

Riesgo cardiovascular:  
Una mirada para el público general  
Luis Manuel Arias Ramírez<sup>1</sup>, Víctor Fernando Nieto del Valle<sup>2</sup>

DOI: <https://doi.org/10.64121/rece.2026V5.an40>

Fechas de recepción: 3-2-2026

Fechas de aceptación: 9-3-2026

Salud/ Epistemología social

## Introducción

El riesgo cardiovascular se refiere a la probabilidad de que una persona presente un evento grave, como un infarto o un accidente cerebrovascular, en un periodo determinado, generalmente de diez años. Este riesgo no surge de un solo factor, sino de la combinación de varios elementos que interactúan entre sí, como la presión arterial elevada, el colesterol alto, la diabetes, el tabaquismo, la obesidad, el sedentarismo, la disfunción eréctil, la menopausia y la enfermedad arterial periférica.

Comprender cómo se acumulan estos factores permite a cualquier persona tomar decisiones informadas para proteger su salud. La prevención, basada en hábitos saludables y evaluaciones periódicas, es la herramienta más poderosa para reducir complicaciones futuras.

## Desarrollo

El riesgo cardiovascular es un concepto que ha cobrado relevancia mundial debido al aumento sostenido de las enfermedades crónicas no transmisibles. En países como México, donde la prevalencia de obesidad, diabetes e hipertensión

continúa en ascenso, comprender este riesgo se vuelve fundamental para la población general. El riesgo cardiovascular no es una sentencia inevitable, sino una advertencia que permite actuar a tiempo.

### ¿Qué determina el riesgo cardiovascular?

El riesgo cardiovascular surge de la interacción entre factores modificables y no modificables. Entre los no modificables se encuentran la edad, el sexo y los antecedentes familiares. A medida que una persona envejece, especialmente después de los 40 años en hombres y de los 50 en mujeres, la probabilidad de daño vascular aumenta. Asimismo, tener familiares directos que hayan sufrido infartos o accidentes cerebrovasculares a edades tempranas incrementa la vulnerabilidad.

Sin embargo, los factores modificables son los que más influyen en el riesgo total. La hipertensión arterial, por ejemplo, es uno de los elementos más determinantes. Una presión arterial elevada ejerce tensión constante sobre las arterias, favorece la formación de placas de ateroma y aumenta la probabilidad de ruptura o bloqueo. El colesterol elevado,

especialmente el LDL, también contribuye a la acumulación de grasa en las paredes arteriales. La diabetes mellitus, por su parte, acelera el daño vascular debido a la inflamación crónica y a la alteración del metabolismo de la glucosa.

Además, existen otros factores modificables de gran importancia: la disfunción eréctil, que suele ser un reflejo temprano de daño vascular y alerta sobre posibles problemas en el endotelio arterial; la menopausia, que implica una disminución de estrógenos y, con ello, una mayor tendencia al desarrollo de aterosclerosis en mujeres; y la enfermedad arterial periférica, que es una manifestación clara de daño en los vasos sanguíneos y se asocia con un riesgo cardiovascular elevado.

El tabaquismo es otro factor crítico. El humo del cigarro provoca inflamación, aumenta la viscosidad de la sangre, favorece la formación de coágulos y reduce la oxigenación de los tejidos. Incluso unos pocos cigarrillos al día elevan significativamente el riesgo. La obesidad y el sedentarismo completan el cuadro, ya que ambos favorecen la hipertensión, la resistencia a la insulina y las alteraciones en los lípidos.

### **¿Cómo se calcula el riesgo cardiovascular?**

Para estimar el riesgo, se utilizan herramientas validadas internacionalmente, como las tablas

de Framingham, las ecuaciones ACC/AHA o los diagramas OMS/ISH. Estas herramientas combinan los factores mencionados para calcular la probabilidad de un evento cardiovascular en diez años. Su utilidad radica en que permiten visualizar el riesgo total, no solo un factor aislado.

Por ejemplo, una persona con colesterol ligeramente elevado podría no parecer preocupante, pero si además fuma, tiene presión alta y antecedentes familiares, su riesgo total puede ser muy alto. Las guías internacionales recomiendan aplicar estas herramientas en adultos con factores de riesgo o en personas mayores de 40 años, incluso si se consideran sanas.

En México, estudios recientes han mostrado que entre 15 % y 20 % de los adultos evaluados en unidades de atención primaria presentan un riesgo cardiovascular alto o muy alto. Esto significa que una proporción considerable de la población podría beneficiarse de intervenciones preventivas intensivas.

### **La importancia de la prevención primaria**

La prevención primaria se enfoca en personas que aún no han tenido un evento cardiovascular, pero que presentan factores de riesgo. Las guías internacionales y nacionales coinciden en que la modificación del

estilo de vida es la primera línea de acción. Esto incluye:

- Alimentación saludable, con reducción de grasas saturadas, azúcares simples y sal.
- Actividad física regular, al menos 150 minutos semanales de ejercicio moderado.
- Abandono total del tabaco, sin excepciones.
- Control del peso corporal, buscando un índice de masa corporal adecuado.
- Reducción del consumo de alcohol, especialmente en personas con hipertensión o triglicéridos elevados.

Estas medidas han demostrado reducir de forma significativa la incidencia de infartos y accidentes cerebrovasculares. En algunos casos, cuando el riesgo es alto, se recomienda además el uso de medicamentos como antihipertensivos, estatinas o antidiabéticos, siempre bajo supervisión médica.

### **Prevención secundaria: cuando ya existe enfermedad**

Las personas que ya han sufrido un infarto, un accidente cerebrovascular o que presentan enfermedad arterial periférica tienen un riesgo extremadamente alto de presentar nuevos eventos. En estos casos, la prevención secundaria es indispensable. Incluye los mismos

cambios en el estilo de vida, pero también requiere tratamiento farmacológico continuo y seguimiento estrecho.

Las guías señalan que estos pacientes no necesitan cálculos de riesgo, pues ya se consideran en la categoría más alta.

### **El papel de la educación y la detección temprana**

La educación en salud es un pilar fundamental. Muchas personas desconocen que tienen presión alta, colesterol elevado o diabetes, porque estas condiciones pueden ser silenciosas durante años. La detección oportuna mediante chequeos periódicos permite intervenir antes de que aparezcan complicaciones.

En México, las encuestas nacionales han mostrado que una parte importante de la población no realiza revisiones médicas regulares. Esto contribuye a que los eventos cardiovasculares aparezcan de manera súbita y en edades cada vez más tempranas. La promoción de estilos de vida saludables desde la infancia y la adolescencia es clave para revertir esta tendencia.

### **Un enfoque integral para un problema complejo**

El riesgo cardiovascular no depende solo de decisiones individuales. Factores sociales, económicos y

ambientales influyen en la alimentación, la actividad física y el acceso a servicios de salud. Por ello, las estrategias de prevención deben combinar acciones personales con políticas públicas que faciliten entornos saludables. Esto incluye espacios seguros para caminar, acceso a alimentos nutritivos, campañas antitabaco y programas de detección en comunidades.

### Reflexión

El riesgo cardiovascular es un recordatorio de que la salud del corazón depende de múltiples decisiones cotidianas. Aunque algunos factores no pueden modificarse, la mayoría sí están bajo control personal. Adoptar hábitos saludables, acudir a revisiones periódicas y comprender cómo interactúan los factores de riesgo permite reducir de forma significativa la probabilidad de un evento grave.

La prevención no solo prolonga la vida, sino que mejora su calidad. Cada persona, sin importar su edad, puede comenzar hoy a construir un futuro más saludable mediante acciones simples, constantes y conscientes.

**Palabras clave:** Riesgo cardiovascular, prevención, educación.

<sup>1</sup>**Luis Manuel Arias Ramírez:** Cardiólogo. Hospital IMSS Zamora.

**Orcid:** 0009-0009-8425-932X

**Contacto:** [luigiarias12@gmail.com](mailto:luigiarias12@gmail.com)

<sup>2</sup>**Víctor Fernando Nieto del Valle:** Doctor en Educación por UNIVIM, Docente de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, adscrito al Colegio Primitivo y Nacional de San Nicolás de Hidalgo de la UMSNH.

**Orcid:** 0000-0002-7999-3548

**Contacto:** [fnieto@umich.mx](mailto:fnieto@umich.mx)

**Agradecimientos:** Se utilizó Copilot y grammarly exclusivamente como corrector de estilo, ortografía y puntuación para mejorar la presentación del manuscrito y reducir errores gramaticales. En cuanto a las contribuciones de los autores: Conceptualización: Nieto<sup>2</sup>. Metodología: No aplica; Análisis formal: Arias<sup>1</sup>. Redacción del borrador y revisión: Arias<sup>1</sup> y Nieto<sup>2</sup>. Supervisión: Nieto<sup>2</sup>. Administración del proyecto: Nieto<sup>2</sup>.

### Referencias

Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (2010). *Prevención de las enfermedades cardiovasculares: Directrices para la evaluación y el manejo del riesgo cardiovascular* (Traducción de *Prevention of Cardiovascular Disease. Guidelines for assessment and management of cardiovascular risk*, OMS 2007). OPS. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Directrices-para-evaluacion-y-manejo-del-riesgo-CV-de-OMS.pdf>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2010). *Guía de práctica clínica: Detección y estratificación de factores de riesgo cardiovascular* (Catálogo maestro IMSS-421-11). Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). <https://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>

Flores García, M. A., & Curbelo López, M. (2025). *Riesgo cardiovascular, perspectiva mexicana*. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 23(3), 265–269. <https://doi.org/10.35366/119954> <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=119954>