

## **ANÁLISIS DE LAS ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN EN ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN ADULTOS: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA**

ANALYSIS OF PREVENTION STRATEGIES FOR CARDIOVASCULAR DISEASES IN ADULTS: A REVIEW OF THE LITERATURE

### **Luzelis Cervantes-González**

Licenciada en Enfermería  
Facultad de Enfermería, Universidad Andrés Bello  
Santiago, Chile  
l.cervantesgonzalez@uandresbello.edu

### **Catalina Farfán-Palacios**

Licenciada en Enfermería  
Facultad de Enfermería, Universidad Andrés Bello  
Santiago, Chile  
c.farfnpalacios@uandresbello.edu

### **Brisa Chavez-Melipil**

Licenciada en Enfermería  
Facultad de Enfermería, Universidad Andrés Bello  
Santiago, Chile  
b.chvezmelipil@uandresbello.edu

### **Francisca Rodríguez-Arcaya**

Licenciada en Enfermería  
Facultad de Enfermería, Universidad Andrés Bello  
Santiago, Chile  
f.rodriguezarcaya@uandresbello.edu

### **Javiera Vivallos-Soto**

Licenciada en Enfermería  
Facultad de Enfermería, Universidad Andrés Bello  
Santiago, Chile  
j.vivallossoto@uandresbello.edu

### **Arturo Flores**

Fonoaudiólogo  
Candidato a Doctor en Salud, Discapacidad, Dependencia y Bienestar

Escuela de Fonoaudiología, Facultad de Odontología y Ciencias de la Rehabilitación,  
Universidad San Sebastián

Concepción, Chile

arturo.flores@uss.cl

<https://orcid.org/0000-0002-9852-9601>

---

*Artículo recibido el 25 de junio de 2024. Aceptado en versión corregida el 04 de diciembre de 2024.*

## **RESUMEN**

**OBJETIVO.** Analizar las estrategias relacionadas con la prevención y reducción de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en adultos de América Latina. **MÉTODOS.** Se realizó una búsqueda de literatura; a través de las bases de datos: PubMed Y BVS. Del total de 194 artículos obtenidos, se seleccionaron 38 para lectura de texto completo y finalmente se incluyeron 5 para el estudio. Se garantizó la calidad metodológica de selección y extracción de la información mediante aplicación de las guías CASPe y se realizó una síntesis cualitativa de la evidencia encontrada. **RESULTADOS.** Los resultados constataron que, llevar una dieta equilibrada y realizar actividad física moderada, por sí solas, están asociados a una disminución del riesgo de aparición de enfermedades cardiovasculares. Las estrategias que promueven estos comportamientos demostraron ser eficaces para alcanzar este objetivo. **CONCLUSIÓN.** Los hallazgos respaldan la importancia de adoptar un enfoque equilibrado en la dieta y la actividad física en la prevención de ECV, teniendo implicancias significativas para la promoción de la salud en la población en general.

**Palabras clave:** Prevención de enfermedades; Factores de riesgo; Enfermedades Cardiovasculares; Atención Primaria de Salud.

## **ABSTRACT**

**OBJECTIVE.** To analyze strategies related to the prevention and reduction of risk factors for cardiovascular disease in adults in Latin America. **METHODS.** A literature search was performed using the databases PubMed and BVS. Of the 194 articles obtained, 38 were selected for full text reading and 5 were finally included for the study. Methodologically, the quality of the selection and extraction of information was guaranteed by applying the CASPe guidelines. A qualitative synthesis of the evidence found was also made. **RESULTS.** The results showed that a balanced diet and moderate physical activity alone are associated with a decreased risk of cardiovascular disease. Strategies that promote these behaviors were shown to be effective in achieving this objective. **CONCLUSION.** The findings support the importance of adopting a balanced and moderate approach to diet and physical activity in

CVD prevention, with significant implications for health promotion in the general population.

**Keywords:** Disease prevention; Risk factors; Cardiovascular disease; Primary health care.

[http://dx.doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.3.3.1569-1582](http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.3.3.1569-1582)

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares (ECV), que incluyen las cardiopatías coronarias, enfermedades cerebrovasculares y cardiopatías reumáticas, constituyen un grupo de trastornos del corazón y los vasos sanguíneos, y son la principal causa de disminución de la esperanza de vida y muerte en América Latina y el mundo. <sup>(1)</sup>

En el año 2020, se registraron 7.08 millones de muertes por ECV a nivel mundial. Las tasas más elevadas de mortalidad se observaron en los continentes de Asia, Oceanía y África. <sup>(2)</sup> En América, Estados Unidos fue uno de los países con más muertes por esta causa, alcanzando más de 800 decesos; en países latinoamericanos, dos millones de personas murieron por la misma causa en el año 2019. <sup>(3)</sup>

Dentro de los factores de riesgo cardiometabólicos predominantes y modificables, se encuentran la hipertensión arterial, exceso de peso u obesidad, diabetes mellitus, dislipidemias y síndrome metabólico. <sup>(4)</sup> Estas condiciones repercuten en la salud individual y comunitaria, ponen una carga considerable en los recursos de salud y representan un desafío significativo para la sostenibilidad global. <sup>(5)</sup>

La Atención Primaria de Salud (APS) tiene un enfoque que asegura el más alto nivel de bienestar de la comunidad, con una distribución justa e igualitaria de los recursos del Estado. <sup>(6)</sup> La prevención primaria es una estrategia enfocada en evitar que se desarrollen enfermedades o trastornos en individuos o poblaciones antes de la aparición de síntomas mediante la promoción de estilos de vida saludables, <sup>(7)</sup> lo que es considerado el pilar fundamental para disminuir la carga de mortalidad derivada de estas enfermedades. <sup>(6)</sup>

En este contexto, la mejora continua de las estrategias de prevención se posiciona como un eje central para reducir la incidencia global de ECV. La disciplina de Enfermería, desde su rol promotor, desempeña un papel fundamental al anticipar riesgos, promover hábitos saludables y fortalecer el empoderamiento profesional para optimizar la calidad de vida de la comunidad. <sup>(8,9)</sup>

La pregunta de investigación que orientó esta revisión fue ¿Cuáles son las estrategias de prevención primaria que reducen los factores de riesgo cardiovasculares en la población adulta de América Latina?

El objetivo de esta revisión fue analizar las estrategias relacionadas con la prevención y reducción de los factores de riesgo cardiovasculares en la población adulta de América Latina.

## **MATERIALES Y MÉTODOS:**

### **Formulación de la pregunta de investigación**

Se realizó una revisión sistemática de evidencia científica disponible basada en las seis etapas de Moher, et al.,<sup>(10)</sup> que incluyó la formulación de la pregunta; utilizando para su diseño la estrategia PICO (población, intervención, comparación, resultado).

### **Protocolo de búsqueda y selección de estudios**

Se realizó una búsqueda de literatura; a través de las bases de datos científicas PubMed Y BVS.

Para PubMed, la búsqueda se creó a partir de descriptores MeSH,<sup>(11)</sup> "Cardiovascular Diseases" utilizando palabras clave como "Cardiovascular Diseases", "strategies", "effectiveness" y "Latin america".

En la base de datos BVS, se estableció por medio de los DeCS:<sup>(12)</sup> "Cardiovascular Diseases", "Doenças Cardiovasculares", "Enfermedades cardiovasculares", "strategies", "effectiveness", "América del sur", combinados con los operadores booleanos "AND" y "OR".

Los resultados de las estrategias de búsqueda se administraron en una fuente común (Rayyan) y se eliminaron los

replicados. Fueron incluidos ensayos clínicos basados, disponibles en idioma inglés, español o portugués publicados entre 2019 y 2023, que abordaran población adulta entre 18 y 64 años, de origen Latinoamericano.

Los países incluidos en la revisión fueron Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Uruguay y Venezuela. Se excluyeron estudios donde la muestra sean participantes con diagnóstico de enfermedades preexistentes, guías clínicas ministeriales, revisiones sistemáticas o narrativas y artículos no disponibles en texto completo.

### **Evaluación de la calidad metodológica**

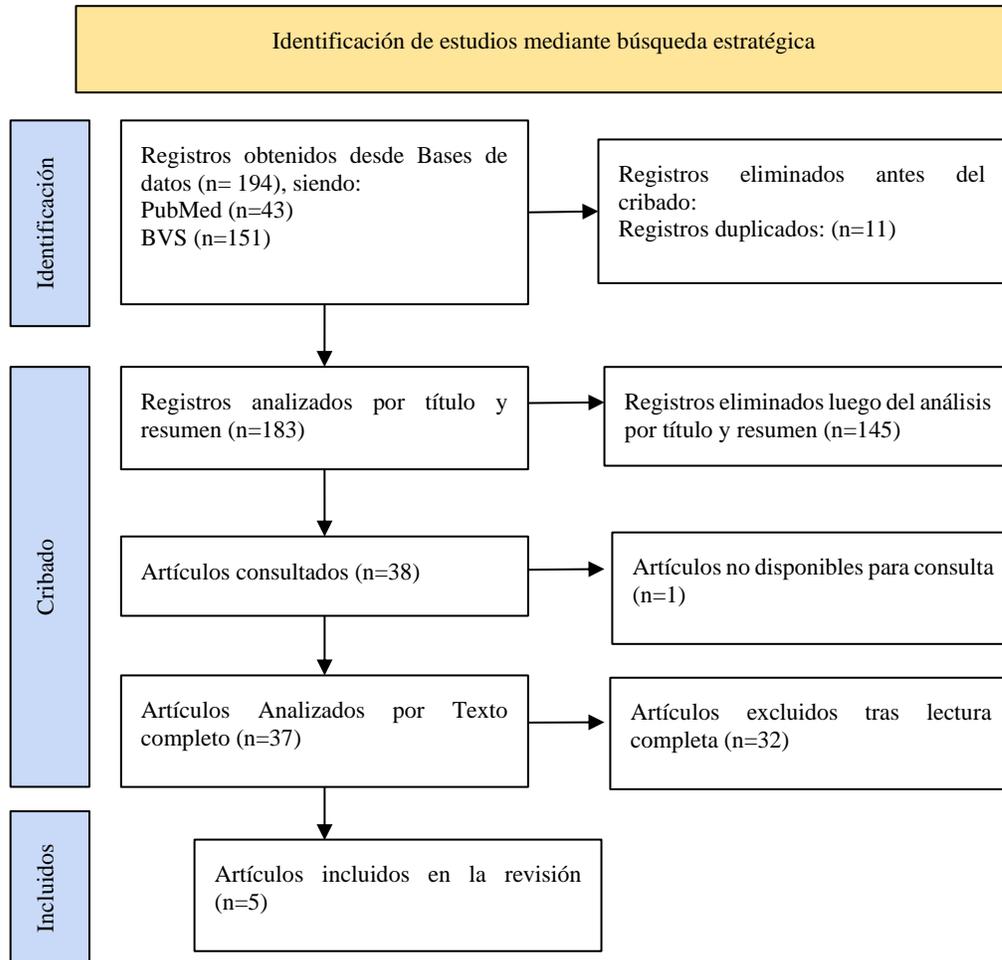
Tras el tamizaje, se seleccionaron 5 artículos para evaluar metodológicamente a través de las guías de lectura crítica desarrolladas por el Centro de Salud Pública de la Universidad de Alicante "*Critical Appraisal Skills Programme Español*" (CASPe) que consta de preguntas de respuesta simple que permiten la validación interna del estudio e identifican las limitaciones de estos.<sup>(13)</sup>

## **RESULTADOS**

Del total de 194 artículos obtenidos de las bases de datos, fueron eliminados 11 duplicados. Se seleccionaron 183 a partir de la lectura del título y resumen, de los cuales 38 fueron elegidos para lectura de texto completo y

finalmente se incluyeron 5 para la revisión dentro de las razones de exclusión se encuentran el diseño del estudio, los resultados se analizaban respecto a una base de datos, no se realizó una intervención o que esta no estuvo

explícitamente declarada. El proceso de selección de artículos se detalla en la Figura 1, y las características más importantes de estos se exponen en la Tabla 1.



**Figura 1.** Flujograma de proceso de selección de artículos según PRISMA.<sup>(14)</sup>

Fuente: Creación propia

**Tabla 1.** Características de los estudios incluidos.

Nº	Autor (es)	Muestra	Tipo y diseño de estudio	Intervención realizada	Medición	Resultados
1	Miranda I, et al. <sup>(15)</sup>	246 participantes	Ensayo clínico aleatorizado	Programa grupal de orientación alimentaria sobre consumo de alimentos, actividad física y riesgo cardiometabólico.	Cuestionario que recabó información sociodemográfica, sobre la frecuencia de consumo de alimentos y sobre la actividad física. Mediciones antropométricas, perfil de lípidos y glucosa en sangre, presión arterial y frecuencia cardiaca.	El grupo de intervención reportó aumento en la frecuencia de consumo de frutas, verduras y leguminosas, aumentó el índice de masa corporal y su probabilidad de incrementar la actividad física recreativa fue mayor; además, redujo su consumo de cereales altos en azúcar y grasa, y disminuyó la probabilidad de hiperglucemia comparado con el grupo control. La frecuencia cardiaca aumentó en ambos grupos, pero el aumento fue menor en el grupo de intervención.
2	Sánchez G, et al. <sup>(16)</sup>	46 participantes	Ensayo clínico controlado aleatorizado	Focus groups donde se abordaron los conocimientos y percepciones sobre las ECV, así como las	Modelo de creencias de la Salud o Health Belief Model (HBM)	Los alimentos frescos, la actividad física, las emociones desagradables y el acceso a la atención médica fueron

				barreras y desafíos para seguir hábitos de vida saludable.		determinantes importantes de estilos de vida saludables. Las barreras para las dietas saludables incluían falta de conocimientos, precios de los alimentos y acceso limitado a estos. Las mujeres se sintieron particularmente vulnerables a las ECV e identificaron barreras de género para manejar el estrés y participar en deportes. La baja alfabetización en salud, las malas relaciones médico-paciente y las largas distancias impidieron que los participantes accedieran plenamente a la atención médica.
3	Piovesan C, et al. <sup>(17)</sup>	125 participantes	Ensayo clínico aleatorizado	<u>Grupo 1:</u> 2 sesiones individuales de intervención no farmacológica. Se les entregó orientación	Mediciones antropométricas de peso, talla y perímetro de cintura, medición	Como efecto principal, se presentaron IMC, CA, PAS y PAD reducción, después de 3 meses, tanto en el grupo 2 como en el grupo 3

Análisis de las estrategias de prevención en enfermedades cardiovasculares en adultos...

				<p>sobre dieta, autocuidado y ejercicio.</p> <p><u>Grupo 2:</u> 12 sesiones sobre estilo de vida saludable por equipo multidisciplinario (psicólogo, enfermera, kinesiólogo y nutricionista). Se incluyeron aspectos relacionados a la educación y rutinas saludable en los participantes.</p> <p><u>Grupo 3:</u> Sesiones individuales con nutricionista y psicólogo (12 por área). Las sesiones fueron personalizadas de dieta y ejercicio.</p>	<p>de la presión arterial (PA) y pruebas bioquímicas sanguíneas.</p>	<p>(P&lt;0,001). Después de la intervención, al comparar los estudiados grupos, el valor medio del IMC del grupo 3 fue menor que el del grupo 2 (P &lt; 0,001). Las medidas AC en el grupo 3 presentaron el valor más bajo en comparación con los grupos Grupo 1 y grupo 2 (P = 0,013). Los grupos 2 y 3 presentaron una disminución significativa del índice de masa corporal, circunferencia abdominal, presión arterial diastólica y sistólica después de la intervención.</p>
4	Estrada Y, et al. <sup>(18)</sup>	36 participantes	Ensayo clínico	<u>Fase 1:</u> De carácter formativa que incluyó entrevista clínica y	Cuestionarios de percepción de efectividad de la	La mayoría de los participantes pensaron que la intervención fue útil

				<p>focus groups.</p> <p><u>Fase 2:</u> 8 sesiones de intervención de estilo de vida. Se realizaron 2 sesiones de asesoramiento individual y sesiones de seguimiento.</p>	intervención	<p>(rango: 85-100%) y aceptable (100% estuvo de acuerdo en "recomendaría el programa a otros"). La puntuación media de calidad de la grasa dietética mejoró en 0,5 unidades (IC 95%: 0,0–1,1) y la media de las porciones/día de frutas/verduras mejoró en 0,7/día (IC 95%: 0,1–1,3).</p>
5	Lima A, et al. <sup>(19)</sup>	1,342 participantes	Ensayo clínico controlado no aleatorio	<p>Se compararon 3 grupos:</p> <p><u>Grupo 1:</u> Entrenamiento supervisado. 2 veces por semanas en un circuito de ejercicio de fuerza y aeróbico de 50 minutos de duración y 30 minutos de caminata.</p> <p><u>Grupo 2:</u> Autoinforme de ejercicios 2 veces por semana.</p>	<p>Escala de riesgo Framingham (FRS), medición de la presión arterial (PA), medición antropométricas de peso, talla y perímetro de cintura y pruebas químicas sanguíneas.</p>	<p>El análisis por intención de tratar mostró reducciones significativas después de la intervención (P &lt; 0,05) en grupo 1 para el colesterol total (~ 10%), LDL-C (~ 15%), triglicéridos (~ 10%), presión arterial sistólica (~ 8% ) y presión arterial diastólica (~ 9%). En grupo 2, solo el LDL-C disminuyó (~ 10%, P &lt;0,05). Se encontraron aumentos significativos en el grupo 3 (P &lt; 0,05) para el colesterol total (~ 15%), el</p>

Análisis de las estrategias de prevención en enfermedades cardiovasculares en adultos...

				<p><u>Grupo 3:</u> Personas inactivas</p>	<p>LDL-C (~ 12%), los triglicéridos (~ 15%) y la presión arterial sistólica (~ 5%). La FRS disminuyó un 35 % en grupo 1 (intención de tratar, P &lt; 0,05), se mantuvo estable en DA (P &gt; 0,05) y aumentó un 20 % en PI (P &lt; 0,05).</p>
<p><b>P</b> = puntuaciones, <b>aMED</b> = Dieta Mediterránea Alternativa; <b>IC</b> = Intervalo de Confianza; <b>ECV</b> = Enfermedad Cardiovascular; <b>DE</b> = Desviación Estándar; <b>HEI</b> = Índice de Alimentación Saludable; <b>hPDI</b> = Índice de Dieta Saludable a Base de Plantas; <b>ENT</b> = Enfermedades Crónicas No Transmisibles; <b>IC</b> = Insuficiencia Cardíaca, <b>VIH</b> = Virus de la Inmunodeficiencia Humana; <b>PCE</b> = Ecuaciones de cohortes agrupadas; <b>RIC</b> = Rango InterCuartil; <b>IMC</b> = Índice de Masa Corporal; <b>HDL-C</b> = lipoproteína de alta densidad; <b>LDL-C</b>= lipoproteína de baja densidad; <b>SM</b> = Síndrome Metabólico; <b>GI y II</b> = Intervención grupal e intervención individual; <b>AHA/ACC</b> = American Heart Association /American College of Cardiology; <b>ASCVD</b> = enfermedad cardiovascular aterosclerótica clínica; <b>FA</b> = Formalmente Activo; <b>DA</b> = Declarados Activos; <b>PI</b> = Físicamente Inactivos.</p>					

Fuente: Creación propia

## DISCUSIÓN

La revisión permitió analizar el impacto de las diversas estrategias de prevención primaria enfocadas en la reducción de la incidencia de enfermedades cardiovasculares (ECV). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la buena hidratación, la higiene del sueño, una alimentación saludable, el ejercicio frecuente y la abstinencia del tabaco son elementos fundamentales en el manejo de los factores de riesgo cardiovascular.<sup>(1)</sup> En este sentido, programas de promoción de dietas con alto contenido de macronutrientes y reducidas en sodio, llevadas durante al menos seis meses, han demostrado producir una pérdida de peso moderada y mejorar indicadores de riesgo como la presión arterial, colesterol y triglicéridos, reduciendo así la incidencia de dislipidemia.<sup>(15,16,17,18)</sup> Por otra parte, el ejercicio físico ha demostrado reducir el riesgo de aparición de enfermedades cardiovasculares y mejorar la salud en general, provocando una disminución en la frecuencia cardíaca, presión arterial e índice de masa corporal en las personas que aumentaron su actividad física.<sup>(15,17,19)</sup>

De acuerdo con Mercer, et al.,<sup>(20)</sup> las principales intervenciones implementadas en países de América Latina, Asia y África se centran en el automanejo del consumo de sal y la promoción de hábitos saludables. No obstante, la implementación de políticas públicas, como leyes de etiquetado nutricional, impuestos a alimentos no saludables y campañas de concientización, representa un desafío significativo. Estas acciones, que abarcan a toda la población,

podrían tener un mayor impacto a largo plazo, al abordar los determinantes sociales de la salud y garantizar sostenibilidad a largo plazo.

A pesar de los avances, las ECV tienen un impacto sobre la mortalidad mundial, que afecta principalmente a países de ingresos bajos y medios, siendo Haití, Guyana, Surinam, República Dominicana, Honduras, Granada y Bahamas.<sup>(21)</sup> Durante la revisión, se observó que los estudios se concentran en países de altos y medianos ingresos económicos, mientras que la presencia de investigaciones en países de ingresos bajos es limitada. Esto refleja una disparidad entre la carga de morbilidad y el esfuerzo de investigación en esas zonas.

Además, la falta de información y concientización a la comunidad respecto a la prevención de enfermedades cardiovasculares constituye un desafío importante en la salud pública. Esta problemática se agrava debido a barreras sistémicas que dificultan el acceso a una alimentación adecuada y a la educación sobre prácticas saludables. Las disparidades económicas afectan la disponibilidad y accesibilidad de alimentos nutritivos, dejando a comunidades enteras con opciones limitadas y, en ocasiones, poco saludables.<sup>(16)</sup> Zhang, et al.,<sup>(22)</sup> señalan que la promoción de un estilo de vida saludable por sí misma podría no disminuir sustancialmente la desigualdad socioeconómica en salud, por lo que, se requieren de otras medidas que aborden los determinantes sociales de la salud para ello.

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en su objetivo 3.4 busca reducir en un tercio la mortalidad prematura a nivel mundial por enfermedades no transmisibles para el año 2030 a través de la prevención, y la promoción de la salud.<sup>(23)</sup> Sin embargo, en los países de ingresos bajos y medios, la falta de estudios y estrategias basadas en evidencia dificulta la implementación de políticas públicas efectivas. A diferencia de países como Brasil, México, Colombia, Chile y Argentina, los cuales ya han instalado sus propias normativas ministeriales en pro de la prevención de las ECV.

Entre las limitaciones de esta investigación se encuentra la escasez de estudios longitudinales que reflejaran mayor veracidad de intervenciones a largo plazo, la falta de actualización de la evidencia encontrada en las bases de datos y la similitud entre los estudios en cuanto al tipo de intervenciones aplicadas, esto sumado a la incorporación de nuevas corrientes de intervención y los nuevos lineamientos que surgen en relación con el abordaje de las ECV en el mundo.

Al mismo tiempo, la diversidad cultural y socioeconómica internacional fue una desventaja al momento de evaluar la efectividad de las estrategias, debido a que estas se adaptaban a los distintos países y sus respectivos contextos. Esto supone desafíos a la hora de replicar las intervenciones en otras poblaciones que no compartan las características socioeconómicas de las planteadas en los artículos seleccionados. Ante esto, es necesario que las intervenciones sean flexibles puedan adaptarse a las

necesidades y características de cada comunidad.

Estos desafíos resaltan la urgencia de estrategias integralmente diseñadas que aborden tanto la falta de información entre las personas como las barreras sistémicas que enfrentan los países de bajos ingresos en su lucha contra las enfermedades cardiovasculares. Es necesario llevar a cabo investigaciones adicionales con el fin de profundizar en la comprensión de la fidelidad en la implementación y el potencial de mantener los efectos de estas intervenciones a largo plazo. Los estudios futuros deben explorar mecanismos que promuevan la sostenibilidad, posiblemente estableciendo colaboraciones con los institutos de salud pública y estableciendo vínculos con prácticas habituales en la comunidad o con organizaciones comunitarias.

## CONCLUSIÓN

Los resultados constataron que, alimentarse equilibradamente y realizar actividad física moderada, produce una disminución del riesgo de aparición de enfermedades cardiovasculares. Y las estrategias que promueven estos comportamientos se destacaron como las más eficaces para alcanzar este objetivo.

El estudio tuvo como objetivo analizar las estrategias relacionadas con la prevención y reducción de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en adultos de América Latina. Según la información recopilada a lo largo del tiempo y gracias a las investigaciones analizadas, se pudo cumplir a cabalidad el objetivo propuesto por el grupo investigador, pues, los

hallazgos respaldaron la importancia de que la adopción de hábitos saludables tiene una incidencia directa en la prevención de ECV y por ende en la promoción de la salud en la población en general.

Si bien, las investigaciones fueron beneficiosas en cuanto a la disminución del Riesgo Cardiovascular (RCV), es necesario abordarlas en conjunto con los determinantes sociales de la salud, de esta forma se podrán comprender las desigualdades de la población de estudio, adaptar las estrategias de prevención y trabajar para reducir las disparidades en salud. El nivel socioeconómico, el tipo de educación y la alfabetización en salud son determinantes sociales clave que influyen en la capacidad de las personas para acceder a la atención médica y adoptar conductas de cambio. La consideración de estos factores sociales en estudios futuros es fundamental para la búsqueda de más y mejores herramientas que sean aplicables en distintas comunidades del continente. Para de esta forma brindar una atención de calidad y mejorar la salud cardiovascular de la población en su conjunto.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares OPS-OMS. 2021
- (2) American Heart Association. Actualización de estadísticas sobre enfermedades cardíacas y ataques o derrames cerebrales. 2022
- (3) Organización Panamericana de la Salud. La carga de las enfermedades cardiovasculares en la Región de las Américas, 2000-2019. Portal de Datos de NMH. paho.org; 2021.
- (4) Carrillo-Larco RM, Stern D, Hambleton IR, Hennis A, Cesare MD, Lotufo P, et al. Impact of common cardio-metabolic risk factors on fatal and non-fatal cardiovascular disease in Latin America and the Caribbean: an individual-level pooled analysis of 31 cohort studies. *The Lancet Regional Health - Americas*. Diciembre de 2021; 4:100068.
- (5) Perner MS, Alazraqui M, Amorim LD. Social inequalities between neighborhoods and cardiovascular disease: a multilevel analysis in a Latin American city. *Ciênc saúde coletiva*. 2022; 27(7):2597-608.
- (6) Organización Panamericana de la Salud. Atención primaria de salud - OPS/OMS. 2019
- (7) del-Sueldo MA, Mendonça-Rivera MA, Sánchez-Zambrano MB, Zilberman J, Múnera-Echeverri AG, Paniagua M, et al. Guía de práctica clínica de la Sociedad Interamericana de Cardiología sobre prevención primaria de enfermedad cardiovascular en la mujer. *Arch Cardiol Mex*. 2022 Jun 3;92(92).
- (8) Alvarez G, Candelario C, Vera F. El Rol de Enfermería en la Prevención de Enfermedades Cardiovasculares. Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro. 2021. URL: <https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/5503>
- (9) Gomes AF, Kaory Yoshimura B, Ferreira de Souza H, Ribeiro de Lima N, Almeida de Paula S, Vituri Marques M. A importância da consulta de enfermagem cardiológica na prevenção de doenças e promoção de saúde. *Saúde*

- Coletiva (Barueri). 2021 Apr 6;11(63):5466–75.
- <sup>(10)</sup>Pardal-Refoyo JL, Pardal-Peláez B. Anotaciones para estructurar una revisión sistemática. *Revista ORL*. 2020 Apr 14;11(2):155–60.
- <sup>(11)</sup>Library National of Medicine. MeSH – NCBI. 2020.
- <sup>(12)</sup>Virtual Health Library. DeCS – Descriptores em Ciências da Saúde. 2023.
- <sup>(13)</sup>Redcaspe. Instrumentos para lectura crítica. 2022
- <sup>(14)</sup>Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*. 2021; 74(9):790
- <sup>(15)</sup>Miranda I, Pérez D, Dorantes C, Ortiz L. Evaluation of a program led by community workers to promote cardiometabolic health in adults in a highly marginalized Mexican municipality. *Nutr Hosp*. 2023
- <sup>(16)</sup>Sanchez G, Hartinger S, Tallman P, Mäusezahl D. Cardiovascular Disease in the Peruvian Andes: Local Perceptions, Barriers, and Paths to Preventing Chronic Diseases in the Cajamarca Region - PMC. 2021
- <sup>(17)</sup>Piovesan C, Gustavo A, Macagnan F, Saboya P, Oliveira M, Bodanese L, et al. The Effect of Different Interventions for Lifestyle Modifications on the Number of Diagnostic Criteria and Clinical Aspects of Metabolic Syndrome. *Metabolic Syndrome and Related Disorders*. 2021; 19(1):8-17.
- <sup>(18)</sup>Estrada Y, Cubillos L, Vu M, Aguirre A, Reuland D, Keyserling T. Feasibility and acceptability of a Mediterranean-style diet intervention to reduce cardiovascular risk for low income Hispanic American women. *Ethnicity & Health*. 2019; 24(4):415-31.
- <sup>(19)</sup>Lima A, Werneck A, Cyrino E, Farinatti P. Supervised training in primary care units but not self-directed physical activity lowered cardiovascular risk in Brazilian low-income patients: a controlled trial. *BMC Public Health*. 2019; 19(1):1738.
- <sup>(20)</sup>Mercer T, Nulu S, Vedanthan R. Estrategias de implementación innovadoras para el control de la hipertensión en países de ingresos bajos y medios: una revisión narrativa. 2020
- <sup>(21)</sup>Arnold V, Bertram M, Härmälä S, Land MA, Robinson S, Toroyan T, et al. Salvar vidas, reducir el gasto: Una respuesta estratégica a las enfermedades no transmisibles. Organización Mundial de la Salud. 2018
- <sup>(22)</sup>Zhang YB, Chen C, Pan XF, et al. Associations of healthy lifestyle and socioeconomic status with mortality and incident cardiovascular disease: two prospective cohort studies. *BMJ*. 14 de abril de 2021; 373:n604
- <sup>(23)</sup>Organización Panamericana de la Salud. La carga de las enfermedades cardiovasculares en la Región de las Américas, 2000-2019. Portal de Datos de NMH. paho.org; 2021.