solo en las paredes arteriales sino también en otros órganos del cuerpo, como el cerebro, corazón, riñones, entre otros, así también generar infecciones graves y molestias en varias partes del cuerpo como las piernas, los brazos y la pelvis. También es importante resaltar lo alarmante que esto resulta ya que empieza desde la niñez y es una enfermedad silenciosa que al aparecer puede ser mortal o dejar graves secuelas, allí radica la importancia de dar a conocer las afecciones que puede generar en nuestro organismo.

INDICAR LA PROBLEMÁTICA DE ATHEROSCLEROSIS EN VENEZUELA

Las enfermedades cardiovasculares, representan en Venezuela un grave problema de salud pública con severas implicaciones sociales y económicas. Los datos estadísticos del Anuario de Mortalidad del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) confirman que dichas afecciones son actualmente la principal causa de muerte prematura y discapacidad, afectando particularmente a la población adulta más vulnerable económica y socialmente y en edad productiva lo cual implica un elevado costo social.¹⁸ En el Estado Carabobo para el año de 1998, la tasa de muertes por ECV fue de un 71,28 x 100.000.

Las estadísticas más actualizadas presentadas por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (2011), reflejan que en Venezuela la primera causa de muerte diagnosticada fue por enfermedades del corazón (21,36%). Reportándose mayor frecuencia de muertes en ambos sexos a mayor edad¹⁹.

El problema más importante no radica solo en las estadísticas de morbilidad o mortalidad que pueda existir sino también en el desconocimiento en gran mayoría de la población venezolana sobre los factores de riesgo desencadenantes de aterosclerosis y las enfermedades cardiovasculares en general. Ésta ignorancia es dada debido a que no existe una cultura de prevención. La gran mayoría de los pacientes solo acuden a los centros de salud cuando ya están gravemente enfermos. Basado en esto se puede decir que solo es desconocimiento de la población en común y el hecho de que hacen caso omiso de las advertencias del personal de salud, según estudios realizados por Viloria²⁰ en una encuesta realizada en el estado Lara para describir los antecedentes cardiovasculares, personales y heredofamiliares de la población en estudio se le hacen las siguientes preguntas a los encuestados:

Antecedente	<u>Sí</u>		<u>No</u>	
	n	%	n	%
¿Alguna vez, algún profesional de la salud le ha dicho que tuvo un ataque del corazón, también llamado infarto del miocardio?	28	2,2	1264	97,8
¿Alguna vez, algún profesional de la salud le ha dicho que ha tenido, tiene o padece de angina de pecho o pre-infarto?	32	2,5	1258	97,5
¿Alguna vez algún profesional de salud le ha dicho que ha sufrido un ataque cerebral?	6	0,5	1285	99,5

Viloria. Prevalencia de Factores de Riesgo para Enfermedad Cardiovascular en el Estado Lara (2008).

Esta falta de cultura preventiva parece ser que no es exclusiva de la población en común sino que también es parte de la cultura aunque en menor grado del personal de la salud. El énfasis en la medicina curativa continúa y trae como consecuencia un descuido en las estrategias y programas de prevención y saneamiento. Esto junto con un agotamiento de las políticas sanitarias, un crecimiento de la población bastante acelerado, el deterioro y la insuficiencia de los servicios de salud, trae como consecuencia una crisis que se manifiesta en plenitud a comienzos de los ochenta. Con todo esto es bueno resaltar que los sistemas sociomédicos de salud en vez de disminuir, lo que han hecho es aumentar en número y variedad. Hoy es difícil que algún venezolano no se haya acercado alguna vez a un tipo de medicina “alternativa” ya sea criolla o foránea. Las razones son diversas: las creencias culturales que persisten, las razones económicas, el tipo de relación médico-paciente entre otras. Actualmente la situación de salud de la población venezolana sigue relativamente igual. Se están intentando nuevas estrategias y programas sanitarios, de vivienda, de alimentación y otros, pero aún es muy pronto para hablar de resultados. Seguimos con dos tipos de sistemas de Salud: el Biomédico y los Sociomédicos.²¹

El ciudadano venezolano tiene por costumbre recurrir a la automedicación, comúnmente por déficit económico al momento de costear una consulta médica o muchas veces deja de asistir a los centros de salud simplemente por falta de interés. También tiende a seguir un mismo patrón y no modifica su estilo de vida hasta que se presenta un evento de gran magnitud que afecte gravemente su salud y esto lo haga adoptar otro tipo de conducta. Por lo general y como ha pasado en innumerables ocasiones el ciudadano venezolano aprende por experiencias ya vividas pero muchas veces esas experiencias no les brinda la oportunidad de reaccionar, ni le da tiempo de hacer algo al respecto como lo hace por ejemplo una enfermedad silenciosa como la aterosclerosis que encontrándose ya en su estado más avanzado puede generar daños irreversibles como la muerte súbita.

CONCLUSIÓN

Los factores de riesgo cardiovascular están presentes de manera notoria en la población venezolana, esto impone la necesidad de fomentar la educación sanitaria y medidas de prevención primaria. En el caso de la aterosclerosis la cantidad de personas que conocen realmente de la enfermedad, cómo prevenirla y las consecuencias luego de saber que la padecen es muy reducido, esto resulta alarmante ya que la enfermedad se desarrolla desde la niñez y progresivamente va avanzando hasta que aparece con repercusiones fatales en la salud del individuo generándole no solo dificultades a nivel físico, sino también a nivel psicológico y socioeconómico, por ende es importante crear conciencia y educar a las comunidades sobre el tema desde temprana edad para así lograr prevenir su desarrollo y sus terribles consecuencias en la adultez.

Resulta de gran importancia conocer que algunos factores de riesgo asociados a la aterosclerosis como la obesidad, el hábito tabáquico, la HTA, entre otros se pueden modificar y controlar promoviendo la salud preventiva, así como también realizando cambios en el estilo de vida. De igual forma llevando un control progresivo y periódico de otros factores de riesgo como la Diabetes Mellitus, a menudo pueden reducir la progresión de las enfermedades ocasionadas por aterosclerosis. Promover algo tan sencillo como la alimentación saludable puede disminuir notoriamente el riesgo de ser propenso a desarrollar patologías cardiovasculares.

Se conoce que la aterosclerosis representa el agente causal más importante de las ECV, tales como la miocardiopatía isquémica, enfermedad vascular periférica, enfermedad de las arterias coronaria y carótidas, aneurismas y entre otras. Además el desencadenar alguna de estas patologías podría llevar a un desenlace fatal como la muerte súbita. La detección de los factores de riesgo para enfermedad cardiovascular en un determinado paciente es importante debido a que esto permite predecir su probabilidad de desarrollar una enfermedad arterial coronaria, cerebrovascular o arterial periférica. Mientras más tempranamente sean detectados estos factores de riesgo se podrá prevenir la aparición de estas

enfermedades que se han convertido en un verdadero problema de salud pública tanto en Venezuela como a nivel mundial.

RECOMENDACIONES

- A) Definir con mayor énfasis por medio del presente trabajo la patología ya mencionada para mejorar la calidad de vida de los venezolanos que padecen esta enfermedad.
- B) Aportar información detallada para la prevención de los factores de riesgo y promover un mejor estilo de vida.
- C) Describir la aterosclerosis como enfermedad crónica que comienza en el nacimiento y finaliza dando muerte del individuo y la alta incidencia como problema de salud pública.
- D) Identificar ciertos factores de riesgo que desencadenan la aterosclerosis y manifestaciones clínicas más graves como el infarto agudo al miocardio, la angina de pecho y la muerte súbita, que constituye la primera causa de mortalidad en la población adulta en los países desarrollados.
- E) Promover la actividad física y una alimentación adecuada en aspectos de su vida cotidiana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AROCHA, I. Lípidos, placa e hipolipemiantes. Editorial Ex Libris, Caracas. Capítulos 1, 2 y 3. P:15-124. 2009.
2. OMS Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares. Nota descriptiva Enero de 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>.
3. Tucci, María B.; Oria de S, Carlota. Factores de Riesgo Cardiovascular en una muestra de 100 estudiantes de medicina de la Universidad de Carabobo. Bárbula, Edo. Carabobo. Centro de Desarrollo Científico y Humanístico (CDCH). Universidad de Carabobo. 2002.
4. CIENCIAS CLÍNICAS Y PATOLÓGICAS, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Centro de Investigaciones y Referencias de Aterosclerosis de La Habana (CIRAH). Facultad de Ciencias Médicas Julio Trigo López, La lesión aterosclerótica en la muerte súbita cardíaca. Revista Habanera de Ciencias Médicas *versión On-line* ISSN 1729-519X Rev haban cienc méd v.9 n.3 Ciudad de La Habana jul.-sep. 2010
5. OMS Organización Mundial de la Salud. Factores de Riesgo. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/.
6. Fuster, Russell, Topol, Valentín. ATHEROSCLEROSIS Y ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA, Springer-Verlag Iberica.
7. Gutiérrez A. LA ATHEROSCLEROSIS COMO DESENCADENANTE DE LA PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR. BIOCIENCIAS Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Vol. 7- año 2010.
8. Hernández, R. et al: II Norma Venezolana para el Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial y Auto Medición de Presión Arterial 2010.
9. Kumar V, Burns D. Vasos Sanguíneos. En: Cotran R, Robbins S. (Editores) Patología Estructural y Funcional. 6º Edición. México: Editorial McGraw-Hill P: 310. 2010.
10. Banegas JR, Jovell A, Abarca B, Aguilar M, Aguilera L, Aranda P, et al. Hipertensión arterial y política de salud en España. Med Clin (Barc); 132:222-9. 2009.

11. García S, Raúl, Nieto M, Gonzales R, Juan Pablo, Ugel, Eunice. PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DISLIPIDEMIA EN ADULTOS DEL PÁRAMO DEL ESTADO MÉRIDA: RELACIÓN CON OBESIDAD. 2010. Disponible en: revistahipertension.com/revistas_pdf/suplement.
12. Hu FB, Stampfer MJ, Solomon CG, Liu S, Willett WC, Speizer FE. The impact of diabetes mellitus on mortality from all causes and coronary heart disease in women: 20 years of follow-up. Arch Intern Med;161:1717-1723. 2009.
13. Bournon R, Nuche M. Aterosclerosis y lesión endotelial: ¿proceso irreversible? Med Int Mex;26(6):590-596. 2010.
14. Centro de Información Cardiovascular del Texas Heart Institute CARDIOMIOPATIA. 2014. Disponible en: http://www.texasheart.org/HIC/Topics_Esp/Cond/myopa_sp.cfm.
15. Aneurisma. 2015. Disponible en: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/aneurisma.html>.
16. Rimmerman M. Coronary Artery Disease. Centro de información de salud de la Cleveland Clinic. Febrero 2013. Disponible en: <http://www.clevelandclinicmeded.com/medicalpubs/diseasemanagement/cardiology/coronary-artery-disease/>.
17. Artículo revisado por Dr. Vicente Montague Balaguer. Facultativo Especialista de Cardiología en el Consorcio Hospitalario General Universitario de Valencia. Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Valencia. FUNDACION ESPAÑOLA DEL CORAZON-MUERTE SUBITA. 2015.
18. Marulanda M, Prólogo; Ponte C. La importancia del III Consenso Nacional para el manejo de pacientes con dislipidemia. Medicina Interna Órgano Oficial de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna Volumen 30, N° 2. 2014.

19. Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS). Anuario de Mortalidad 2011. Caracas - Venezuela; 2011.
20. Viloria, Elizabeth I, Prevalencia de Factores de Riesgo para Enfermedad Cardiovascular en el Estado Lara. (Tesis Doctoral) Cerdanyola del Vallés: Universidad Autónoma de Barcelona, Facultad de Medicina; 2010
21. Pedrique, Luisa, Acerca de la salud y la enfermedad en Venezuela. Presente y Pasado, Revista de Historia. ISSN: 1316-1369. Año 13. N° 25; pp. 153-166. Enero-Junio, 2008