

# Impacto de los determinantes sociales en la incidencia y mortalidad por Infarto Agudo al Miocardio en México: Una revisión de factores socioeconómicos y acceso a la Salud.

Autores: Dominguez Medrano Karla Patricia, Vergara Alvarez Kenneth Alexei, Vazquez Alfaro Nadia Zunem, Diaz Espinosa Leonardo Demian, Pineda Valdez Obdulia Citlalli.

Asesores: Dr. Erik Alejandro Montealegre Vargas, Dra. Diana Leticia Pérez Lozano

Carrera: Licenciatura en Medicina General y Comunitaria. UNISA

Correo de contacto: diana.perezl@unisa.cdmx.gob.mx, karla.dominguezm@unisa.cdmx.gob.mx

## INTRODUCCIÓN

La prevalencia global del Infarto Agudo al Miocardio (IAM) varía significativamente con la edad. En personas menores de 60 años, la prevalencia se estima en un 3.8%, mientras que en mayores de 60 años alcanza el 9.5% (Borrayo-Sánchez et al., 2020). Si bien la incidencia del IAM ha disminuido en algunas regiones desarrolladas como Europa y los Estados Unidos, la carga sigue siendo alta en países en desarrollo. Estas diferencias reflejan tanto el impacto de las intervenciones de salud pública en países con sistemas robustos como las limitaciones en el acceso a servicios de salud y prevención en contextos más desfavorecidos (Borrayo-Sánchez et al., 2020). Por lo que el impacto del IAM es aún mayor debido a las desigualdades sociales y económicas que afectan tanto la prevención como el tratamiento de la enfermedad. El acceso a servicios de salud, la educación, el nivel socioeconómico y las condiciones laborales son factores determinantes que pueden influir en la incidencia y mortalidad por IAM (González-Zobl et al., 2010). El análisis de diversos estudios revela cómo estos factores interrelacionados condicionan la salud cardiovascular de las poblaciones más vulnerables (González-Zobl et al., 2010).

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El IAM está vinculado estrechamente con varios factores de riesgo tradicionales, como son la obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo y la diabetes. Estos factores son especialmente prevalentes en personas con bajo nivel socioeconómico y bajo nivel educativo. Esta investigación busca realizar el análisis de estos determinantes sociales y evidenciar la necesidad de desarrollar estrategias y políticas en salud para la prevención, detección y tratamiento de esta patología.

## OBJETIVOS DEL ESTUDIO

### OBJETIVO GENERAL:

Analizar el impacto de los determinantes sociales en la prevalencia y mortalidad por infarto agudo al miocardio en México: "Un análisis de factores socioeconómicos y acceso a la salud".

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar la prevalencia y la mortalidad del IAM en México.
2. Analizar la asociación de los factores socioeconómicos en la prevalencia y mortalidad del IAM en México.
3. Analizar la asociación del acceso a la salud en la prevalencia y la mortalidad del IAM en México.

## PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es el impacto de los determinantes sociales en la prevalencia y mortalidad por infarto agudo al miocardio en México?
- ¿Cómo influyen los factores socioeconómicos en la prevalencia del IAM?

## REFERENCIAS

- Borrayo-Sánchez, G., Alcocer-Gamba, M. A., Araiza-Garaygordobil, D., Arias-Mendoza, A., Aubanel-Riedel, P., Cortés-Lawrenz, J., ... & Reyes-Terán, G. (2020). Guía práctica interinstitucional para el tratamiento del infarto agudo de miocardio. Gaceta Médica de México, 156, 569-579.
- CENETEC. (2021). Diagnóstico y Tratamiento del Infarto Agudo de Miocardio con Elevación del Segmento ST. Guía de práctica clínica, IMSS-357-21.
- González-Zobl, G., Grau, M., Muñoz, M. A., Martí, R., Sanz, H., Sala, J., ... & Elosua, R. (2010). Posición socioeconómica y riesgo de infarto agudo de miocardio: Estudio caso-control de base poblacional. Revista Española de Cardiología, 63(9), 1045-1053.

## METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica sin metaanálisis, los criterios de inclusión fueron estudios publicados entre 2003 al 2024, no se aplicaron filtros de idioma. Se utilizaron los siguientes términos MeSH: Health Services Accessibility, Healthcare Disparities, access to healthcare, cardiovascular outcome, myocardial infarction, Social, socioeconomic factors, Conditions, Social. Se eliminaron los artículos duplicados, la mayoría de los otros estudios se excluyeron porque no se reportó ningún análisis o asociación del acceso a la salud o del nivel socioeconómico.

La búsqueda se realizó en diversas bases de datos biomédicas, como Cochrane Library, Medline, PubMed, Lilacs y Scielo, con una última fecha de búsqueda el 20 de octubre de 2024. Para la extracción de los datos de los artículos seleccionados se realizaron dos revisiones, donde los asesores metodológicos confirmaron los algoritmos de búsqueda, y realizaron la determinación de los estudios seleccionados, no se utilizaron métodos de automatización.

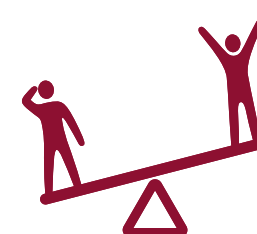
Se identificaron los artículos que aportaron evidencia de la relación entre el nivel socioeconómico, el acceso a la salud y los determinantes sociales de individuos que presenten IAM.

A través de la búsqueda en las bases de datos se obtuvieron 80 resultados, se recuperaron 30 resúmenes, y posterior de la lectura crítica se incluyeron 19 artículos de la búsqueda bibliográfica, finalmente se agregaron 6 artículos complementarios que aportaron mayor robustez al tema de estudio.

## RESULTADOS

### Desigualdades en el acceso a la atención médica

En países como México, la infraestructura de salud está fragmentada y no siempre llega a las zonas más desfavorecidas, lo que contribuye a que gran parte de la población no reciba atención médica en las primeras horas críticas de un infarto. La cardiopatía coronaria ha sido una de las principales causas de muerte durante décadas, con un notable 92% de las muertes ocurriendo fuera del sistema hospitalario (Chávez Domínguez et al.).



### Factores socioeconómicos

En Barcelona, los pacientes con menor nivel socioeconómico presentaban un perfil de riesgo cardiovascular más elevado, incluyendo prevalencias más altas de diabetes, hipertensión y dislipidemia, lo que los hacía más vulnerables a sufrir complicaciones graves tras un IAM (González-Zobl et al., 2010). En el contexto mexicano, las desigualdades son aún más marcadas, ya que muchas comunidades rurales o marginalizadas no cuentan con acceso a sistemas de salud (Borrayo-Sánchez et al., 2020).



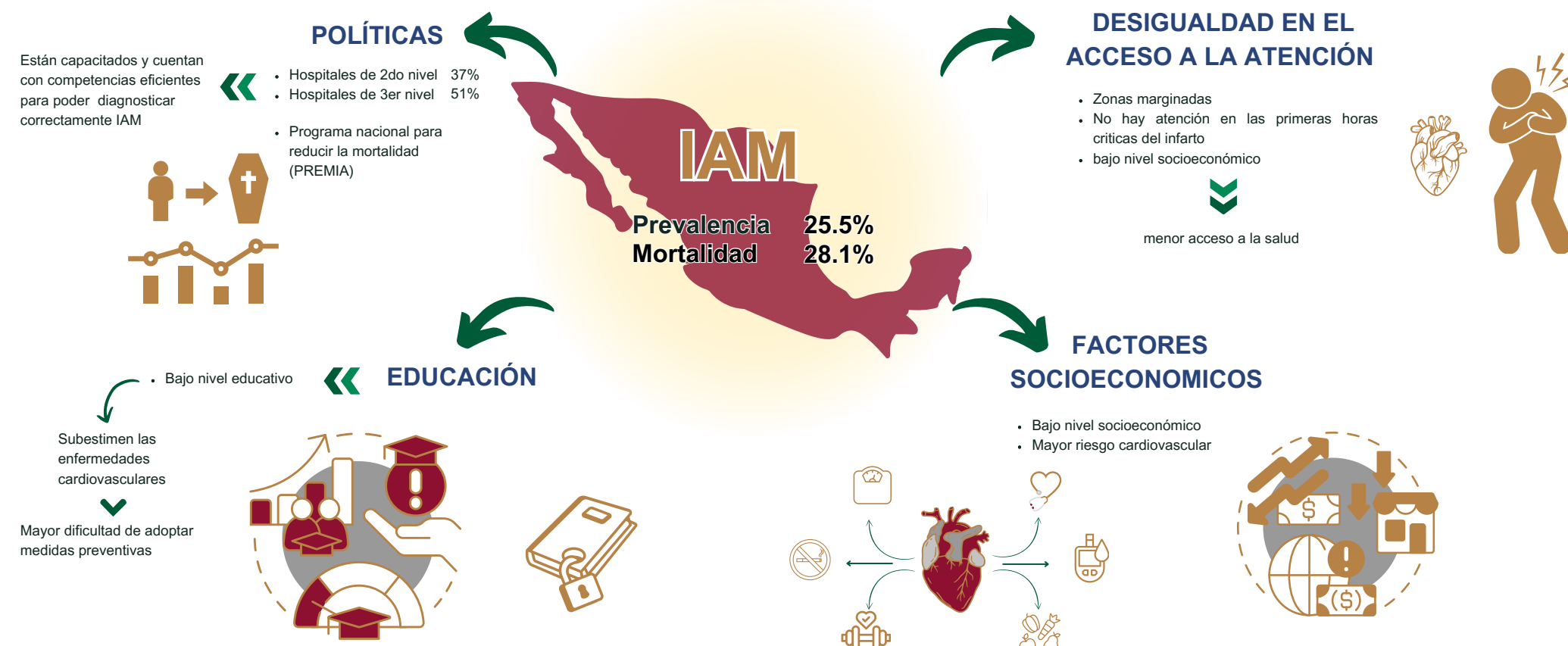
### Educación y conocimiento sobre factores de riesgo

El nivel de educación y el conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovascular también influyen significativamente en la incidencia del IAM. Un estudio en Medellín encontró que la mayoría de la población subestimaba el riesgo de enfermedades cardiovasculares, lo que dificulta la adopción de medidas preventivas (González-Zobl et al., 2010).



### Implicaciones para las políticas públicas

Es imprescindible desarrollar políticas públicas que aborden tanto los determinantes sociales como los económicos de la salud. Mejorar el acceso a la atención médica en zonas marginadas, no solo mediante la construcción de infraestructura, sino también mediante la implementación de redes de atención coordinada y programas de prevención.



## DISCUSIÓN

Los determinantes sociales de la salud (DSS), como el nivel educativo, la estabilidad económica y el acceso a servicios de salud, tienen un impacto significativo en los resultados cardiovasculares. En México las áreas con peores condiciones socioeconómicas presentan mayores tasas de mortalidad por infarto agudo de miocardio (IAM). Aunque se observó una ligera disminución en la mortalidad entre 2002 y 2015, las áreas menos desarrolladas siguen enfrentando una alta carga de esta enfermedad. En México, la expansión del Seguro Popular ha mejorado el acceso al diagnóstico y tratamiento de enfermedades crónicas. Sin embargo, persisten desafíos en el control de factores de riesgo y la continuidad del tratamiento. Las mejoras económicas y educativas pueden reducir el riesgo de complicaciones. El contexto comunitario también juega un papel crucial. Comunidades con mejor infraestructura social y acceso a servicios de salud tienen menores tasas de IAM. Las intervenciones en salud pública deben integrar factores clínicos y sociales para abordar las desigualdades en salud. Políticas que mejoren las condiciones económicas y educativas son esenciales para reducir estas desigualdades.

## CONCLUSIONES

Las enfermedades cardiovasculares, como el infarto agudo de miocardio (IAM), no solo son causadas por factores biológicos como la hipertensión, dislipidemia y diabetes, o conductuales como el tabaquismo, sino también por determinantes sociales, económicos y ambientales. Por ello, las políticas de salud pública deben enfocarse en abordar estos determinantes, promoviendo la equidad en el acceso a servicios médicos y estilos de vida saludables. Es fundamental fortalecer los sistemas de atención primaria, garantizando acceso universal y equitativo a servicios de calidad, y desarrollar programas de prevención adaptados a las necesidades locales. La promoción de la salud cardiovascular, el control de factores de riesgo y la educación para la salud son esenciales para reducir la carga de estas enfermedades. Solo a través de la reducción de las desigualdades y la implementación de políticas intersectoriales que promuevan la equidad, será posible mejorar la calidad de vida y reducir las tasas de morbilidad y mortalidad asociadas a las ECV.