

REVISION DE LITERATURA FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ADULTOS MAYORES.

MARCELA ALVAREZ OROZCO¹
NATALIA SALAZAR²

Conocimiento y fomento de la salud.

La enfermedad cardiovascular es la afectación del corazón y todas sus estructuras anatómicas, causada principalmente por aterosclerosis produciendo a una disminución del flujo sanguíneo por causa de la isquemia(1) Los factores de riesgo cardiovascular, se definen como las actividades y situaciones que pueden aumentar la probabilidad de que un individuo adquiera alguna enfermedad(2) Estos se clasifican en factores de riesgo modificables de enfermedad cardiovascular como el estilo de vida, sedentarismo, tabaquismo, alimentación no saludable, y los factores no modificables están relacionados con la genética, edad , género, etnia (3)

En el 2015 según la Organización Mundial de la Salud (OMS) murieron 17.7 millones de personas debido a la enfermedad cardiovascular esto representa un 31% de muertes registradas en el mundo, por lo tanto, es importante la detección primaria y tratamiento temprano de los riesgos cardiovasculares para disminuir la incidencia de la morbi-mortalidad (4)

La población latinoamericana posee un alto índice de factores de riesgo cardiovascular, cada día aumenta su prevalencia sin importar la edad o género; Las investigaciones revisadas muestran que tanto hombres como mujeres tienen una alta prevalencia de morbimortalidad por afecciones cardiovasculares. El sobrepeso, la falta de actividad física, el consumo de tabaco y de alcohol son los 4 factores de riesgo más importantes que afectan a la población latinoamericana. (5)

¹ Estudiante VIII semestre programa de enfermería. Fundación Universitaria del Área Andina

² Estudiante VIII semestre programa de enfermería. Fundación Universitaria del Área Andina

Por ende en la región de Latinoamérica las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte, por esto para la salud pública de los países de esta zona, el controlar este factor de riesgo representa una prioridad, Se ha estimado disminuir el consumo de sodio a nivel poblacional reduce las alteraciones cardíacas y la posibilidad de adquirir una enfermedad cardiovascular, por esta razón la Organización Panamericana de la Salud (OPS) promueve a que sus países miembros se adhieran a la estrategia para minimizar las ECV por medio de la reducción del consumo de sal/sodio diario en la alimentación (6) Además en la Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere que el valor ingerido de sodio debe ser menor a 2 g/d (5 g de sal/d) para los adultos, para lograr disminuir las cifras tensionales y el riesgo cardiovascular asociado. (7)

La principal causa de la morbilidad en Colombia entre el 2005 y el 2016 fueron las enfermedades cardiovasculares (8) En el año 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia propuso la organización y fortalecimiento de los Observatorios en Salud en el país, para garantizar su sostenibilidad en el tiempo y mejorar la disponibilidad del servicio de salud y dada esta problemática se establece en el Plan Decenal Nacional donde se establece realizar intervenciones que disminuyan este indicador en la incidencia de las enfermedades cardiovasculares y que se trabaje en las estrategias de promoción y prevención, dando prioridad al fomento y conocimiento de enfermedad cardiovascular en la comunidad (9)

Por lo mencionado anteriormente es importante que la población tenga conocimiento en todo lo relacionado con la enfermedad cardiovascular y sus factores de riesgo para que así se genere conciencia en su prevención favoreciendo el fomento de la salud.

Según Areiza encontró que el 43,5% de los participantes en su estudio tenían un conocimiento adecuado sobre riesgo cardiovascular y el 56,5% presentan un conocimiento inadecuado La proporción de pacientes con conocimiento adecuado fue mayor en el grupo con riesgo

cardiovascular bajo 44,2%, respecto a los de riesgo cardiovascular moderado y alto 43,0% los usuarios fueron valorados con la escala Framingham. (10) Esto indica que las personas que tienen conocimiento de las conductas y factores de riesgo que pueden generar un evento cardiovascular poseen un menor porcentaje de probabilidad de padecer alguna patología vascular, por lo tanto adoptarían estilos de vida saludable ayudando al fomento de su salud.

Por otro lado, las personas que no conocen en qué consiste el evento cardiovascular no fomentan conductas que fortalezcan su estado de salud cardiovascular. En conclusión, el conocimiento en la prevención y promoción de la enfermedad cardiovascular y sus factores de riesgo es de vital importancia para implementar conductas saludables en el fomento de la salud y así disminuir la morbimortalidad en la población a nivel mundial.

Es importante que la población adulta tenga un conocimiento relacionado con su situación de salud, la educación debe generar un impacto en la comunidad para prevenir enfermedades cardiovasculares valorando su capacidad de autocuidado a través de la información y el fomento de su salud. (11)

Autocuidado en el adulto Mayor

El cuidar es un acto inherente a la vida, ya sea cuidarse a sí mismo, cuidar o ser cuidado por otros, representa un conjunto de actividades que están ligadas a la supervivencia humana, pues su objetivo es contribuir al desarrollo y mantenimiento de una sociedad y de cada uno como individuo, procurando el bienestar y progreso del grupo, por medio de la promoción y mantenimiento de una buena salud de cada una de sus partes (12).

Envejecer hace parte del proceso natural de la vida, y el estado de salud con el que se vive esta etapa, depende de diversos factores, algunos genéticos, que están ligados a la persona incluso desde antes del momento de su nacimiento, sin embargo, gran parte de la calidad de vida de una persona al llegar a la vejez va depender de lo que realizó en el transcurso de su vida (13). En base a esto, podemos decir que, cada persona vive de un modo diferente este proceso de envejecimiento, algunos con mejor estado de salud que otros y/o con un nivel diferente de deterioro de la misma, ocasionado principalmente por la diferencia entre los hábitos y estilos de vida de cada uno, como ejemplo se tiene la dieta, la actividad física e incluso la forma y la capacidad en que tienen estos individuos para afrontar situaciones estresantes.

Teniendo en cuenta los dos conceptos anteriores, conviene resaltar la importancia del acompañamiento del profesional de Enfermería para llevar el proceso del envejecimiento desde una perspectiva natural y saludable para el individuo y familia que atraviesa por esta etapa, procurando siempre el bienestar con la práctica de hábitos saludables para mantener una buena salud, o bien, para evitar complicaciones de una enfermedad, ya sea ligada a la vejez o por la práctica de hábitos nocivos para la salud, produciendo enfermedades no transmisibles como las alteraciones cardiovasculares..

Dorotea Orem, una de las enfermeras teóricas estadounidenses más destacadas, define el autocuidado de la siguiente forma: «la práctica de actividades que los individuos jóvenes y adultos mayores inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar» (13). De manera que la calidad de vida del adulto mayor está ligada al grado de responsabilidad asumida en cuanto a su propia salud se refiere, ya que su bienestar dependerá en gran medida a los hábitos que el individuo adopte, y estos a su vez, dependen de la participación

e interacción con los profesionales del área de la salud para recibir educación pertinente, que le permita ser partícipe y autor de su propia salud, por medio de la práctica del autocuidado.

Se publicó un estudio en 2016, en una población de 116 adultos mayores comprendidos entre las edades de 60 y 70 años de edad, que tenían un buen nivel de independencia y podían cuidar de su propia salud, en dicho estudio no se encontró una relación significativa entre el autocuidado y el grado de dependencia o con la calidad de vida, sin embargo, cabe señalar que en este estudio, los participantes contaban con informaciones de estilos de vida saludable que, además de ser favorables para ellos, le permiten ver tanto sus capacidades como sus limitaciones en relación a su edad (13). Por esta razón, se hace necesario e importante llevar a cabo estudios sobre autocuidado, no solo en poblaciones que tiene acceso a informaciones, sino también en aquellas donde los recursos para asistir a un centro de salud y recibir atención relacionada a educación en salud son más limitados, y de esta forma medir el impacto que tiene educación de prácticas de autocuidado sobre la salud y calidad de vida de este tipo de población.

Un estudio publicado por Fernández y Manrique, en el año 2011, demuestra que en el autocuidado influyen diversos elementos, tanto propios de la persona, como aquellos provenientes del ambiente. Dicho estudio fue realizado en pacientes con hipertensión, con el objetivo de determinar su agencia de autocuidado, cuyo resultado mostró que en el 99.6% de esta fue baja (14). Puede afirmarse que, existen otros factores relacionados con la calidad de vida del adulto mayor, tales como el apoyo económico, relaciones interpersonales y el apoyo emocional, son factores que repercuten en gran medida el autocuidado.

Estos tipos de estudios muestran que la realización de actividades de la vida diaria, sean saludables o no, y la capacidad de autocuidado del adulto mayor tiene influencia en cómo ellos perciben su propia calidad de vida y como es su estado de salud, de manera que a mayor capacidad

de autocuidado hay una mejor percepción de la calidad de vida, y a menor capacidad de autocuidado peor percepción de la calidad de vida. Sabiendo esto, es necesario asegurar medios que garanticen y procuren el mejoramiento de la salud y bienestar de los adultos mayores, de tal medida que se conserve una mejor calidad de vida, debido a la edad ellos son más susceptibles a perder su estado de salud por cambios de actividades realizadas en el día a día.

El autocuidado no solo cambia en función de la edad, sino también, este puede modificarse en función del sexo, los estereotipos de cómo un hombre o una mujer tiene que cuidar de sí misma crea en patrones de comportamiento que influyen en gran medida en la salud de cada uno, por medio de la adopción de determinados hábitos o por medio de la perspectiva que cada individuo tiene en cuanto a lo que es cuidarse. Un ejemplo de lo anterior sería, la falta de expresión de afecto que se implementó en el hombre, que en últimas desencadena en comportamiento dominante, autocrático e incluso violento. En la mujer, el papel como cuidadora ocasionó un conflicto interno entre, el bienestar de los otros y el bienestar propio, que resulta en bajos niveles de autoconcepto, poca autonomía y una autoestima baja (12). Este tipo de patrones creados y condicionados por la sociedad, por medio sentido cultural, influencia significativamente la forma en que cada individuo asume el autocuidado y en el cómo perciben la salud y la enfermedad de un determinado contexto.

No todas las enfermedades cardiovasculares presentan síntomas, y el peligro es que la enfermedad puede estar presente y tener complicaciones, sin ni siquiera la persona percibir lo que acontece, esto resalta la importancia de educar al adulto mayor para reconocer cuales son los factores de riesgo relacionados con la enfermedad cardiovascular, con el objetivo de que él sea consciente del riesgo que representan para la salud, evitando su aparición o complicaciones por la misma. Algunos ejemplos de estos factores de riesgo para enfermedad cardiovascular son: Hipertensión arterial, obesidad, tabaquismo, sedentarismo y estrés (15).

En ese orden de ideas, las personas que tienen riesgo cardiovascular, e incluso aquella que no tienen, la implementación de actividades de autocuidado no solo puede prevenir las enfermedades cardiovasculares, sino que, de cierta manera, las puede tratar. Estas actividades incluyen: dieta baja en sodio, control del peso, ejercicio cardiovascular por lo menos 3 veces por semana toma de medicación correcta, entre otras (16). De esta forma, la actuación del personal de enfermería es fundamental para fomentar el autocuidado, siendo esta una herramienta para enfrentar la sintomatología de las enfermedades, prevenir enfermedades, mejorar el confort y calidad de vida de las personas con o sin riesgo cardiovascular.

Por todo lo anterior se hace prioridad que los programas de Atención primaria en salud, fortalezcan sus acciones promoviendo el autocuidado como lo afirma estudio Tenhua Quilt“ Capacidades y acciones de autocuidado en personas con factores de riesgo cardiovascular “donde el autocuidado es elemento principal para cambiar los hábitos no saludables desde la toma de conciencia individual que promueve la práctica de los estilos de vida saludable, esta investigación determina una relación positiva entre la gestión del autocuidado y la disminución de los factores de riesgos y complicaciones de las enfermedades cardiovasculares.(17)

Estilos de Vida saludable: estrés, nutrición, actividad física, tabaquismo

Los estilos de vida saludables se definen como el conjunto de acciones, actividades o conductas individuales las cuales se tornan hábitos que van encaminados a la prevención y promoción de la salud (18). También se definen es un conjunto hábitos que incluye ejercicio, una alimentación balanceada y saludable, evitar el consumo de sustancias tóxicas o nocivas para el organismo, actividades recreativas y socialización, mantención de la autoestima alta,

espiritualidad, relación saludable con la familia y amigos. Por otra parte, un estilo de vida no saludable Comprende hábitos como la alimentación alta en glucosa, sodio y lípidos, el consumo de sustancias tóxicas que alteran el metabolismo y el adecuado funcionamiento de los sistemas del cuerpo, el tabaquismo, el sedentarismo, carga laboral amplia, no expresar las emociones y la exposición a contaminantes en que están presente en el medio que nos rodea (19)

En conclusión, los estilos de vida no saludables contribuyen al padecimiento de enfermedades cardiovasculares, estos pueden desencadenar hipertensión arterial, hiperlipidemia y obesidad., generando los principales factores de riesgo cardiovasculares. Dichas factores de riesgos son modificables y se puede disminuir Cambiando la conducta y los hábitos de la población. Fomentando el autocuidado, disminución del consumo de sal, tabaco y alcohol, el control de peso y un equilibrio en la alimentación acompañado de actividad física, esto mejora la calidad de vida y disminuya la morbimortalidad.

Estrés

El estrés se puede entender de dos formas el estrés biológico que es definido como reacciones fisiológicas que coloca a la persona es un estado de alarma. El estrés psicológico es la respuesta del individuo relacionado con lo mental debido al entorno. es donde el individuo cree que no cuenta con los medios para generar una respuesta de acuerdo a lo sucedido. Causando cambios de ánimo, insomnio, humor, ansiedad y depresión. (20)

Durante los episodios de estrés se pasa por tres fases psicológicas y físicas: fase inicial: ansiedad, miedo, agitación aumenta la frecuencia cardiaca y respiración, genera dilatación de la pupila para estar alerta, confusión. La fase intermedia: sobreexcitación, actos impulsivos y

resistencia donde da lugar a una vasoconstricción lo que aumenta los valores de la presión arterial también a una recuperación el cortisol y la adrenalina ya que vuelven a sus estados normales. La fase final: se encuentra un agotamiento del cuerpo así que se tendrá una disminución del sistema inmunitario lo que puede generar una infección viral o bacteriana debido a que sus defensas bajan. (21)

El estrés siempre está relacionado situaciones con el entorno hace que aumente o disminuya en el organismo ,si la persona no maneja adecuadamente los niveles de estrés se puede ver comprometido su funcionamiento fisiológico en todos sus sistemas ya que se envía la señal al hipotálamo activando la hipófisis para que secreta la hormona adrenocorticotropa (ACTH) que actúa en la corteza suprarrenal liberando cortisol para estimular la médula suprarrenal y así generar secreción de adrenalina aumentando frecuencia cardiaca, respiratoria y hace que las arterias tengan vasodilatación generado hipertensión.(22)

Según Vitaliano en su estudio concluyó que el estrés está vinculado a la enfermedad coronaria debido a que el cuerpo estará sometido una mayor frecuencia cardiaca, presión arterial en reposo. Esto puede ocasionar al tiempo una disfunción endotelial produciendo un deterioro de los vasos sanguíneos e incluso los del endocardio produciendo alteraciones de las estructuras cardiovasculares y posteriormente sus patologías y complicaciones cardiacas. (23)

En la actualidad el mundo ha evolucionado de acuerdo al clima, sobrepoblación y contaminación, donde el individuo se adapta a esos cambios. Se suma la utilización de la tecnología donde modifica conductas, relación personal y entorno laboral se pasa la mayor parte del tiempo (24). Se estima según el estudio de Ilifebelt en Centroamérica y el Caribe más del 38% de la población pasan más de 3 horas al día conectado al mundo digital. Debido a esto se ha

incrementado el número consultas psicológicas para tratamiento del a estrés que se califican como las unas principales causas de las enfermedades mentales y fisiológicas. (25)

Nutrición

Nutrición es el consumo de alimentos de acuerdo a la necesidad del organismo que se compone por el plato saludable (compuesto por vegetales, proteínas, grasas, carbohidratos y frutas) que generará un buen estado de salud. (26). Una alimentación adecuada se constituye por un plato saludable con la cual tiene 5 grupos de alimentos: carbohidratos, vegetales, proteínas, grasas y frutas, esto garantiza una alimentación balanceada y nutritiva para cualquier individuo, generado fuentes de energía que se requiere para el día a día.

De modo que mejorará el estado fisiológico del cuerpo haciendo que la presión arterial disminuya con el consumo de verduras y frutas, mejora la función endotelial de los vasos sanguíneos, por su aporte de potasio, magnesio y fibra dietética, otro beneficio es un buen funcionamiento metabólico y absorción adecuada de las vitaminas tras los alimentos ingeridos, al ingerir una dieta saludable se disminuya los factores de riesgos como la obesidad, hipertensión cáncer y deterioro osteomuscular.(27)

Cada año alrededor de 2,8 millones de personas mueren en el mundo debido a las enfermedades que produce la obesidad o sobrepeso. En el 2016 un estudio reporto que, más de 1900 millones de adultos mayores de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos. Generando las enfermedades cardiovasculares Según el Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe, cerca del 58 % de la población de la región vive con sobrepeso. El aumento de la obesidad ha sido más relevante en las mujeres: en más de 20 países de América Latina y el Caribe, en relación a los hombres. Esto hace que se

incremente la tasa de morbilidad y mortalidad en mujeres en edades avanzadas, debido al desconocimiento sobre estilos de vida saludable en un alto porcentaje con la cual la comunidad de bajos recursos no adquieren los conocimientos básicos sobre la alimentación y el autocuidado. (28, 29)

También consumo de agua fortalece una buena alimentación, sus beneficios son muy importantes para la regulación del funcionamiento del organismo tales como: metabolismo digestivo, temperatura corporal, eliminación de toxinas, hidratación de las membranas mucosas, los tejidos cardiovasculares y articulaciones.

Actividad física

La actividad física es todo movimiento osteomuscular que genere un gasto de energía, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizar actividad física disminuye los accidentes cerebrovasculares, riesgo cardiovascular y mejora el estado respiratorio, la salud ósea y muscular en lo funcional, reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, diabetes, depresión y ayuda a controlar el peso. Es importante realizar 150 minutos semanales de actividad física moderada, o al menos 75 minutos semanales de actividad física intensa, o una combinación equivalente entre actividad moderada e intensa con el fin de disminuir el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, hipertensión y osteoporosis en consecuencia logra reducir la ansiedad, estrés y depresión. (30)

La inactividad física es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular con un porcentaje de 30% , el 27% de diabetes, alrededor del 21%-25% es de cáncer de mama y colon a nivel mundial debido a la inactividad física representa un 6% de mortalidad.(30)De acuerdo con la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) en Colombia un 53,50% de las personas

entre 18 y 64 años que viven en zonas urbanas realizan actividades físicas, siendo los hombres el 37% más alta que en las mujeres(31)

Según la Fundación Iberoamericana de Seguridad y Salud Ocupacional (FISO, 2015), la actividad física (AF) produce beneficios tanto a nivel físico, psíquico como socioafectivo. La práctica de AF es un importante parámetro para la promoción de la salud y cobra especial importancia en el adulto mayor, tanto si está sano como si padece alguna enfermedad. Es factor protector para disminuir la complicación de las enfermedades no transmisibles. (32, 33)

Tabaquismo

Según la OMS el tabaquismo como una enfermedad que genera adicción crónica y evoluciona con recaídas. La sustancia del cigarrillo que genera la dependencia es la nicotina ya que actúa en el sistema nervioso central. Es una de las drogas más adictivas el 70% de los fumadores desean dejar de fumar, pero sólo el 3% por año lo logran sin ayuda. El tabaquismo es considerado una adicción y genera comportamientos como: Conducta compulsiva, repetitiva cada vez se necesita más sustancia para generar, el mismo efecto, produce síndrome de abstinencia es la aparición de síntomas que causan discomfort cuando es menor el consumo del cigarrillo, asociado con la ansiedad, hiperactividad, hostilidad aumentando los niveles de estrés. (34)

El tabaco es un producto nocivo para salud compuesto por, dióxido de carbono, monóxido de carbono, propano, metano, acetona estas sustancias altamente tóxicas para torrente sanguíneo de manera que es uno de los principales factores de riesgos de enfermedades vasculares produciendo deterioro en los vasos sanguíneos y en la estructura cardiovascular, también es asociado a las alteraciones pulmonares y oncológicas. (35)”

Según la OMS es una de las sustancias Psicoactivas más consumido en la población. alrededor de 6 millones de persona han sido o son fumadores y 890.000 personas son fumadores pasivos (35) Este ocupa segundo lugar de la sustancia más consumida a nivel mundial después del alcohol, está comprobado que el tabaquismo genera más de 25 enfermedades como el cáncer de pulmón, laringe, alteraciones pulmonares, infarto cardíaco, menopausia prematura, Pero no sólo afecta a quien lo consume, sino también a los fumadores pasivos (36).

Según los resultados de investigación de Ruiz Mori las personas ex fumadoras son más conscientes de que el tabaco causa enfermedades , pero por otro lado las persona que no consumen tabaco no relacionan este como causa de alguna enfermedad , adicional a esto los hombres reconocen mucho más que las mujeres que el tabaco como un factor de riesgo para la salud, las dos principales enfermedades que se asocian los participantes de estudio al cigarrillo son el cáncer de pulmón y el infarto al miocardio, mientras que las afecciones a el sistema reproductor como la infertilidad en la mujer y la impotencia sexual en hombre son las que menos relaciona la comunidad con el consumo de tabaco (37).

REFERENCIAS

1.organización mundial de salud. (s.f.). Obtenido de ¿Qué son las enfermedades cardiovasculares?: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es/

2.organización mundial de salud. (s.f.)| obtenido de Factores de riesgo:https://www.who.int/topics/risk_factors/es/

3.Brandão de Carvalho, Ana Luisa, Dantas de Sá Tinôco, Jéssica, Costa Andriola, Isadora, Santos Cossi, Marcellly, Galvão Pinto, Erika Simone, & Brandão Batista dos Santos, Paula

Fernanda. (2017). Riesgo de enfermedades cardiovasculares en ancianos: hábitos de vida, factores sociodemográficos y clínicos. *Gerokomos*, 28(3), 127-130, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000300127&lng=es&tlng=es.

4. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). (2019): 5. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

5. Gaitán, Diego, Chamorro, Rodrigo, Cediel, Gustavo, Lozano, Gustavo, & Gomes, Fabio da Silva. (2015). Sodio y Enfermedad Cardiovascular: Contexto en Latinoamérica. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 65(4), 206-215. Recuperado en 20 de octubre de 2019, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222015000400001&lng=es&tlng=es.

6. Pereira-Rodríguez, Javier, Peñaranda-Florez, Devi, Reyes-Saenz, Anyerly, Caceres-Arevalo, Karla, & Cañizarez-Pérez, Yair. (2015). Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en América Latina: una revisión de la evidencia publicada de 2010 a 2015. *Revista mexicana de cardiología*, 26(3), 125-139. Recuperado en 20 de octubre de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-21982015000300004&lng=es&tlng=es.

7. Gaitán, Diego, Chamorro, Rodrigo, Cediel, Gustavo, Lozano, Gustavo, & Gomes, Fabio da Silva. (2015). Sodio y Enfermedad Cardiovascular: Contexto en Latinoamérica. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 65(4), 206-215. Recuperado en 20 de octubre de 2019, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222015000400001&lng=es&tlng=es.

8. Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Obtenido de Analisis De Situación De Salud (ASIS): <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-nacional-2017.pdf>

9. Ministerio de Salud y Protección Social . (s.f.). Obtenido de Plan Decenal de Salud Pública:<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

10. Mantilla Pastrana, María Inés, Toloza, Diana Catherine, & Caviativa, Janeth Patricia. (2016). Necesidad de autocuidado en la mujer: un reto para la prevención de la enfermedad cardiovascular. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4) Recuperado en 20 de octubre de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400020&lng=es&tlng=es.

11. Areiza, M., Osorio, E., Ceballos, M., & Amariles, P. (2018). Conocimiento y factores de riesgo cardiovascular en pacientes ambulatorios. *Revista Colombiana De Cardiología*, 25(2), 162-168. doi: 10.1016/j.rccar.2017.07.011

12: Uribe J., T. M. (1999). El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. *Investigación y educación en enfermería*, 17(2), 109-118. Obtenido de <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/16870>

13: Loredó-Figueroa, M.T., Gallegos-Torres, R.M., Xequé-Morales, A.S., Palomé-Vega, G., & Juárez-Lira, A.. (2016). Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enfermería universitaria*, 13(3), 159-165. <https://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.002>

14 : Fernández, A., & Manrique-Abril, F. (2011). Agencia de autocuidado y factores básicos condicionantes en adultos mayores. *Avances en Enfermería*, 29(1), 30-41. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35846/37059>

15: Avarez Muñoz, A. M., Carvajal Gutierrez, W., Mercedes González, M., Luis Duque, J., & Nieto Cárdenas, O. A. (2017). Determinación del riesgo cardiovascular en una población. *Revista Colombiana de Cardiología*, 334-341. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563316301395>

16: Mostaza, J. M., Pintó, X., Armario, P., Masana, L., Ascaso, J. F., Valdivielso, P., . . . Arteriosclerosis., M. d. (Julio de 2019). Estándares SEA 2019 para el control global del riesgo cardiovascular. *Clínica e investigación en arteriosclerosis*, 31, 1-43. Fonte: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-arteriosclerosis-15-avance-resumen-estandares-sea-2019-el-control-S0214916819300464>

17. Tenahua, Q. I., Landeros, O. E., Linares, F. G., & Grajales, A. I. (2007). Capacidades y acciones de autocuidado en personas con factores de riesgo cardiovascular. *Enfermería en cardiología*, 19-24. Fonte: <file:///C:/Users/David/Documents/Proyecto%20de%20investigaci%C3%B3n/Dialnet->

18velaquez, s. (s.f.). salud física y emocional . sistema de univercidad virtual ..https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT100.pdf

19. Rafael Rondanelli, I., & Rafael Rondanelli, S. (2014). Estilo de vida y enfermedad cardiovascular en el hombre. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(1), 69-77. doi: 10.1016/s0716-8640(14)70013-6

20. varas, j. (2015). Estrés psicológico y físico | Blaumedica. Retrieved 20 October 2019, from <https://www.blaumedica.com/enfermedades/estres-psicologico-fisico>

21. Gomes, C., Capellari, C., Guidotti Pereira, D., Volkart, P., Moraes, A., Jardim, V. and Bertuol, M. (2019). *SciELO - Scientific Electronic Library Online*. Scielo.br. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000200351

22. Nogareda Cuixart, S. (2019). *Fisiología del estrés*. Insst.es. Available at: https://www.insst.es/documents/94886/326827/ntp_355.pdf/d0c209e9-026e-4d85-8faf-5a9fcea97276

23. Peter, V., Scanlan, J., Zhang, J., Salvaje, M., Hirsch, I., & Siegler, I. (2019). A Path Model of Chronic Stress, the Metabolic Syndrome, and ... : Psychosomatic Medicine. Retrieved 20 October 2019, from https://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Abstract/2002/05000/A_Path_Model_of_Chronic_Stress,_the_Metabolic.6.aspx#print-article-link

24. *la nacion* . (10 de noviembre de 2013). Obtenido de la nacion: <https://www.lanacion.com.ar/editoriales/el-estres-y-la-vida-moderna-nid1636958>

25. González, I. (2019). ¿Cuánto tiempo de tu vida pasas en las redes sociales?. Retrieved 20 October 2019, from <https://ilifebelt.com/cuanto-tiempo-vida-pasas-las-redes-sociales/2017/04/>

26. Pienovi, L., Lara, M., Bustos, P., & Amigo, H. (2015). Consumo de frutas, verduras y presión arterial. un estudio poblacional. *Archivos Latinoamericanos De Nutrición*, 65(1) Retrieved from <http://proxy.bidig.areandina.edu.co:2048/login?url=https://search-proquest-com.proxy.bidig.areandina.edu.co/docview/2082082427?accountid=50441>

27. Wax, E. (2019). Vitaminas: MedlinePlus enciclopedia médica. Retrieved 20 October 2019, from <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002399.htm>

28. OMS. (16 de febrero de 2018). Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

OMS. (2015). Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.who.int/topics/nutrition/es/>

29. Morales, J. (2019). OPS/OMS Colombia - Sobrepeso afecta a casi la mitad de la población de todos los países de América Latina y el Caribe salvo por Haití | OPS/OMS. Retrieved 20 October 2019, from https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2686:sobrepeso-afecta-a-casi-la-mitad-de-la-poblacion-de-todos-los-paises-de-america-latina-y-el-caribe-salvo-por-haiti&Itemid=562

30. OMS *Actividad física*. (23 de febrero de 2018). Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

31. organización mundial de salud . (23 de febrero de 2018). Obtenido de organizacion mundial de salud : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

32. *Análisis De Situación De Salud (ASIS)*. (mayo de 2018). Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-nacional-2017.pdf>

33.FISO | BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA. (2015). Retrieved 20 October 2019, from <http://fiso-web.org/noticias/BENEFICIOS%20DE%20LA%20ACTIVIDAD%20F%C3%8DSICA-658> esta creo que es la 32esto esta mal esto esta mal este es mio

34 . Ascanio, S., Barrenechea, C., & De León, M. (2015). *Manual Nacional de Abordaje del tabaquismo* :<https://www.who.int/fctc/reporting/Annexsixurue.pdf>

35.organizacion mundial de la slaud . (mayo de 2017). Obtenido de El Tabaco y el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco: <https://www.who.int/features/qa/tobacco/es/>

36. San Vicente, j. m. (25 de mayo de 2001). *Euskonews & Media*. Obtenido de Euskonews & Media: <http://www.euskonews.eus/0124zbk/gaia12406es.html>

37.Ruiz, E., Ruiz, H., Salazar, R., Ttorres, C., & Valer, S. (2016). Conocimiento de los riesgos del tabaquismo en fumado res, exfumadores y no. 32-37.