



Fuente: Thinkstock

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES PARA LA ACEPTACIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, BARRIO ROJAS PINILLA, SAN GIL

CARDIOVASCULAR RISK FACTORS FOR HEALTHY LIFESTYLES APPROVAL
ROJAS PINILLA NEIGHBORHOOD, SAN GIL

Tatiana Zárate García¹, Marisol Calderón Mayorga², Nayibi Aparicio Ayala³, Brigitte Migdonia Barrera Acosta⁴, Graciela Olarte Rueda⁵ y María Lucenith Criado Morales⁶.

Recibido: 24 de enero de 2014

Evaluado: 2 de junio de 2014

Aceptado: 23 de septiembre de 2014

Conflicto de intereses:

Ninguno a declarar

Palabras claves:

Prestación de atención en salud, comunidad, enfermería en salud comunitaria, promoción de la salud, prevención primaria, educación, participación comunitaria

Keywords:

Delivery of health care, community health nursing, health promotion, primary prevention, education.

Cómo citar este artículo:

Zárate García T, Calderón Mayorga M, Aparicio Ayala N, Barrera Acosta BM, Olarte Rueda G, Criado Morales ML. Factores de riesgo cardiovasculares para la aceptación de estilos de vida saludables, barrio Rojas Pinilla, San Gil. *universidad.rev.ciencias salud Unisangil* 2014; 4(1): 32-39

Correspondencia:

María Lucenith Criado Morales.
Km 2 vía San Gil - Charalá,
mcriado@unisangil.edu.co

1. Enfermera. Jefe del Servicio de Promoción y Prevención. E.S.E. Hospital Caicedo y Flórez. Suaita
2. Enfermera. Jefe del Servicio de Promoción y Prevención. E.S.E. Nuestra Señora de Guadalupe. Guadalupe.
3. Enfermera. Jefe del Servicio de Promoción y Prevención. E.S.E. Hospital Integrado San Juan de Dios de Galán.
4. Enfermera. Jefe del Servicio de Promoción y Prevención. E.S.E. Hospital Caicedo y Flórez. Suaita
5. Enfermera. Docente de Enfermería Unisangil.
6. Enfermera. Coordinadora de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Educación y de la Salud. Fundación Universitaria de San Gil. Unisangil

RESUMEN

Introducción. El propósito del presente estudio fue desarrollar estrategias que mediante la participación activa de la comunidad permitan la aceptación de estilos de vida saludable que prevengan enfermedades cardiovasculares.

Metodología. Se realizó una investigación de acción participación con la colaboración de 20 personas entre 40 – 80 años de edad del barrio Rojas Pinilla de San Gil. Se ejecutó una reunión con la comunidad y un especialista en el tema, indagándose sobre la experiencia personal y conocimiento de problemas cardiovasculares, y control y/o prevención de factores predisponentes como tabaquismo, colesterol alto, diabetes, estrés y sedentarismo.

Resultados. Se realizaron compromisos con los participantes teniendo en cuenta los factores de riesgo cardiovascular identificados, posteriormente se evaluaron los compromisos adquiridos: disminución de azúcar y grasa en alimentos con un cumplimiento del 50% (10); el 100% (20) considera importantes los compromisos para la salud; 60% (12) dijo sentirse mejor al cumplir los compromisos; sin embargo se presentaron olvidos de los compromisos en 45% (9) de los casos.

Conclusión. Se observaron cambios de la conducta hacia estilos de vida saludable con el seguimiento de las actividades.

ABSTRACT

Introduction. The purpose of this study was to develop strategies through active community participation enable acceptance of healthy lifestyles to prevent cardiovascular diseases.

Methodology. An action research was done with the collaboration of 20 people between 40-80 years old of the district of San Gil Rojas Pinilla neighborhood. A meeting with the community and a specialist on the subject was done, inquire into personal experience of predisposing factors such as smoking, high cholesterol, diabetes, stress and sedentary lifestyle were executed.

Results. Participants agreement were made taking into account the cardiovascular risk identified, then, were was evaluated the agreement achieved. Reduced sugar and fat in foods with a compliance rate of 50% (10); and 100% (20) think it is important the commitments health; 60% (12) told feeling better when agreement were done, however, some agreement were forgotten in 45% (9) of the cases.

Conclusion. Behavioral changes were observed towards healthy lifestyles with the monitoring of activities

INTRODUCCIÓN

La mayoría de las enfermedades cardiovasculares del adulto tiene una elevada prevalencia y puede prevenirse con cambios en los estilos de vida. Las enfermedades cardiovasculares representan una de las principales causas de mortalidad y morbilidad.

La Organización Mundial de la Salud, OMS, puso de manifiesto las principales amenazas mundiales para enfermedades no transmisibles: la subalimentación, la obesidad, prácticas sexuales peligrosas, la hipertensión, el colesterol, el tabaco, el alcohol, la mala calidad del agua, la carencia de hierro y el humo de combustibles en los hogares. De estos 10 ítems se encuentra que la obesidad, la hipertensión, el colesterol, el tabaco y el alcohol son factores de riesgo asociados a problemas cardiovasculares^(1, 2).

Para el 2008, las enfermedades no trasmisibles causaron el 63% de las muertes y se estima un incremento del 15% (44 millones) entre 2010 y 2020, alcanzando el 73% de la mortalidad y el 60% de la carga de la morbilidad. El 37,2% de las muertes por enfermedad cardiovascular se presentó en personas de 75 y más años, y el 15,2% entre los 65 a 74 años. El riesgo de morir aumenta con la edad. Las tasas específicas de mortalidad por edad y sexo mostraron el aumento de ese riesgo al final del periodo y para los dos sexos^(3, 4).

En Santander se destaca una encuesta aplicada en el 2011 y en particular se indica que el 83,5% de los encuestados manifestó algún antecedente familiar de enfermedades crónicas, siendo la hipertensión el más frecuente 54,8%, seguido de la diabetes 37,6% y la hipercolesterolemia 37,5%. Dentro de los factores de riesgo evaluados, el 94,9% no alcanzó el consumo diario recomendado de al menos cinco porciones de frutas o verduras, gran parte de la población evaluada tenía un bajo nivel de actividad física 70,6% y, adicional a esto, se encontró en sobrepeso u obesidad a más del 50% de las personas entre 25 a 44 años y del 70% entre 45 y 64 años⁽⁵⁾.

Los anteriores resultados indica el informe; sin duda será de gran utilidad para fortalecer las intervenciones y la implementación de políticas que promuevan no sólo estilos de vida saludables, sino también el trabajo multisectorial en la articulación para la respuesta de los sectores de salud⁽⁶⁾.

Ocho de cada diez infartos se podrían evitar dejando de fumar, practicando ejercicio físico regular y manteniendo

una dieta sana. Estos hábitos saludables reducen la hipertensión arterial, el nivel de lípidos (colesterol y triglicéridos) y previenen la diabetes o en su defecto mejoran su control si el individuo ya la padece^(6,7).

Es por esto que el semillero de investigación “work for family” trabajó con la comunidad Rojas Pinilla, en la que se detectó baja asistencia al programa de riesgo cardiovascular y presencia de personas con hipertensión, diabetes, colesterol y problemas del corazón⁽⁸⁾.

El presente estudio se realizará con acciones de enfermería, basado en la metodología de participación comunitaria en salud que se defiende como “un proceso mediante el cual los individuos se transforman de acuerdo a sus propias necesidades y las de su colectividad, adquiriendo un sentido de responsabilidad con respecto a su propio bienestar y el del grupo, contribuyendo conscientemente y constructivamente en el proceso de desarrollo”⁽⁹⁾. Por tanto, una población debe crear espacios participativos y así estudiar y promover la salud, generando procesos de desarrollo propios basados en acciones sociales y culturales concertadas con una visión de bienestar para la comunidad.

En consecuencia, la participación comunitaria^(10,11) es importante para los colectivos porque brinda espacios de opinión y de diálogo en la búsqueda de soluciones a las necesidades y problemas de salud, como en este caso la intervención de factores de riesgo cardiovascular, a fin de ir cambiando comportamientos, prevenir enfermedades y muertes prematuras.

Algunos individuos pueden estar presentando elevado riesgo cardiovascular, en estos casos no es necesario estratificar el riesgo mediante tablas para adoptar decisiones terapéuticas, pues esas personas pertenecen a la categoría de alto riesgo. Todas ellas requieren intervenciones de cambio intensivo de su modo de vida y un tratamiento farmacológico adecuado⁽¹²⁾.

Dado que el presente estudio trata de abordar los factores de riesgo cardiovascular con perspectiva participativa en salud, estará guiado por las etapas y las fases de una investigación acción participación IAP: “Primera etapa diagnóstico, segunda etapa programación, tercera etapa conclusiones y propuestas”⁽¹³⁾. Además, da una orientación en la elaboración participativa del diagnóstico y la recolección de posibles propuestas que salgan de la propia acción participativa de la comunidad y que puedan servir de base para favorecer prácticas saludables en la prevención de enfermedades cardiovasculares.

METODOLOGÍA

Fue un estudio de investigación acción participación AIP. La población total del barrio Rojas Pinilla fue de 322 personas y los adultos y adultos mayores de 151 personas⁽⁶⁾. Posterior a ello, con las visitas al barrio se conformó el grupo focal de 20 personas entre las edades de 40-80 años del Barrio Rojas Pinilla. Previa a ello, se aplicó la encuesta sociosanitaria de Alonso y una encuesta estructurada en el periodo 2009-1, se identificaron algunas variables relacionadas con problemas cardiovasculares en los habitantes del barrio.

Los criterios de inclusión: personas con hipertensión diagnosticada controlada o no controlada. Los criterios de exclusión: personas que tengan dificultades en la comunicación y comprensión. Se estudiaron: edad, género, peso, índice de masa corporal, hábito de fumar, antecedentes de hipertensión arterial y diabetes, presencia de sedentarismo y riesgo cardiovascular global.

Etapas de la investigación

Primera etapa. Pre- investigación. La intervención por parte del semillero se inició con la aplicación de la encuesta sociosanitaria de Alonso en el 2009-1, a todo el Barrio Rojas Pinillas a fin de hacer una caracterización de la población.

Segunda etapa. Diagnóstico, una vez obtenidos los resultados de la encuesta se presentan a la junta de acción comunal en la que se determina que la problemática del barrio Rojas Pinilla son las enfermedades cardiovasculares.

Tercera etapa. Programación, posteriormente se forma un grupo focal con el cual se desarrolló el presente proyecto.

Cuarta etapa. Conclusiones y propuestas.

Se tuvo en cuenta para el estudio la resolución 8430 de 1993, la cual regula la investigación en salud y contempla los principios de investigación como justicia, veracidad y no maleficencia. Además se pidió autorización al presidente de la junta de acción comunal para ejecutar el presente estudio.

Análisis de datos:

Los datos recogidos se digitaron en una base de datos en el programa Microsoft Excel y luego fue

enviada al paquete estadístico SPSS, versiones 11.5. Se utilizaron distribuciones de frecuencias absolutas y relativos cálculos porcentaje.

RESULTADOS

Primera Etapa de pre-investigación.

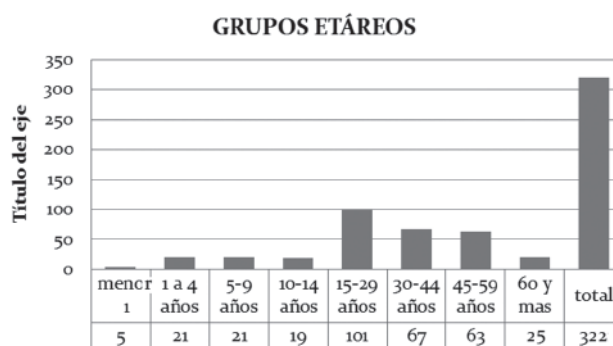
La intervención por parte del semillero se inició con la aplicación de la encuesta sociosanitaria de Alonso en el 2009-1 a todo el Barrio Rojas Pinillas, obteniendo los siguientes resultados.

Resultados demográficos

La población del barrio Rojas Pinilla para el 2009 fue de 322 personas y 84 familias, es decir que existen 3,91 personas por casa. De las cuales 50,9% (164) son mujeres y 49,1% (158) son hombres.

Grupo etarios

Gráfica 1. Grupos etarios



Fuente. Encuesta sociosanitaria. Barrio Rojas Pinilla. 2009

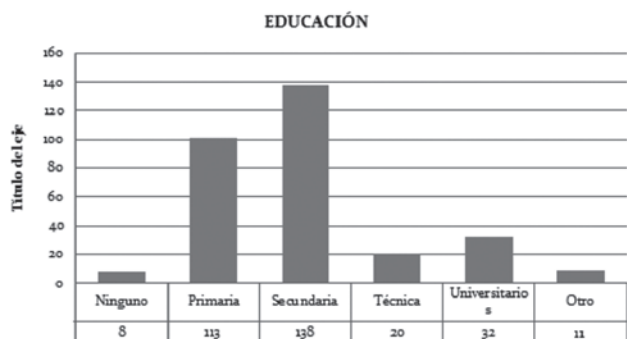
En la gráfica 1 se observa en cuanto a los grupos etarios que la mayoría de la población está entre los 15 a 29 años (31,3%) (101) y el grupo poblacional más pequeño son los menores de un año (1,55%) (5). Hay una buena franja de adultos y adultos mayores con 48,1% (155).

Resultados vivienda

En cuanto a vivienda hay 82 viviendas de las cuales 45,1% (37) está en excelentes condiciones físicas, 50,4% (43) en buenas condiciones y 2,4% (2) en regulares condiciones físicas. Y el 100% de las viviendas cuenta con servicios de agua, luz, alcantarillado y recolección de basuras.

Educación

Gráfica 2. Educación

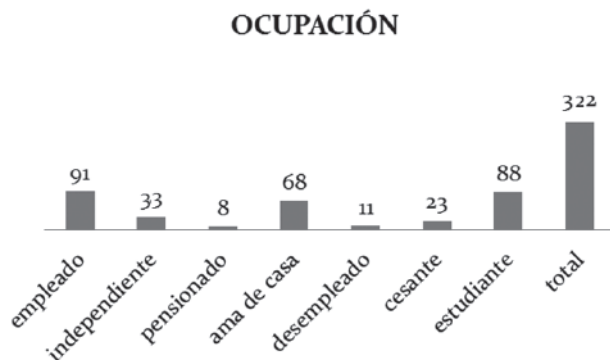


Fuente. Encuesta sociosanitaria. Rojas Pinilla. 2009.

En la gráfica 2 de educación, se observa que la escolaridad en el barrio Rojas Pinilla en su mayoría es la secundaria con 42,8% (138), le sigue primaria con 35% (113) y universitaria con 9,9% (32).

Ocupación

Gráfica 3. Ocupación



Fuente. Encuesta sociosanitaria. Rojas Pinilla. 2009.

En la gráfica 3 sobre ocupación, se observa que la mayoría de las personas del barrio Rojas Pinilla son empleados 28,2% (91), seguidos de amas de casa con 21,1% (68), que es un grupo poblacional que económicamente no es aportante. Se evidencia que 40,9% (132) de las personas corresponde a empleados, independientes y pensionados que tienen algún tipo de ingreso, los cuales son superados por el grupo de personas que no son aportantes económicamente como las amas de casa, desempleados, cesantes y estudiantes 59% (190).

Seguridad social

Gráfica 4. Seguridad social

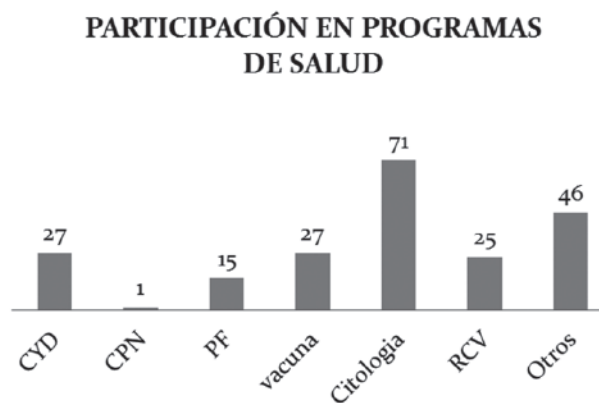


Fuente. Encuesta sociosanitaria. Rojas Pinilla. 2009.

En la gráfica 4 sobre seguridad social en salud se observa que la mayoría de los habitantes del barrio Rojas Pinilla pertenece al régimen contributivo 60,4% (194), seguido del subsidiado 28,2% (91).

Programas de salud

Gráfica 5. Participación programas de salud



Fuente. Encuesta sociosanitaria. Rojas Pinilla. 2009.

En la gráfica 5 en cuanto a participación en programas de salud, existe una baja participación teniendo en cuenta el total de la población que son 322, así: en citología 22% (71), otros programas 14,2% (46), vacunación, crecimiento y desarrollo con 8,3% (27) cada uno. Y el programa de riesgo cardiovascular, también con una baja participación en el mismo 7,7% (25).

Enfermedades más frecuentes

Los habitantes del barrio Rojas Pinilla se enferma más de gripas, hipertensión arterial y diabetes.

Luego, el grupo de estudiantes trabajó en el barrio Rojas Pinilla en el 2009-2 desde la escuela Las Américas, a donde van niños del Barrio Rojas Pinilla, con programas sobre higiene. Al año siguiente, 2010, trabajan en la misma escuela sobre salud mental.

En el 2011 se estructura el proyecto de investigación para desarrollarlo con la población durante el 2012.

Segunda etapa. Diagnóstico.

Una vez obtenidos los resultados de la encuesta sociosanitaria de Alonso en el 2009, se presentan a la junta de acción comunal en el 2011 y se determina con el grupo que la problemática en salud de la comunidad Rojas Pinilla son factores que influyen en la presencia de enfermedades cardiovasculares. Con esa temática se formó un grupo focal con el cual se desarrolló el presente proyecto.

Al grupo focal conformado por 20 personas entre las edades de 40-80 años, se le aplicó una encuesta estructurada para indagar sobre el conocimiento de algunos factores de riesgo cardiovascular (FRCV), con previo consentimiento para participar en la actividad. Además se les realizó examen físico completo, incluyendo toma de tensión arterial, peso y talla; se calculó el índice de Masa Corporal (IMC)= peso (kg)/(talla (m)²), expresado en kg/m². Finalmente, a cada uno de los participantes se le indicó el riesgo cardiovascular. Se tuvieron en cuenta las instrucciones para la utilización de las tablas de predicción del riesgo de la OMS/ISH⁽⁷⁾.

Tercera etapa. Programación:

En el siguiente encuentro realizado con la comunidad, se contó con la participación de 20 personas, el semillero Work for family conformado por 4 estudiantes de enfermería y un especialista en el tema. Se realizó la reunión en el salón comunal del barrio Rojas Pinilla del municipio de San Gil.

Este encuentro se dividió en dos partes: en la primera sesión fueron identificados por la comunidad los factores de riesgo cardiovascular a los que están expuestos. Para esto se contó con el apoyo del personal capacitado, quienes aclararon y colaboraron a los participantes en la resolución de dudas.

Los factores detectados fueron el tabaquismo, la hipertensión, la herencia de problemas cardiovasculares, el colesterol alto y la diabetes; también el estrés y el sedentarismo. Lo anterior llama la

atención ya que muchas de las personas entrevistadas presentan uno o varios FRCV, además se encuentran en edades avanzadas, lo que predispone aún más al sufrimiento de eventos cardíacos potencialmente mortales.

Tabla 1. Factores de riesgo no modificables encontrados en el grupo

Factores de riesgo no modificable	Frecuencia	Porcentaje
Edad	2	10
Género	4	20
Raza	1	5
Genética	10	50

Fuente. Datos obtenidos en la reunión con el grupo focal. Rojas Pinilla. 2012

Tabla 2. Factores de riesgo modificables encontrados en el grupo

Factores de Riesgo Modificado	Frecuencia	Porcentaje
Perfil lipídico alterado	6	30
Hipertensión	16	80
Malos hábitos alimenticios	16	80
Sedentarismo	10	50
Sustancias tóxicas como alcohol	20	100
Cigarrillo y café	20	100
Diabetes	2	10
Obesidad	12	60
Taquicardia	4	20
Estrés	13	65

Fuente. Datos obtenidos en la reunión con el grupo focal. Rojas Pinilla. 2012

En la tabla 1 y 2 se muestran tanto los factores de riesgo no modificables como los factores de riesgo modificables que el grupo focal identifica de cada uno de ellos.

Posterior a ello, se realiza la exposición por parte del experto de los factores de riesgo que provocan enfermedades cardiovasculares, y que además produce problemas a todo nuestro cuerpo y esto hace más difícil la vida; de esta manera la teoría de los factores de riesgo cardiovascular conduce a una práctica transformada por la realidad.

Una vez terminada la exposición por parte del docente, los participantes aportaron a cada factor de riesgo cardiovascular una consecuencia en salud.

Tabla 3. Saberes del grupo focal frente al factor de riesgo cardiovascular

Factores de riesgos modificables	Porcentaje	Concepto
Perfil lipídico alterado	30	Aumento de grasa en la sangre
Hipertensión	80	El corazón trabaja más rápido y hace más fuerza. La presión es la fuerza que ejerce la sangre sobre las arterias
Malos hábitos alimenticios	80	Consumir alimentos no saludables que causen daño en el organismo
Sedentarismo	50	No realizar ejercicio y consumir diariamente algo nocivo para la salud
Sustancias tóxicas como alcohol	100	Causan daño para el corazón
Cigarrillo y café	100	Afecta el corazón y el pulmón.
Diabetes	10	Aumento de azúcar en sangre por falta de insulina.
Obesidad	60	Aumento de grasas en el organismo y causa diversas alteraciones en nuestro cuerpo.
Taquicardia	20	El corazón late más rápido por alteraciones o agentes externos.

Fuente. Datos obtenidos en la reunión con el grupo focal. Barrio Rojas Pinilla. 2012

A su vez, el grupo focal realizó preguntas sobre las dudas que presentan acerca del tema. En seguida la especialista en el tema da respuesta a las dudas y orienta a los participantes a mejorar sus estilos de vida.

Priorizaciones de factores

En la segunda parte de la reunión se realizó la priorización de los factores de riesgo cardiovasculares más importantes discutidos por la comunidad, teniendo en cuenta las definiciones ya vistas. Se finaliza la reunión con los compromisos que cada uno de los participantes debe adquirir para mejorar su salud, los cuales fueron evaluados por el semillero de investigación (ver compromisos en la Tabla 4).

Tabla 4. Priorización de factores de riesgo y compromisos del grupo

Factor de Riesgo	Compromiso adquirido por el grupo focal
“Aumento de las grasas”. (Perfil lipídico)	Consumir alimentos bajos en grasas, fritos y carbohidratos, toma de medicamentos
“Azúcar” (niveles de glicemia)	Consumir alimentos y preparados bajos en azúcar y dulce. Y realizar actividad física continua puesto que contribuye a disminuir todos los factores de riesgo: para así modificar sus estilos de vida no saludables cumpliendo con sus tareas propuestas en cada factor de riesgo.
Consumo de cafeína	Disminuir las tasas de café diarias

Fuente. Datos obtenidos en la reunión con el grupo focal. Barrio Rojas Pinilla. 2012

Se hace entrega a los participantes de una guía que explica los factores de riesgo y la forma de prevenirlos mediante actividades y comportamientos saludables, lo cual les puede ayudar a seguir los compromisos adquiridos con su salud.

Tercera etapa. Evaluación y conclusiones

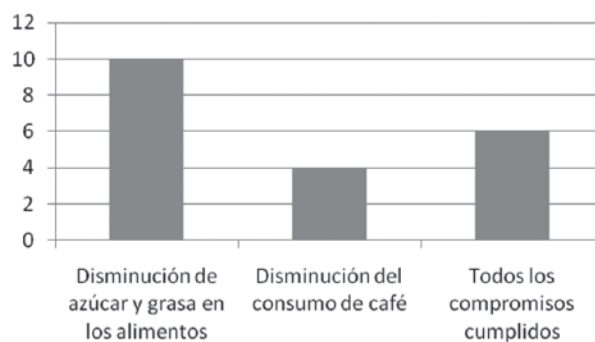
Después de dos meses se evaluaron los compromisos adquiridos por la comunidad en la anterior reunión, por medio de una encuesta de 5 preguntas abiertas.

Edad del grupo focal

En el grupo focal conformado por 20 personas predominó el género femenino (90%). La edad promedio de los participantes fue de 40-69 y 70-80 años. En el género femenino, la edad media fue superior a la encontrada en el género masculino. La distribución de la edad por grupos evidenció que la edad más frecuente fue la comprendida entre 40 y 80 años.

Compromisos cumplidos

Gráfica 6. Compromisos cumplidos



Fuente. Encuesta abierta grupo focal. Rojas Pinilla. 2012

En la gráfica 6 se representa la distribución de los compromisos adquiridos, relacionados con hábitos y estilos de vida. En los individuos de la presente investigación se destaca que la disminución de azúcar y grasa en los alimentos es el compromiso

más practicado (50%); sin embargo, buena parte de los asistentes cumplieron todos los compromisos (30%).

Dificultades

Gráfica 7. Dificultades para cumplir con los compromisos



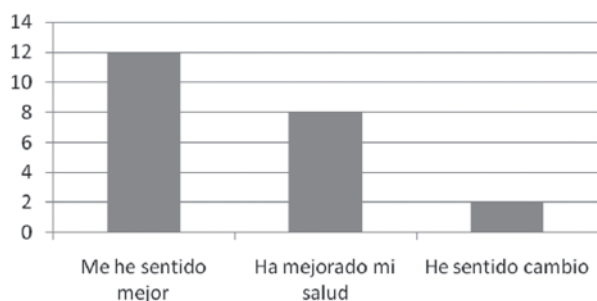
Fuente. Encuesta abierta grupo focal. Rojas Pinilla. 2012

En la gráfica 7 se representan las dificultades relacionadas con los compromisos en la que se aprecia que la mayor dificultad corresponde a los olvidos 45% (9) del grupo focal; así como la falta de costumbre para adquirir nuevos comportamientos en salud 35% (7).

En cuanto a la importancia de cumplir con los compromisos adquiridos, el grupo focal manifestó que son importantes las actividades realizadas para mantener la salud ya que estas prácticas ayudan a disminuir los riesgos.

Logros

Gráfica 8. Percepción de la salud al cumplir con los compromisos adquiridos



Fuente. Encuesta abierta grupo focal. Rojas Pinilla. 2012

En la gráfica 8 se observa la percepción de la salud al cumplir con los compromisos: 60% (12) dice sentirse mejor, 40% (8) dice haber mejorado su salud y 10% (2) dice sentirse excelente de salud.

CONCLUSIONES

La descripción del barrio permitió conocer a la población del barrio Rojas Pinilla, tanto en su estructura como en sus características en salud. Con estos datos se pudo determinar que existe baja participación de los habitantes en los programas de salud, entre ellos el programa de riesgo cardiovascular.

Una vez determinado el tema a trabajar con la población, se organiza un plan de trabajo con la comunidad, se visualiza que los habitantes tienen conocimientos sobre los factores de riesgo cardiovascular y se toman compromisos individuales de acuerdo a los estilos de vida que afectan la salud.

Al evaluar los resultados de los compromisos adquiridos por los participantes del grupo focal, hubo personas que experimentaron que su salud había mejorado, sin embargo uno de los obstáculos presentados en el cumplimiento de las actividades fue el olvido, por tanto, es necesario hacer seguimiento con más frecuencia por medio de llamadas telefónicas o visitas para facilitar el logro paulatino de los hábitos saludables en salud.

REFERENCIAS

- (1) Jurado LE, Uribe MT, Montoya AC, Otálvaro CM, Quintana AM. Factores de riesgo cardiovascular en docentes universitarios. Medicina UPB [Internet] 2006 octubre. [acceso 2012 mayo 19]; 25(2): 185-198. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/viewFile/772/708>
- (2) Manzur F, Arrieta CO. Estudio sociológico y del conocimiento de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en la Costa Caribe Colombiana (Estudio Caribe). Rev. Col. Cardiol. [Internet]. 2005 Sep [acceso 2012 Noviembre 13]; 12(3): 122-128. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332005000500004&lng=en.
- (3) Observatorio Nacional de Salud. Enfermedad cardiovascular: principal causa de muerte en Colombia. Boletín ONS. [Internet] 2013 diciembre. [acceso 2013 enero 10]; (1). Disponible en: http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/ons/boletin%201/boletin_web_ONS/boletin_01_ONS.pdf

- (4) Valdés Valdés HD. Al igual que en el mundo, la principal causa de muerte en Colombia es la enfermedad cardiovascular. [Internet] El pulso 2014, abril; Sec Noticias Generales: p. 1. [acceso 2014 mayo 22] Disponible en: <http://www.periodicoelpulso.com/html/1404abr/general/general-13.htm>
- (5) Secretaria de Salud de Santander. Factores de riesgo para enfermedades crónicas en Santander, método STEPwise. [Internet] Bucaramanga: División de publicaciones; 2011. [acceso 2012 diciembre 14] Disponible en: http://www.who.int/chp/steps/2010_STEPS_Survey_Colombia.pdf
- (6) Fundación Española del Corazón. La inmensa mayoría de enfermedades cardiovasculares son prevenibles. [Internet] España 2012. [acceso 2012 mayo 20] Disponible en: <http://www.fundaciondelcorazon.com/prensa/notas-de-prensa/2545-inmensa-mayoria-de-enfermedades-cardiovasculares-son-prevenibles.html>
- (7) Hola.com. Los hábitos de vida muy relacionados con las enfermedades cardiovasculares. [Internet] [acceso 2013 julio 20]. Disponible en: <http://www.hola.com/salud/2013031463807/dia-europeo-prevencion-cardiovascular/>
- (8) Programa de Enfermería. Resultados datos de encuesta sociosanitaria en Rojas Pinilla 2009. San Gil: Fundación Universitaria de San Gil
- (9) Farfán A. Promoción de la salud en la práctica comunitaria. [Internet]. UNAM [acceso 2011 septiembre 11]. Disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no50-4/RFM050000404.pdf>
- (10) Colombia. Ministerio de Salud. Decreto 1416 de 1990, julio 4, por el cual se dictan normas relativas a la organización y establecimiento de las modalidades y formas de participación comunitaria en la prestación de servicios de salud. Bogotá. El ministerio, 1990. [Internet] [acceso 2012 octubre 12]. Disponible en: https://docsdev.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Decretos/D1416_90.pdf
- (11) Colombia. Ministerio de Salud. Ley 100 (23 diciembre de 1993), por la cual se crea el sistema de seguridad social integral. Bogotá: El ministerio, 1993. [Internet] [acceso 2012 octubre 12]. Disponible en: <http://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1503/LEY%20100%20DE%20DICIEMBRE%2023%20DE%20201993.pdf>
- (12) Organización Mundial de la Salud. Prevención de las enfermedades cardiovasculares. [Internet] Ginebra. 2008. [acceso 2011 septiembre 6]. Disponible en: http://www.who.int/publications/list/PocketGL_spanish.pdf
- (13) Martí J. La investigación-acción participativa, estructura y fases. [Internet] Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona [acceso 2012 octubre 23]. Disponible en: http://www.redcimas.org/wordpress/wp-content/uploads/2012/08/m_JMarti_IAPFASES.pdf