



## Caracterización de pacientes mayores de 50 años con diagnóstico de enfermedad arterial periférica de miembros inferiores

Characterization of patients over 50 years of age with a diagnosis of peripheral arterial disease of the lower limbs

Cesar Lenin Pilamunga Lema<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8304-8151>

José Felipe Reoyo Pascual<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4020-8397>

Silvia Ubillos Landa<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4852-8018>

<sup>1</sup>Universidad de Burgos. Burgos, España.

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [dr.cesarleninpl@yahoo.com](mailto:dr.cesarleninpl@yahoo.com)

### RESUMEN

**Introducción:** La enfermedad arterial periférica es producida por la presencia de una obstrucción en las arterias en miembros inferiores, se describen una serie de factores que puede incidir en la aparición y gravedad de esta afección.

**Objetivo:** Caracterizar a los pacientes mayores de 50 años con diagnóstico de enfermedad arterial periférica de miembros inferiores.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo en una serie de 110 casos mayores de 50 años de edad con diagnóstico de enfermedad arterial periférica. Las variables estudiadas incluyeron las características generales de los sujetos edad y sexo, factores de riesgo de la enfermedad y su forma de presentación; los datos fueron obtenidos de las historias clínicas individuales de cada paciente.

**Resultados:** Promedio de edad de 64,39 años, predominio de pacientes masculinos (61,82 %) y con presencia de entre 2 y 3 factores de riesgo para enfermedad arterial periférica crónica



(60,91 %). Como factores de riesgo predominantes fueron identificados el sexo masculino (61,82 %), el tabaquismo (70,00 %) y la dislipidemia (90,00 %). En el 65,45 % de los pacientes la claudicación intermitente fue la forma de presentación clínica de la enfermedad.

**Conclusiones:** Ser del masculinos, tener varios presencia de factores de riesgo de la enfermedad y la claudicación intermitente como forma de presentación son características identificadas con frecuencia en los pacientes atendidos con enfermedad arterial periférica de miembros inferiores.

**Palabras clave:** diabetes mellitus; enfermedad arterial periférica; factores de riesgo; hiperhomocisteinemia; tabaquismo.

## ABSTRACT

**Introduction:** Peripheral arterial disease is caused by the presence of an obstruction in the arteries in the lower limbs. A series of factors that may influence the appearance and severity of this condition are described.

**Objective:** To characterize patients over 50 years of age with a diagnosis of peripheral arterial disease of the lower limbs.

**Methods:** A descriptive study was carried out in a series of 110 cases over 50 years of age with a diagnosis of peripheral arterial disease. The variables studied included the general characteristics of the subjects (age and sex), risk factors for the disease and its form of presentation; The data were obtained from the individual clinical histories of each patient.

**Results:** Average age of 64.39 years, predominance of male patients (61.82%) and presence of between 2 and 3 risk factors for chronic peripheral arterial disease (60.91%). Male sex (61.82%), smoking (70.00%) and dyslipidemia (90.00%) were identified as predominant risk factors. In 65.45% of the patients, intermittent claudication was the clinical presentation of the disease.

**Conclusions:** Being male, having several risk factors for the disease, and intermittent claudication as a presentation are frequently identified characteristics in patients treated with peripheral arterial disease of the lower limbs.

**Keywords:** diabetes mellitus; hyperhomocysteinemia; peripheral arterial disease; risk factors; smoking.



Recibido: 03/11/2024

Aprobado: 28/07/2025

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad arterial periférica (PAD) es el resultado del estrechamiento progresivo de las arterias de las extremidades inferiores. Como afección se presenta con mayor frecuencia en personas mayores de 50 años de edad; aunque puede aparecer en edades más tempranas de la vida por la influencia de factores que aceleran su aparición o exacerbaban su gravedad.<sup>(1,2)</sup>

Epidemiológicamente se estima que más de 200 000 millones de personas sufren de esta enfermedad en el mundo. La presencia de PAD condiciona el aumento del riesgo de aparición de enfermedad cardiovascular (ECV). Es considerada como una de las manifestaciones más importantes de la aterosclerosis sistémica; en un elevado porcentaje de casos coexiste con los otros 2 grandes síndromes aterotrombóticos que son la enfermedad cerebrovascular y la arterial coronaria.<sup>(3,4,5)</sup>

En estadios iniciales la enfermedad cursa de manera asintomática o con manifestaciones leves que pasan desapercibidas. Al avanzar el daño de las arterias se presenta dolor muscular en las pantorrillas y manifestaciones neuropáticas como calambres y adormecimiento.<sup>(6)</sup> A medida que avanza la PAD el dolor de los miembros inferiores se presenta al reposo y puede llegar a interferir con el sueño; para su alivio temporal se recomienda colgar los pies en el borde de la cama o caminar de forma lenta.<sup>(7)</sup>

La PAD afecta de forma progresiva la capacidad funcional de las personas, aumenta el riesgo de dependencia y de afectación de la percepción de calidad de vida; se considera, también, por sí misma, como un factor de riesgo para aparición de otras enfermedades. Su presencia provoca daño irreversible en los vasos sanguíneos, por lo que el diagnóstico precoz es fundamental para



minimizar el riesgo de aparición de complicaciones. En este sentido, es necesario identificar y caracterizar los factores de riesgo presentes en la población general.

Es por eso que, teniendo en cuenta la elevada frecuencia de presentación de la PAD en personas mayores de 50 años, la afectación que genera en el estado de salud, capacidad funcional y percepción de calidad de vida de los pacientes y la importancia que reviste el diagnóstico precoz de la enfermedad en base a la identificación de sus factores de riesgo; se decidió realizar esta investigación con el objetivo de caracterizar a los pacientes mayores de 50 años con diagnóstico de enfermedad arterial periférica de miembros inferiores.

## MÉTODOS

### Diseño

Se realizó un estudio descriptivo entre noviembre de 2022 y junio de 2023, en el Centro de Especialidades Médicas Dr. Lenin del cantón Riobamba, provincia Chimborazo, Ecuador.

### Sujetos

Se investigó una serie de casos integrada por 110 pacientes mayores de 50 años de edad con diagnóstico de PAD. Como criterios de inclusión se tuvieron en cuenta que las historias clínicas contaran con toda la información necesaria para dar cumplimiento a los objetivos del estudio y que los pacientes expresaran su consentimiento para que fuera usada su información con fines investigativos. Se contó con la autorización de los directivos de Centro de Especialidades Médicas para acceder a los registros médicos de los pacientes.

### Variables

Fueron definidas 3 variables de investigación. La primera de ellas fue denominada como características generales e incluyó las subvariables edad (entre 51 y 60 años, entre 61 y 70 años, entre 71 y 80 años y más de 80 años) y sexo. La segunda variable se definió como presencia de factores de riesgo de PAD, se orientó a la identificación, además del sexo masculino, de la presencia de tabaquismo, diabetes mellitus, dislipidemia e hiperhomocisteinemia, evaluados sí o no. La



tercera y última variable, presentación clínica de la PAD, incluyó 3 tipos de presentación (asintomática, claudicación intermitente e isquemia crítica).

### **Recolección de información**

La información relacionada con las variables del estudio fue obtenida mediante la revisión del historial clínico de cada paciente; de esta forma, identificaron elementos importantes como la edad, el sexo, la presencia de factores de riesgo (dislipidemia, tabaquismo y otros) y la forma de debut de la enfermedad. Todos los datos recopilados fueron incorporados en una base de datos con la finalidad de organizarlos y homogenizarlos para su análisis.

### **Procesamiento de la información**

La información recopilada fue procesada de forma automatizada con a la ayuda del paquete estadístico SPSS, versión 26.0 para Windows. El procesamiento incluyó la determinación de la media y la desviación estándar para la subvariable edad; para el resto de las variables se determinaron frecuencias absolutas y porcentajes. Los resultados se presentaron en forma de tablas estadísticas para facilitar su comprensión.

### **Consideraciones éticas**

Se obtuvo la aprobación formal de la Dirección del Centro de Especialidades Médicas Dr. Lenin para obtener la información de las historias clínicas con fines investigativos y no incluyó datos de identidad personal. El equipo investigador firmó un acuerdo de confidencialidad como garantía del uso adecuado de los datos recopilados.

## **RESULTADOS**

El análisis de las características generales de las personas que participaron en el estudio muestra un promedio de edad de 64,39 años con predominio del grupo de edad comprendido entre 61 y 70 años (52,73 %). El 61,82 % de los sujetos de investigación fueron del sexo masculino (tabla 1).



**Tabla 1** - Distribución de personas mayores de 50 años según características generales

Características generales	Serie de casos de 110 personas mayores de 50 años	
	Frecuencia (porcentaje)	
Edad (media) (años)	64,39 * DE 12,61	
Grupos de edades		
Entre 51 y 60	30 (27,27)	
Entre 61 y 70 años	58 (52,73)	
Entre 71 y 80 años	13 (11,82)	
Más de 80 años	9 (8,18)	
Sexo		
Masculino	68 (61,82)	
Femenino	42 (38,18)	

\*DE: desviación estándar.

En la tabla 2 se muestra la distribución de los pacientes en relación con la identificación de factores de riesgo de PAD. Se identifica que el 90,00 % de las personas participantes presentaron dislipidemia; le siguieron el tabaquismo (70,00 %) y el sexo masculino (61,82 %) como los de mayor frecuencia de presentación.

**Tabla 2** - Distribución de personas mayores de 50 años según presencia de factores de riesgo de PAD

Factores de riesgo	Serie de casos de 110 personas mayores de 50 años	
	n	%
Sexo masculino	68	61,82
Tabaquismo	77	70,00
Dislipidemia	99	90,00
Diabetes mellitus	17	15,45
Hiperhomocisteinemia	9	8,18

La tabla 3 muestra que 67 personas (60,91 %) presentaron entre 2 y 3 factores de riesgo de PAD, mientras que 12 sujetos (10,91 %) presentaron más de 3 factores de riesgo.



**Tabla 3** - Distribución de personas mayores de 50 años según número de factores de riesgo de PAD identificados

Factores de riesgo	Serie de casos de 110 personas mayores de 50 años	
	n	%
1 factor	31	28,18
Entre 2 y 3 factores	67	60,91
Más de 3 factores	12	10,91

El análisis de la forma de presentación de la PAD en las personas que participaron en el estudio muestra que la claudicación intermitente fue la más frecuente (65,45 %); le siguieron la forma asintomática (28,18 %) y, por último, la isquemia crítica (6,36 %) (tabla 4).

**Tabla 4** - Distribución de personas mayores de 50 años según forma de presentación de PAD

Formas de presentación	Serie de casos de 110 personas mayores de 50 años	
	n	%
Asintomática	31	28,18
Claudicación intermitente	72	65,45
Isquemia crítica	7	6,36

## DISCUSIÓN

La PAD es una enfermedad que posee manifestaciones clínicas características y se considera como un factor predisponente para la aparición de trombos que aumentan el riesgo de amputación no traumática de miembros inferiores. Dada esta grave consecuencia es necesario identificar tempranamente los factores que pueden acelerar su debut.

El análisis de las características generales de los sujetos de investigación mostró un promedio de edad superior a los 60 años y predominio del sexo masculino. Este resultado es similar al que reportan otros investigadores,<sup>(8,9)</sup> quienes argumentan que una explicación puede estar dada por la acumulación de cristales de colesterol, placas de ateroma y otras sustancias que se acumulan en las





paredes de las arterias con el paso de los años; describen que esta acumulación disminuye el flujo sanguíneo y aumentan el riesgo de lesión del lecho vascular y formación de trombos.

Según *Escobar C* y otros,<sup>(9)</sup> la edad constituye un factor importante para la aparición de PAD ya que mientras mayor sea la edad de la persona, mayor es el riesgo de aparición de factores que enlentecen el flujo sanguíneo y por ende aumenta el riesgo de depósito de sustancias en las paredes de los vasos y posterior formación de trombos. El depósito de sustancias disminuye la elasticidad de las arterias y esto aumenta el riesgo de aparición de hipertensión arterial, que condiciona daño en el lecho vascular y formación secundaria de trombos por agregación plaquetaria.<sup>(8,9)</sup>

Si bien es cierto que no existe una hipótesis aceptada que explique el predominio de afectación de la PAD por el sexo masculino, algunas investigaciones señalan la actividad física intensa, los trastornos nutricionales durante la vida adulta y las dietas ricas en grasa como factores predisponentes de la enfermedad y que se presentan con mayor frecuencia en hombres. Se reporta que los hombres presentan el mayor periodo de silencio (asintomático), el que puede alcanzar hasta los 5 años, para que después aparezcan las manifestaciones clínicas.<sup>(8,9,10,11)</sup>

La identificación de los factores de riesgo de la PAD presentes en la serie de casos mostró que, además de la edad, existen factores tradicionales para esta enfermedad referidos en la literatura: el tabaquismo, dislipidemia, diagnóstico de diabetes mellitus y la hiperhomocisteinemia.<sup>(12)</sup>

Los resultados mostraron porcentajes elevados de presencia de dislipidemia y consumo de tabaco principalmente; este resultado es similar al reportado en otros estudios<sup>(13,14,15,16)</sup> en los que se identifican y señalan a los trastornos del metabolismo de los lípidos como factor de mayor presencia en pacientes con diagnóstico confirmado de PAD.

Una posible consecuencia de la dislipidemia primaria es la aterosclerosis temprana, que puede provocar angina o infarto de miocardio. La PAD también es el resultado de la acumulación de cristales de lípidos que causa reducción del flujo sanguíneo en las piernas y provoca dolor al caminar.<sup>(15,16)</sup>

Estudios epidemiológicos<sup>(13,14)</sup> han mostrado que los niveles elevados de colesterol total, colesterol de lipoproteínas de baja densidad (LDL-C) y colesterol de lipoproteínas de alta densidad (HDL-C) bajo, se asocian con una mayor mortalidad cardiovascular, en gran medida favorecida por las





complicaciones trombóticas que puede generar la PAD.<sup>(13)</sup> El tratamiento de la hiperlipidemia reduce la progresión de la PAD, sobre todo de la forma de presentación como isquemia crítica.<sup>(14)</sup> Otro factor de riesgo identificado que tuvo un elevado porcentaje de incidencia fue el consumo de tabaco; este resultado también es reportado por otros autores,<sup>(8,9)</sup> en cuanto a la elevada prevalencia del consumo tabáquico en los pacientes investigados. Se reporta que el hábito de fumar mantenido afecta la elasticidad y permeabilidad de los vasos sanguíneos, lo que no solo condiciona aumento de riesgo de PAD, sino también afectación cardíaca, renal y cerebral;<sup>(15,16)</sup> se ha identificado que en pacientes con diagnóstico confirmado de la enfermedad la presencia de tromboflebitis, edema y trastorno de la movilidad son más frecuente entre pacientes que fuman.<sup>(13,16)</sup>

También se identificó la presencia de diabetes mellitus y la hiperhomocisteinemia, aunque fue menor en comparación con la dislipidemia, el tabaquismo y el sexo masculino. En el caso específico de la diabetes mellitus los investigadores<sup>(17)</sup> proponen un papel predominante de la glucosa en la aparición de la PAD; tal es así que se describe que por cada 1 % que aumente la hemoglobina glucosilada se produce un aumento del 25 % de riesgo aparición de la enfermedad. La afectación de vasos distales en las extremidades inferiores es más común en pacientes con PAD diabéticos y se acompaña de microangiopatía y neuropatía; la combinación de estos elementos empeora la respuesta a los procesos infecciosos y la cicatrización; por lo tanto, el riesgo de amputación es 10 veces mayor en pacientes con PAD diabéticos en comparación con los no diabéticos.<sup>(14,17)</sup>

En el caso específico de la hiperhomocisteinemia las investigaciones<sup>(15,18)</sup> reportan que su presencia implica otros trastornos del metabolismo que condicionan aumento del riesgo de aterosclerosis y de PAD. Los niveles altos de homocisteína en sangre provocan reducción de la dilatación vascular y de activación de la enzima gelatinada elastolítica;<sup>(18)</sup> se genera daño de la estructura vascular, aumento a la resistencia por disminución de la elasticidad e hipertensión secundaria.

La claudicación intermitente fue la forma de presentación que con mayor frecuencia reportaron los pacientes; se presenta por obstrucción parcial que limita el flujo de sangre a los músculos de los miembros inferiores; semiológicamente es un dolor que se exagera con el ejercicio al existir una mayor demanda de oxígeno y se alivia con el reposo.<sup>(1)</sup>



El aporte de esta investigación se centra en describir las características generales, factores de riesgo y la forma de presentación de los pacientes mayores de 50 años con diagnóstico confirmado de PAD atendidos en el Centro de Especialidades Médicas Dr. Lenin. Los resultados evidencian un nuevo problema de investigación que se relaciona con la necesidad de implementar acciones dirigidas a la reducción del tabaquismo y la dislipidemia inicialmente.

Las limitaciones del estudio se centran en el reducido número de pacientes que participaron en el estudio, teniendo en cuenta la alta frecuencia con que se presenta la enfermedad, sobre todo en pacientes adultos y adultos mayores.

En conclusión, se puede destacar que ser del masculinos, tener varios presencia de factores de riesgo de la enfermedad y la claudicación intermitente como forma de presentación son características identificadas con frecuencia en los pacientes atendidos con enfermedad arterial periférica de miembros inferiores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bolaños I, Chaves A, Gallón L, Ibañez M, López M. Enfermedad arterial periférica en miembros inferiores [Internet]. Medicina Legal de Costa Rica. 2019 [acceso: 16/02/2024]; 36(1):84-90. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152019000100084](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152019000100084)
2. René E, Ramos V, Yanet D, Benítez E. Factores de riesgo asociados con la aparición de enfermedad arterial periférica en personas con diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. Rev Cubana Med. 2013 [acceso 19/02/2024]; 52(1):4-13. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=40598>
3. Nishimura H, Miura T, Minamisawa M, Ueki Y, Abe N, Hashizume N, et al. Ankle-brachial index for the prognosis of cardiovascular disease in patients with mild renal insufficiency [Internet]. Intern Med. 2017 [acceso: 21/03/2024]; 56(16):2103-11. Disponible en: [https://www.jstage.jst.go.jp/article/internalmedicine/56/16/56\\_8215-16/\\_article/-char/ja/](https://www.jstage.jst.go.jp/article/internalmedicine/56/16/56_8215-16/_article/-char/ja/)



4. Castrillon Peña EL, Poveda Conde LC, Suaza Vallejo MC, Vanegas Vidal M, Barrios Torres JC, Vargas Plazas HI, et al. Experiencia de la angioplastia en miembros inferiores en la enfermedad arterial periférica en una clínica privada en el sur de Colombia [Internet]. Rev Cir (Mex). 2019 [acceso 23/02/2024]; 71(3):210-5. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-45492019000300210&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-45492019000300210&script=sci_arttext)
5. Aboyans V, Ricco JB, Bartelink MLEL, Björck M, Brodmann M, Cohnert T, et al. 2017 ESC guidelines for the diagnosis and treatment of peripheral arterial disease, developed in collaboration with the European Society for Vascular Surgery (ESVS) [Internet]. Rev Esp Cardiol. 2018 [acceso: 20/02/2024]; 71(2):117-8. Disponible en: <https://orbi.uliege.be/handle/2268/236238>
6. Guijarro C, Mostaza JM, Hernández Mijares A. Arteriopatía de las extremidades inferiores y estenosis de las arterias renales [Internet]. Clínica e Investig en Arterioscler. 2013 [acceso: 22/02/2024]; 25(5):218-23. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-arteriosclerosis-15-articulo-arteriopatia-extremidades-inferiores-estenosis-arterias-S0214916813001034>
7. García García Y, Guerra Formigo L, Domínguez Alonso E, González Hernández O, Acosta Cedeño A, Conesa González AI. Enfermedad arterial periférica asintomática en personas con diabetes tipo 2 [Internet]. Rev Cubana Angiol Cir Vasc. 2020 [acceso: 2024/06/21]; 21(3): [aprox: 8 pant]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1682-00372020000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372020000300002&lng=es)
8. Escobar C, Barrios V, Manzano L. Relevancia de la enfermedad arterial periférica en sujetos de edad avanzada [Internet]. Hipertens y Riesgo Vasc. 2012 [acceso: 04/03/2024]; 29(1):14-21. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-relevancia-enfermedad-arterial-periferica-sujetos-S1889183711001905>
9. Rodríguez Venegas EC, Denis Piedra DA, Ávila-Cabreja JA, Hernández García OL, Vitón Castillo AA. Factores de riesgo asociados a la enfermedad arterial periférica en pacientes diagnosticados mediante índice tobillo brazo [Internet]. Rev cubana med. 2021 [acceso: 08/03/2024]; 60(1):261-70. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>



[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232021000100006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232021000100006&lng=es)

10. Bolaños Martínez I, Chaves Chaves A, Gallón Vanegas L, Ibañez Morera M, López Barquero H. Enfermedad arterial periférica en miembros inferiores [Internet]. Medicina. pierna. Costa Rica. 2019 [acceso: 21/06/2024]; 36(1):84-90. Disponible en:

[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152019000100084&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152019000100084&lng=en)

11. Santana Téllez TN, Del Águila Grandez AY. Asociación entre la claudicación intermitente y la enfermedad arterial periférica en pacientes hipertensos esenciales [Internet]. Rev. cuba. cardiol. cir. cardiovasc. 2022 [acceso: 12/06/2024]; 28(4):e1394. Disponible en:

<https://revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/1394>

12. Cabrera Zamora JL, Hernández Seara A, Viña Cisneros H, Jaime Cabrera Z. Factores de riesgo cardiovascular asociados a la enfermedad arterial periférica de miembros inferiores en sus etapas iniciales [Internet]. Rev Cubana Angiol Cir Vasc. 2021 [acceso: 16/04/2024]; 22(1):[aprox: 7 pant]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1682-00372021000100003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372021000100003&lng=es)

13. Ángel-Solarte IJ, Acosta-Tapia G, Álvarez-Rosero RE, Muñoz-Ordóñez GW, Urbano Cano AL. Epigenética y estilos de vida saludables de la Enfermedad Arterial Periférica [Internet]. Entramado. 2022 [acceso: 12/04/2024]; 18(1):e217. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1900-38032022000100217&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-38032022000100217&lng=en)

14. Martínez P, García García Y, Díaz Batista A, Arpajón Peña Y, Estévez Perera A, Aldama Figueroa A, et al. Enfermedad arterial periférica asintomática en pacientes con factores de riesgo del síndrome metabólico V. Rev Cubana Angiol Cir Vasc [Internet]. 2018 [acceso: 12/04/2024]; 19(2):91-103. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1682-00372018000200004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372018000200004&lng=es)

15. Aguilera Lagos R, Díaz López EJ, Colman Juárez BL, Carranza Pagoada RE, Padilla Meza JC, Cáceres Munguía GI. Enfermedad arterial periférica y diabetes mellitus de tipo 2 en atención primaria [Internet]. Rev Cubana Angiol Cir Vasc. 2020 [acceso: 16/04/2024]; 21(2): [aprox: 6 pant]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1682-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-)

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>



[00372020000200003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0003-31702022000600002&lng=es)

16. Arévalo Zamora C, Cifuentes JC, Plaza Tenorio M, Cadavid Velásquez LG, Ospina Ospina S. Utilidad de la medición del tiempo de aceleración pedal en el diagnóstico de enfermedad arterial periférica [Internet]. *Angiología*. 2022 [acceso: 06/03/2024]; 74(6):271-7. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0003-31702022000600002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0003-31702022000600002&lng=es)

17. Barnés Domínguez JA, Álvarez López A, Cabrera Zamora JL, Arpajón Peña Y. Presencia de enfermedad arterial periférica en pacientes con cardiopatía isquémica [Internet]. *Rev Cubana Angiol Cir Vasc*. 2020 [acceso: 08/03/2024]; 21(3):[aprox: 7 pant]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1682-00372020000300008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372020000300008&lng=es)

18. Negrín Valdés T, Rodríguez Jiménez AE, Fardales Rodríguez R, Castellanos Gallo LA, Meneses Jiménez JC, López Callejas MA. El índice tobillo-brazo como predictor de enfermedad coronaria multivazo en pacientes con síndrome coronario agudo y enfermedad arterial periférica [Internet]. *Rev Finlay*. 2020 [acceso: 08/03/2024]; 10(3):209-21. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342020000300209&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342020000300209&lng=es)

### Conflictos de interés

Los autores no refieren conflictos de interés

### Información financiera

Los gastos relacionados con la realización de la investigación fueron sufragados por los autores, no se recibió fuente de financiación

### Contribuciones de los autores

Conceptualización: *Cesar Lenin Pilamunga Lema, Silvia Ubillos Landa y José Felipe Reoyo Pascual.*

Curación de datos: *José Felipe Reoyo Pascual y Silvia Ubillos Landa.*

Análisis formal: *Cesar Lenin Pilamunga Lema y José Felipe Reoyo Pascual.*

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>



Investigación: *Cesar Lenin Pilamunga Lema.*

Metodología: *José Felipe Reoyo Pascual y Silvia Ubillos Landa.*

Administración del proyecto: *Cesar Lenin Pilamunga Lema.*

Recursos: *Cesar Lenin Pilamunga Lema y Silvia Ubillos Landa.*

Supervisión: *José Felipe Reoyo Pascual y Silvia Ubillos Landa.*

Validación: *Silvia Ubillos Landa y José Felipe Reoyo Pascual.*

Visualización: *José Felipe Reoyo Pascual.*

Redacción – borrador original: *Cesar Lenin Pilamunga Lema y José Felipe Reoyo Pascual.*

Redacción – revisión y edición: *Cesar Lenin Pilamunga Lema y José Felipe Reoyo Pascual.*

### **Disponibilidad de datos**

PAD-Rio. Base de datos. FR-PAD-Rio\_2023. Los datos están disponibles según los términos de licencia Creative Commons BY-NC-SA 4.0 en la base de datos plana del Centro de Especialidades Médicas. Puede contactar al autor para correspondencia.