



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: FACTORES DE RIESGOS CARDIOVASCULAR EN
ADULTOS MAYORES**

Autores:

Mayanza Caizaguano Yessenia Alexandra

Acompañante:

MSC. POSLIGUA FERNANDEZ JULIO ANTONIO

Milagro, Mayo 2020

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero

Jorge Fabricio Guevara Viejó, Ph.D

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

De nuestra consideración:

MAYANZA CAIZAGUANO YESSSENIA ALEXANDRA, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS DE PRODUCCIÓN**, modalidad PRESENCIAL, mediante el presente documento libre y voluntariamente hacemos la entrega de **CESIÓN DE DERECHO DE AUTOR**, como requisito previo a la obtención del título del tercer nivel de grado, como **LICENCIADA EN ENFERMERIA**; se concede a favor de la Universidad Estatal de Milagro, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines académicos. Se conservará a favor de los que suscriben todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en el Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación.

Asimismo se autoriza a la Universidad Estatal de Milagro, para que se disponga a quien corresponda subir al repositorio institucional, el trabajo de titulación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, LOES, que señala *"Trabajos de Titulación en formato digital.- Todas las instituciones de educación superior estarán obligadas a entregar los trabajos de titulación que se elaboren para la obtención de títulos académicos de grado y posgrado en formato digital para ser integradas al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor"*.

Los autores firmantes, declaran que la obra objeto de la presente comunicación, es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de ninguna tercera parte, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamo que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad Estatal de Milagro de toda responsabilidad.

Milagro, 3 de Julio de 2020



.....
MAYANZA CAIZAGUANO YESSSENIA MAYANZA

Cédula de ciudadanía: 095437771-9

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, MAYANZA CAIZAGUANO YESSENIA ALEXANDRA en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL - COMPONENTE 3. CUIDADOS DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro,

MAYANZA CAIZAGUANO YESSENIA ALEXANDRA

Autor

C.I: 095437771-9

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, **MSC. POSLIGUA FERNANDEZ JULIO ANTONIO** En mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por la estudiante **MAYANZA CAIZAGUANO YESSERIA ALEXANDRA** y cuyo tema de trabajo de Titulación es **FACTORES DE RIESGOS CARDIOVASCULAR EN ADULTOS MAYORES** , que aporta a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL - COMPONENTE 3. CUIDADOS DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR** previo a la obtención del Grado **LICENCIADA EN ENFERMERIA**; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, Haga clic aquí para escribir una fecha.

MSC. POSLIGUA FERNANDEZ JULIO ANTONIO

Tutor

C.I: 1201909650

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. POSLIGUA FERNANDEZ JULIO ANTONIO

Mgtr. SALDARRIAGA JIMENEZ DOLORES GUADALUPE

Mgtr. VERA LORENTI FANNY ELSA

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** presentado por la estudiante **MAYANZA CAIZAGUANO YESSENIA ALEXANDRA**

Con el tema de trabajo de Titulación: **FACTORES DE RIESGOS CARDIOVASCULAR EN ADULTOS MAYORES .**

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

| | |
|--------------------------|---------|
| Investigación documental | [] |
| Defensa oral | [] |
| Total | [] |

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha.

Para constancia de lo actuado firman:

| | Apellidos y Nombres | Firma |
|----------------|--|-------|
| Presidente | POSLIGUA FERNANDEZ JULIO ANTONIO | _____ |
| Secretario (a) | Mgtr. SALDARRIAGA JIMENEZ DOLORES GUADALUPE | _____ |
| Integrante | Mgtr. VERA LORENTI FANNY ELSA | _____ |

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios por su inmenso amor, poder y misericordia ya que a lo largo de mi vida nos da fuerza, valentía para cumplir los anhelos que deseamos, como dice su palabra TODO LO PUEDO EN CRISTO QUE ME FORTLECE.

A mis padres por su apoyo incondicional, su amor y sacrificio para lograr hoy en día terminar un peldaño más en mi vida.

Mayanza Caizaguano Yessenia Alexandra

AGRADECIMIENTO

Agradeciendo a Dios, ya que por su gracia me dio el privilegio y satisfacción de contar con el apoyo de grandes personas como son mis padres el Sr. Carlos Mayanza Sango e Isabel Caizaguano

Ya que a diario sus consejos ayudaron a mi formación como persona y a Dios, por enseñarme que aún después de la tormenta siempre esta una luz a lo largo del camino y que su amor es inmenso.

Por ultimo agradece a cada docente de la FACUTAD CIENCIAS DE LA SAUD – ENFERMERIA, por su mejor apartamiento catedral a lo lardo de mi formación y de manera especial, al Lic. Master Julio Posligua Fernández, tutor de mi proyecto de investigación quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente.

Mayanza Caizaguano Yessenia Alexandra

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|------|
| DERECHOS DE AUTOR | iii |
| APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL | iv |
| APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR | v |
| DEDICATORIA..... | vi |
| AGRADECIMIENTO | vii |
| ÍNDICE GENERAL..... | viii |
| RESUMEN | 1 |
| ABSTRACT | 2 |
| INTRODUCCIÓN..... | 3 |
| PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 4 |
| CAPÍTULO 2 | 7 |
| MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL | 7 |
| METODOLOGÍA..... | 15 |
| CAPÍTULO 4 | 17 |
| DESARROLLO DEL TEMA | 17 |
| CONCLUSIONES..... | 23 |
| Bibliografía..... | 26 |

FACTORES DE RIESGOS CARDIOVASCULAR EN ADULTOS MAYORES.

RESUMEN

El desarrollo del presente trabajo se enfocó en los factores de riesgos cardiovasculares en adultos mayores, ya que esta clase de enfermedad de ha vuelto la principal causa de muerte alrededor de todo el mundo. Por lo tanto, se planteó como objetivo general el determinar sus factores de riesgo en los adultos mayores, lo cual conllevó a identificar los factores de riesgo, describir las complicaciones, conocer los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores y la elaboración de un plan de intervención de enfermería en pacientes adultos mayores con problemas cardiovasculares, con esto se busca conocer la intervención de enfermería para controlar el riesgo a través de la promoción y prevención de la salud, enfocados especialmente a esta clase de enfermedades, que afecta en gran proporción a los adultos mayores. La metodología de la investigación es de carácter documental, requiriendo una investigación bibliográfica y descriptiva, centrándose en un diseño cualitativo. El desarrollo de este trabajo se basó en estudios realizados sobre el tema planteado, donde se expone información sobre los factores y complicaciones cardiovasculares en el adulto mayor, cual es la labor del personal de enfermedad para tratar de controlar esta clase de enfermedad, puesto que esta clase de enfermedad son la principal causa de morbilidad hospitalaria y mortalidad en esta franja de edad. Se concluyó el trabajo con la aplicación de los objetivos de los cuales se pudo profundizar más en esta investigación.

PALABRAS CLAVE: Enfermedad, Riesgo, Enfermería, Complicaciones

CARDIOVASCULAR RISK FACTORS IN OLDER ADULTS.

ABSTRACT

The development of this work focused on cardiovascular risk factors in older adults, since this kind of disease has become the main cause of death worldwide. Therefore, it was proposed as a general objective to determine their risk factors in older adults, which led to identifying risk factors, describing complications, knowing nursing care in older adult patients and developing a plan for nursing intervention in elderly patients with cardiovascular problems, with this we seek to know the nursing intervention to control risk through health promotion and prevention, especially focused on this class of diseases, which affects to a large extent the older adults. The research methodology is documentary in nature, requiring bibliographic and descriptive research, focusing on a qualitative design. The development of this work was based on studies carried out on the issue raised, where information on cardiovascular factors and complications in the elderly is presented, which is the work of disease personnel to try to control this kind of disease, since this disease class are the main cause of hospital morbidity and mortality in this age group. The work was concluded with the application of the objectives of which it was possible to go deeper into this research.

KEY WORDS: Illness, Risk, Nursing, Complications

INTRODUCCIÓN

Es conocido que las enfermedades cardiovasculares son un grupo de patologías que afectan directamente al corazón así como el sistema vascular, tales como la aterosclerosis, aneurisma el infarto al miocardio los accidentes cerebrovasculares entre otros. Los mismos que tienen una relevancia enorme en todo el mundo debido a las altas tasas de morbilidad y mortalidad, el grado de discapacidad que producen y las repercusiones sociales y económicas, siendo una de las principales causas de muerte en el mundo.

Las enfermedades cardiovasculares, consideradas por la OMS como un conjunto de trastornos del corazón, por lo tanto en los últimos tiempos se considera que es la causa de discapacidades y muertes tempranas en el mundo y afectan de manera similar a los 2 géneros. Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en el mundo.

Un factor de riesgo cardiovascular es una característica que aumenta la probabilidad de sufrir o morir de una enfermedad cardiovascular. Pueden ser modificables y no modificables, los primeros se denominan más antiguos y son los que están más directamente relacionados con el riesgo cardiovascular.

Es importante determinar las enfermedades cardiovasculares y conocer los factores de riesgo, para lo cual se requiere el cálculo del riesgo cardiovascular. En esta población, la detección temprana y el tratamiento temprano son esenciales, a través de asesoramientos o el manejo de medicamentos, de acuerdo al caso; o debe actuar con medidas preventivas sobre los factores de riesgo conductuales modificables, como el consumo de tabaco, grasas, etc., para lo cual se hace necesario la aplicación de estrategias para cubrir a una parte de la población.

Por lo tanto, desarrollar esta investigación es importante porque es posible describir el riesgo cardiovascular y los resultados que, en el futuro, permitirán al profesional de enfermería actuar como agente de cambio y promotor de estilos de vida saludables, promoviendo la salud y la prevención, promoviendo educación y autocuidado para las familias, además de tomar medidas viables para reducir el riesgo cardiovascular y disminuir la morbilidad, aumentando su esperanza de vida.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La enfermedad cardiovascular (ECV) se ha considerado como una de las principales causas de muerte, ya que cada año incrementan las muertes por ECV. Está estimado que 17,7 millones de personas murieron por esta causa en 2015, es decir, un 31% de muertes que se han registrado en el mundo. A partir de estos datos, 7,4 millones se dieron por enfermedades coronarias y finalmente un 6,7 millones son por accidente cerebrovascular (Organización Mundial de la Salud, 2017)

Las enfermedades cardiovasculares son causadas por trastornos del corazón y los vasos sanguíneos. La enfermedad cardíaca coronaria, la enfermedad cerebrovascular, la hipertensión, la arteriopatía periférica, la cardiopatía reumática, la cardiopatía congénita y la insuficiencia cardíaca se incluyen en este grupo. Las principales causas de enfermedades cardiovasculares son el consumo de tabaco, la inactividad física y una dieta poco saludable.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2016 realizó un estudio en el Ecuador, en los sectores donde más se han presentado casos de enfermedades cardiovasculares. Referente a los resultados estos fueron excedentes, pues se recabo información de 2231 personas en edades de 18 a 69 años, donde se identificó que el 30% de la población adulta es vulnerable a asumir riesgos de enfermedad cardiovascular (Trávez, 2018).

Los ataques cardíacos y los accidentes cerebrovasculares (ACV) generalmente son causados por la presencia de una combinación de factores de riesgo, como fumar, dietas poco saludables y obesidad, inactividad física, uso nocivo de alcohol, presión arterial alta, diabetes e hiperlipidemia.

Dentro de este contexto, el sector de la salud tiene una ardua labor para establecer acciones y recursos que permitan darle a más del tratamiento las capacitaciones sobre esta enfermedad, además de sumar esfuerzos de la sociedad para cambiar las determinantes sociales de la salud a través de los organismos competentes.

El riesgo total de enfermedad cardiovascular depende del perfil individual de los factores de riesgo, sexo y edad; Será mayor en hombres mayores y menor en mujeres más jóvenes. En nuestro entorno, los factores de riesgo cardiovascular en sectores específicos, en este caso, los adultos mayores han sido poco investigados, por lo tanto, este trabajo presenta un enfoque diferente para ubicar la problemática en una población que presente características particulares, tratando de identificarlos para desarrollar una o más enfermedades cardiovasculares.

En el año 2014 en el Ecuador las enfermedades cardiovasculares han sido las primeras en ser causa de mortalidad con un 23,17%, ocupando el tercer lugar entre las enfermedades de la población, donde las mujeres son la segunda causa y los hombres la cuarta. Esta problemática de salud hizo que los responsables lancen un Plan de Acción Mundial para la Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, en donde se ha fijado que para el año 2025 se reduzca la cantidad de muertes tempranas que guardan relación con enfermedades crónicas no transmisibles en un 25% (Núñez, Duplat, & Simancas, 2018).

En el marco de las tendencias de monitoreo de enfermedades cardiovasculares, el objetivo de este estudio es Determinar los riesgos cardiovasculares en el adulto mayor, con la finalidad de cambiar la tendencia de las tasas de mortalidad.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los riesgos cardiovasculares en el adulto mayor?

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar los factores de riesgo cardiovascular en los adultos mayores.

Objetivos Específicos

- ✓ Identificar los factores de riesgo cardiovascular en los adultos mayores.

- ✓ Describir las complicaciones cardiovasculares en el adulto mayor.

- ✓ Conocer los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con problemas cardiovasculares.
- ✓ Elaborar un plan de intervención de enfermería en pacientes adultos mayores con problemas cardiovasculares.

JUSTIFICACIÓN

El desarrollo del trabajo de investigación se centra en una de las enfermedades que están alcanzando altos niveles de mortalidad en la actualidad, como las enfermedades cardiovasculares, que han dejado consecuencias graves y en otras ocasiones la muerte.

Con base en el tema del estudio, se conocerán las tareas de enfermería para mejorar la calidad de vida de estas personas, que van desde el cuidado del paciente con enfermedad cardiovascular como la educación para prevenir ECV. Actualmente, existen algunas medidas de prevención y/o promocionales que no han sido aplicadas con la seriedad de caso.

En general, las enfermedades que presentan las personas de forma directa o indirectamente dentro de la actividad laboral son muy poco estudiadas, especialmente en el caso de los adultos mayores en nuestro país que, día a día, enfrentan diversas dolencias debido a su avanzada edad. Motivo por el cual es importante identificar las características y hábitos de las personas para aplicar las mejores medidas de acuerdo al cuadro que presenten.

Los resultados del estudio tienen como objetivo proporcionar información actualizada al área de Enfermería sobre los riesgos de desarrollar enfermedades cardiovasculares en adultos mayores. El papel de la enfermera es llevar a cabo actividades para educar a la población, evitando enfermedades o la muerte.

En este contexto, la presente investigación está justificada, ya que a través de la intervención de enfermería hace posible el control del riesgo por medio de la promoción y prevención en salud, especialmente centrado en esta clase de enfermedades, que afecta a una gran proporción de adultos mayores.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Antecedentes de la investigación

Organismos de gran reputación como la Organización Panamericana de la Salud sostiene que las enfermedades cardiovasculares fungen como principal causa de muerte y discapacidad alrededor de todo el mundo, lo cual ha generado grandes rubros de incrementos en los costos de la atención médica.

Una de las lesiones más representativas es la aterosclerosis que ocurre a lo largo de los años y generalmente avanza en el momento que aparecen los síntomas, especialmente en la edad adulta. También afirman que las enfermedades no transmisibles causas muertes en las d 36 millones de personas cada año siendo esto un 80% de muertes que se suscitan en países bajos y de medianos ingresos.

En el año 2016, específicamente en el mes de marzo se realizó en Ecuador un estudio sobre las enfermedades cardiovasculares, dando los siguientes resultados de una muestra de 2231 personas el 30% que corresponde edades de 18 a 69 años de edad, donde la población adulta de 40 a 69 años son propensos a asumir la enfermedad cardiovascular (Ruiz, y otros, 2015).

Un estudio efectuado en un departamento grande de la policía de los Estados Unidos, arrojó resultados en un casi 50% de oficiales con al menos tres de los cinco factores de alto riesgo de accidente cerebrovascular, encontrándose en ellos, colesterol, obesidad, tabaquismo, poco ejercicio físico y presión arterial alta.

Tomando en cuenta el estudio realizado en el departamento de policía, podemos entender que después de la jubilación la vida promedio de estas personas es de dos a cinco años, pues tienen una alta probabilidad de sufrir enfermedades de todo tipo, de la misma manera tienen un mayor riesgo de mortalidad en relación con la población, es especialmente por enfermedades cardiovasculares.

Marco teórico

Concepto de enfermedad cardiovascular

Según (Barrientos, 2015) Las enfermedades cardiovasculares se las agrupa en un conjunto por producir trastornos en el corazón y los vasos sanguíneos. Al hablar de enfermedades cardiovasculares es agrupar distintos tipos de enfermedades que afectan al corazón, es decir, que comprometa al sistema cardiovascular.

Resumen de la enfermedad cardiovascular

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son el producto de varias patologías complejas inflamatorias, prevenible la aterosclerosis. Esto ocurre después de un tiempo alargado de periodo asintomático que genera en las paredes de las arterias grandes y medianas el engrosamiento, pérdida de elasticidad y estrechamiento. Este hecho se inicia en edades tempranas y la adolescencia con grandes cantidades de estrías grasas y lesiones que van creciendo hasta la edad adulta a un ritmo variable según la presencia, la gravedad y la duración de la estadía de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) (Ortiz, 2017).

Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares.

De acuerdo a la epidemiología las enfermedades cardiovasculares están son muy prevalentes lo cual ha hecho que se convierta en la principal causa de muerte en el mundo, sin embargo en países desarrollados la tendencia tiende a decrecer, mientras que en los países subdesarrollado como el Ecuador, convirtiéndose esta enfermedad en la epidemia no transmisible que genera altos rubros de costo directo e indirecto (Barrientos, 2015).

En Ecuador las ECV representan las primeras causas de morbilidad y mortalidad en todo el país, ya que afectan aproximadamente al 30% de la población y causan aproximadamente 15,000 muertes cada año, ocurriendo en un mayor número de casos en hombres así como en la población que asciende los 50 años. Cabe mencionar que según el lugar de residencia es que se suscita un mayor riesgo en especial en la Región Costa en comparación con la Serranía o amazonia, así como en los sectores urbanos.

En 2013, todos los Estados miembros (194 países) acordaron, bajo el liderazgo de la Organización Mundial de la Salud, una gama de mecanismos de orden mundial para disminuir la carga prevenible de las Enfermedades no transmisibles, y a esto se suma el Plan

de Acción Mundial para prevenir estas enfermedades (Organización Mundial de la Salud, 2017).

El Objetivo 6 de dicho plan tiene como misión disminuir las prevalencias de hipertensión las cuales se representan con un 25%, considerado como uno de los principales factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, en particular por el consumo de tabaco, alcohol, obesidad, poca actividad física. Por ello, es importante poner en prácticas mecanismos donde se analice los factores de riesgo para la detección temprana y la rentabilidad de la hipertensión para prevenir ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares y otras complicaciones (OMS, 2017).

Enfermedades cardiovasculares más frecuentes.

Enfermedad isquémica del corazón

La cardiopatía isquémica es un nombre genérico que se le da a un grupo de síndromes que guardan relación con la isquemia miocárdica, es decir, un desequilibrio entre el suministro de sangre al corazón y la insuficiencia de oxígeno miocárdico. A pesar que esta enfermedad puede deberse a un incremento de las necesidades o una disminución de la capacidad de transporte de oxígeno, en la gran parte de los casos donde se presenta un bajo flujo sanguíneo coronario generado por la enfermedad aterosclerótica obstructiva.

Dentro de las manifestaciones clínicas como consecuencia directa de la escasa sangre al corazón, existen cuadro síndromes básicos de cardiopatía isquémica, estos son infarto agudo al miocardio, angina de pecho, muerte súbita cardíaca y cardiopatía crónica. Cuando se presenta un desequilibrio entre el riesgo y el consumo del oxígeno en el miocardio aparece la isquemia que se muestra como angina. Se conoce como causa más común de isquemia con agina de pecho la aterosclerosis.

En lo concerniente a la isquemia crónica, la cual es conocida como miocardiopatía, se produce por una insuficiencia cardíaca especialmente progresiva por efecto de una lesión miocárdica isquémica. En gran parte de los casos existen antecedentes de infarto miocardio

Factores de riesgo cardiovascular

Se conoce a los factores de riesgo cardiovascular por tener una característica biológica o por ser un hábito o estilo de vida, que son la causa de sufrir o morir por una enfermedad cardiovascular en aquellas personas que lo padecen. Precisamente, como es probable, la falta de factores de riesgo crece la posibilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares a futuro (Hoyos, Jiménez, Valencia, Valencia, & Rodríguez, 2015).

Los factores de riesgo de esta enfermedad es definida por la Organización Mundial de la Salud como cualquier rasgo, característica o exposición de una persona incrementa su probabilidad de padecer una enfermedad o lesión. Su actuación es de manera combinada y multiplicadora que promueve la del proceso aterosclerótico.

En 1956, los tres principales factores de riesgo cardiovascular (FRCV), los niveles elevados de colesterol en plasma, la presión arterial alta y el tabaquismo ya se habían identificado, pero no fue hasta 1961 que se mencionó por primera vez el concepto de factor de riesgo, la población que tenía una de ellas cifras muy altas o moderadas de al menos dos de ellas: grupo de alto riesgo.

Fibrilación auricular: Esta tiene relación con un riesgo de evento cerebrovascular 5 veces más que una población sin esta grave patología.

Hipertrofia ventricular izquierda (HVI): un factor de riesgo independiente para hipertensión, asociado con enfermedad coronaria, evento cerebrovascular e insuficiencia cardíaca congestiva. La hipertrofia ventricular izquierda aumenta cinco veces el riesgo de enfermedad cardiovascular en comparación con las personas sin este historial.

Factores de riesgos modificables y no modificables.

Sus principales factores de riesgo no pueden ser modificables, como por ejemplo, la edad, el sexo, factores genética/antecedentes familiares) o modificables los que son de gran interés, debido a que se puede accionar de manera preventiva ante ellos: tabaquismo, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, sobrepeso, diabetes mellitus, inactividad física. Estos son los factores más frecuentes con la enfermedad cardiovascular.

Otros factores de riesgo que se asocian principalmente con enfermedades cardiovasculares es el colesterol con características bajas en lipoproteínas y altos en densidad (HDL-C) triglicéridos altos con presencia de partículas pequeñas y densas de LDL, un elemento común del síndrome metabólico, lo cual genera un mayor riesgo cardiovascular y de desarrollar diabetes mellitus. Factores inflamatorios, protrombóticos, LP alto y homocisteína.

En la actualidad los factores psicosociales se les atribuye gran importancia, así como el estrés laboral y familiar, aislamiento social, bajo nivel socioeconómico, hostilidad, depresión, estos están asociados a contraer un mayor riesgo cardiovascular, los pacientes que lo padecen empeoran el pronóstico de cardiopatía isquémica.

La ecuación de riesgo de Framingham define infarto agudo de miocardio, angina de pecho, accidente cerebrovascular isquémico, enfermedad vascular periférica, insuficiencia cardíaca congestiva o muerte cardiovascular como primer evento cardiovascular.

Importancia del riesgo cardiovascular

Lo importante de la evaluación del riesgo cardiovascular es que nos permite: identificar y clasificar a la población en grupos que van de bajo-moderado-alto-muy alto, esto ayuda a priorizar acciones de prevención cardiovascular y establecer la intensidad con que los factores de riesgo deben ser tratados.

La prevención primaria está dirigida a personas sin enfermedad cardiovascular, a fin de evitar la aparición de nuevos casos; mientras que el secundario, está destinado a pacientes que han sufrido un episodio cardiovascular previo, para evitar su muerte o el desarrollo de nuevos episodios de la enfermedad. En el marco del concepto de riesgo, se consideran los siguientes factores de riesgo relevantes para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares:

Hipertensión arterial, dislipidemia, fumar, Diabetes mellitus (DM) y la edad (hombres mayores de 55 años y mujeres mayores de 65).

La etiología del evento cerebrovascular, el infarto de miocardio y la enfermedad arterial periférica son multifactoriales, principalmente en prevención secundaria, y han demostrado

cómo diversos tratamientos previenen estos episodios vasculares. Por esta razón, la decisión de iniciar una acción o tratamiento preventivo debe guiarse por la estimación del riesgo de sufrir cualquiera de estos episodios vasculares. (Pérez & Soto, 2017).

Criterios clínicos que determinan un alto riesgo cardiovascular.

Podemos considerar como población de alto riesgo a aquellos que cumplen con los siguientes criterios: Enfermedad cardiovascular aterosclerótica argumentada: antecedentes de angioplastia, infarto agudo de miocardio, accidente cardiovascular, entre otras conocidas (Trávez, 2018).

Diabetes Mellitus

Según (Pérez & Berenguer, 2015), la define como un síndrome heterogéneo de diferentes causas, que se caracteriza por la hiperglucemia crónica, con variaciones altas en el metabolismo de carbohidratos, proteínas, grasas, esto como resultado en la secreción, y acciones de insulina.

La falta de tratamiento la enfermedad se acelera, provocando deshidratación, cetoacidosis, hiperosmolaridad, coma o muerte, así como las complicaciones crónicas con aterosclerosis rápida, aparición de enfermedad renal y retinopatía diabética. La neuropatía se presenta cuando se ha evolucionado mucho la enfermedad, cuando el déficit relativo de acción y resistencia a la insulina se acelera rápidamente.

Esta enfermedad ha sido considerada por la Organización Mundial de la Salud como una enfermedad crónica no transmisible, por lo tanto, se considera como un problema de salud grave y de prioridad para la atención médica en el mundo. En los últimos tiempos esta enfermedad ha aumentado considerablemente, ya que de los treinta millones de afectados en el año 1995 hasta la actualidad se ha incrementado en 347 millones (Pérez & Berenguer, 2015).

Clasificación según la Asociación Americana de Diabetes

Diabetes mellitus tipo 1: Autoinmune e idiopática

Diabetes mellitus tipo 2: Hiperinsulinismo y disminución de la producción de insulina (debido a un defecto parcial de células B)

Otros tipos específicos de diabetes

- a) Defecto genético de células B
- b) Defecto genético en la acción de la insulina.
- c) Enfermedades del páncreas exocrino
- d) Endocrinopatías
- e) Inducida por medicamentos
- f) Infecciones
- g) Formas poco frecuentes de diabetes mellitus mediada inmunológicamente
- h) Otros síndromes genéticos a veces asociados con diabetes (Down, Klinefelter, Turner, así como la porfiria y la corea de Huntington, entre otros)

Diabetes mellitus gestacional

Se han realizado un sin número de investigaciones con antecedentes familiares y personales, así como otros factores de riesgos antes indicados, consumo de sustancias diabetógenas así como síntomas comunes: polidipsia, poliuria, pérdida y aumento de peso. Además se pueden presentar síntomas como vulvovaginitis, infecciones cutáneas, acroparestesia, cicatrización lenta de heridas, entre otros.

Cabe mencionar que la diabetes puede comenzar de manera abrupta, por lo general en la diabetes tipo 1 o insidiosa con pocos síntomas y a menudo se detecta cuando se diagnostica una de sus complicaciones.

Examen físico, estar atento a diferentes complicaciones a saber:

Mucosa: observe si hay presencia de enrojecimiento, hiperpigmentaciones, erosiones y úlceras.

Sistema cardiovascular: incluye tomar presión arterial.

Boca: especifique caries, candidiasis, enfermedad periodontal, queilitis comisural, entre otros.

Piel: palidez, enrojecimiento, incremento y disminución de la temperatura, cianosis, xantomas de la piel.

Uñas: identificar micosis

Tejido celular subcutáneo: filtración de edema

Tiroides: agrandamiento de la glándula (Arias, Amador, & Oliva, 2014).

Marco conceptual

Conocimiento: Nivel de información que posee un individuo sobre un determinado tema o problema.

Hábitos alimenticios: estilos de vida en referencia a los alimentos, determinados por factores como la influencia familiar y ambiental.

Problemas familiares: conflictos que surgen dentro del entorno familiar y que afectan la salud emocional de la persona.

Actividad física: ejercicio físico que una persona realiza para mantener su salud.

Consumo de tabaco y alcohol: consumo de sustancias nocivas para la salud.

Enfermedades crónicas no transmisibles. - Enfermedades de larga duración y progresión generalmente lenta.

Autocuidado. - Actividades realizadas por el paciente, sin la asistencia de profesionales de la salud. Incluye cuidado personal, familia o amigos.

Adulto mayor.- Se consideran personas mayores que han alcanzado los 65 años de edad.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

El diseño de investigación de este trabajo es documental, y consiste en una investigación documental, donde analizaran los diversos fenómenos para utilizar las técnicas adecuadas para la recolección de información (Sampieri, 2010).

La investigación presentada requiere una investigación bibliográfica y descriptiva, centrada en su diseño cualitativo; En el desarrollo de la investigación se aplicaron los métodos de análisis y síntesis.

Bibliográfico: El presente estudio es bibliográfico porque fue respaldado por fuentes bibliográficas que han sido consultadas, como revistas, artículos científicos, tesis de pregrado, lo que nos permitió ampliar nuestro conocimiento sobre el tema planteado y obtener los elementos necesarios para apoyar la investigación que se centra en determinar los factores de riesgo cardiovascular en adultos mayores.

Descriptivo: A través de esta investigación, permitió la descripción de las características del objeto de estudio, en este caso los riesgos cardiovasculares en los ancianos, donde se describirá la información y los factores que más influyen en esta enfermedad.

Las fuentes utilizadas fueron del tipo secundario, las cuales consisten en documentos de pregrado, postgrados, artículos y revistas científicas, enciclopedias, libros, entre otros (Hernández Sampieri, 2010).

Método Lógico

Se aplicó un método histórico lógico porque se investigó cómo fue la evolución de la historia de esta enfermedad, cómo ha evolucionado, qué factores han intervenido, las causas desde antes hasta el presente.

Método analítico

La aplicación de este estudio permitió conocer los antecedentes, factores, causas, síntomas que han afectado las enfermedades cardiovasculares en adultos mayores, toda la información será analizada para emitir sus propios criterios para el propósito del estudio.

Método sintético

En base a este método, estas partes se integran para estudiarlas de manera integral y exhaustiva, sobre el tema en estudio (Hernández Sampieri, 2010).

Después de analizar la información, la información se sintetizó para acercarla al problema establecido y así establecer medidas correctivas y preventivas en beneficio de los adultos mayores.

En cuanto a lo empírico, se refiere a las técnicas de investigación que, de acuerdo con una investigación documental bibliográfica, se aplicarán a la Hoja de Periódico (artículo de revista, periódico) y fuentes de información.

Tarjeta Hemerográfica.- Esta tarjeta se utiliza cuando queremos guardar información o datos de una revista o periódico, las medidas que tiene esta tarjeta son las mismas que la tarjeta bibliográfica (Robles, 2017).

Hoja de información electrónica.- A través de ella, la información extraída de medios electrónicos, por ejemplo, Internet. Son esas pestañas que registran datos de una página de Internet de la que se extrajo información. Para registrar el medio donde se extrajo la información, se registran los siguientes datos en la tarjeta: Apellido y nombres del autor, título, sitio, editor, dirección electrónica, fecha de consulta (día-mes-año), entre otros (Chong de la Cruz, 2016)

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte alrededor del mundo, así como causa de discapacidad. Hay muchas cosas que pueden aumentar su riesgo de enfermedad cardíaca, incluida la edad, los adultos mayores son muy vulnerables a contraer esta enfermedad. Según (Pérez & Soto, 2017), quienes realizaron un estudio de investigación en Madrid indicaron que “A medida que aumenta la edad, aumenta el riesgo de ECV. El riesgo de tener ECV es 12.53 veces mayor en edades avanzadas en comparación con las personas que tienen entre 15 y 49 años”, p. 14.

(Berrazueta, 2018) Sostiene eso; “El envejecimiento cardiovascular se caracteriza por cambios en la estructura y función de las diferentes partes del sistema, cambios en el control autónomo y por el desarrollo de enfermedades CV características de la vejez”, p.271. En la mayoría de los estudios publicados hasta la fecha sobre factores de riesgo cardiovascular, la edad media de los pacientes estudiados osciló entre 58 y 65 años, y en algunos de ellos se excluyeron los pacientes con diabetes mellitus o disfunción renal.

Según la (Organización Mundial de la Salud, 2017), “En los Estados Unidos, más del 90% de los adultos mayores sufren al menos una enfermedad crónica, y el 73% tiene dos o más de este tipo de enfermedad”, pág. 2. Dadas estas estadísticas, es importante que los adultos mayores se cuiden por completo con una alimentación y hábitos saludables, sin embargo, se ha demostrado que el no consumo de tabaco, poca sal, no consumo de alcohol reducen las ECV.

Según (OMS, 2017) “Los efectos de los factores de riesgo conductuales pueden manifestarse en personas en forma de presión arterial alta, hiperglucemia, hiperlipidemia y sobrepeso u obesidad, estos factores de riesgo intermedios se pueden medir en los centros de atención primaria”, pág. 1.

En los adultos mayores, la enfermedad cardiovascular es un factor significativo. En parte, como resultado de la comorbilidad por enfermedad, pérdida de funciones, discapacidad, uso de servicios de salud, costo y mortalidad. Según (American Heart Association, 2017), “Alrededor de 92.1 millones de estadounidenses viven con alguna forma de enfermedad

cardiovascular. Los costos directos e indirectos de las enfermedades cardiovasculares y los accidentes cerebrovasculares suman más de \$ 316 mil millones. Esa cantidad incluye gastos de salud y pérdida de productividad”, p.2.

La enfermedad cardiovascular en América Latina es un grave problema de salud, ya que América Latina y el Caribe es una región que está envejeciendo rápidamente. Según (La Organización Panamericana de la Salud, 2012), “En 2020 las Américas tendrán 200 millones de adultos mayores, casi el doble que en 2006. Casi el 50% de las personas mayores carecen de los recursos para satisfacer sus necesidades diarias, causando un impacto sobre su salud”, p. 2.

Según un estudio realizado en Bucaramanga por (Martinez & Ortiz, 2016), “Los factores de riesgo se dividen en dos categorías: principales y secundarias. Los principales son factores de riesgo probados para enfermedades cardiovasculares y los factores de riesgo secundarios pueden aumentar el riesgo de padecer estas enfermedades”, pág. 14. Según (Pampa, 2017) “Controlar tantos factores de riesgo como sea posible, a través de cambios en el estilo de vida y / o medicamentos, puede reducir el riesgo cardiovascular”, p.10.

Un estudio realizado por (Arias, Amador, & Oliva, 2014) declaró que “El advenimiento de los programas de salud, como política de salud, constituye un vínculo importante que coloca a nuestro país en una posición privilegiada en la lucha global contra los efectos nocivos del aumento en cifras de presión arterial”, p. 3. Sin embargo, no existe un estudio predictivo que evalúe el impacto de la TH como factor de riesgo, asociado con otros como diabetes mellitus (DM), tabaquismo (HF) e hipercolesterolemia, en la génesis de enfermedades cardiovasculares, en pacientes de edad avanzada a nivel de nuestra área de salud.

A nivel personal las intervenciones de salud en pro de la prevención para los primeros ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares, de acuerdo con (Benancio, Tafur, & Torres, 2017) “Deben centrarse en las personas que tienen todos los factores, presentando un riesgo cardiovascular medio a alto o en individuos quienes presentan un solo factor de riesgo, por ejemplo, diabetes, hipertensión o hipercolesterolemia”, p. 4.

Un estudio realizado en México por (Torres, Viveros, De la Vega, & Medina, 2016) declaró que “Dentro de la prevención, los únicos factores de riesgo que pueden prevenirse son los modificables, como la obesidad o el colesterol alto. Donde el paciente tendrá el control de estos factores modificando su estilo de vida a uno saludable”, p.146. Para ello, deberá cuidar su dieta, incorporar actividad física en su vida diaria o dejar el tabaco y el consumo de alcohol, entre otros.

Ser alimentos saludables es una alternativa para mejorar el estilo de vida de los adultos mayores que sufren enfermedades cardiovasculares o en el caso de prevenirlos. (Barrientos, 2015) Indica que “Hay tres de los factores de riesgo cardiovascular más importantes que se pueden evitar adoptando una dieta saludable para el corazón, como la dieta mediterránea”, pág. 12

Dentro de los tipos, los factores de riesgo cardiovascular en la actualidad se pueden dividir en dos tipos, en primera instancia tenemos el No modificable de acuerdo con (Guerrón, 2018) la “Edad, a medida que una persona envejece, su corazón también lo hará. Por esta razón, los ancianos son las principales víctimas de la mayoría de las enfermedades cardíacas”, p. 4.

El sexo es un factor no modificable según (Ortiz, 2017) “Los hombres tienen más riesgo de tener enfermedades cardiovasculares que las mujeres. Atribuyen esto al hecho de que las hormonas femeninas tienen un efecto protector”, pág. 17. Vale la pena mencionar que en la menopausia hay un aumento en la tasa de enfermedad cardíaca en las mujeres.

Otro factor no modificable es la herencia genética. Según (Sánchez, 2016), afirma que “En los últimos años, los especialistas han observado que existe una cierta concentración de patologías cardiovasculares en algunas familias, por lo que se considera que podría haber una indicación de una causa genética” p. 10)

En cuanto a los modificables, hipertensión arterial, según (Moreno, 2015) “Es una enfermedad caracterizada por un aumento de la presión arterial por encima de 140/90 mmHg. Las personas con presión arterial entre 130/80 y 139/89 tienen el doble de

probabilidades de desarrollar presión arterial alta que las personas con valores más bajos”, p. 11.

Un trabajo realizado por (Hoyos, Jiménez, Valencia, Valencia, & Rodríguez, 2015) afirma que el colesterol, “Si sus niveles aumentan, pueden producir hipercolesterolemia. Las personas con niveles de colesterol en sangre de 240 mg / dl tienen el doble de riesgo de sufrir un ataque cardíaco que aquellas con cifras de 200”, pág. 268. Otra razón importante es que cuando las células no pueden absorber todo el colesterol, puede adherirse a las paredes de las arterias, facilitando el estrechamiento y la formación de aterosclerosis.

Según (Vega, 2018) la diabetes es un factor modificable ya que “Las personas que tienen diabetes tienen un mayor riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, por lo que la prevención de esta patología es clave”, pág. 26. Las razones son que la glucosa puede aumentar en la sangre, deteriorar los vasos sanguíneos y acelerar la aterosclerosis. Además, la diabetes también aumenta el riesgo de desarrollar otras enfermedades como las enfermedades cerebrovasculares.

Fumar, según (Fernández & Figueroa, 2018) “Es el factor de riesgo más importante ya que la incidencia de patologías cardiovasculares en los fumadores es tres veces mayor que en otras personas”, pág. 1. La posibilidad de sufrir una enfermedad cardíaca es proporcional a la cantidad de cigarrillos fumados por día y la cantidad de años en que sigue fumando.

Otro factor modificable es la ausencia de ejercicio físico. Los cambios en el estilo de vida en las sociedades occidentales han llevado a un aumento del estilo de vida sedentario en la población general, aunque el estilo de vida sedentario se ha relacionado con la mortalidad cardiovascular. Según (Altamirano, 2019) “Las personas que no realizan ninguna actividad física tienen mayor riesgo de tener hipertensión, aterosclerosis y enfermedades respiratorias”, pág. 40)

Finalmente, la obesidad es otro factor modificable, intercede en el desarrollo de algunas patologías, según (Vera, 2018) “Si la grasa se acumula en el abdomen afectará más el riesgo cardiovascular”, pág. 5

Sobre todo, la información presentada es muy importante para llevar a cabo estudios que incluyan pacientes de edad avanzada, ya que la mayoría de los ensayos clínicos tienen sesgos significativos en la selección y el patrocinio, por lo que es un grupo de población menos estudiado.

Aunque esta es una población altamente frágil, debido a la dependencia funcional de los pacientes y la asociación de comorbilidades / múltiples patologías, así como la polifarmacia, una intensificación de las estrategias para el control del riesgo vascular y las enfermedades cardiovasculares determinaría un impacto positivo en la salud resultados.

Intervención de enfermería: Diagnósticos, resultados e intervenciones

Dentro de la atención al paciente cardiovascular la intervención de enfermería ocurre una vez presentado el problema, manifestando los primeros signos y síntomas. Este rol juega un papel importante pero debe estar en coordinación constante con el plan médico de cuidado. La efectividad de la atención médica radica en que el médico debe describir e informar el impacto del problema en la persona y por ende a la familia; La participación de enfermería debe incluir la promoción de salud entre médico-paciente-familiar. Otro aspecto importante es identificar el estilo de vida del paciente, y de esta manera establecer los diagnósticos de enfermería, de esta manera establecerá acciones dirigidas a la educación y orientación del paciente en relación con su situación de salud.

Desde el momento que el paciente comienza a mostrar un estado agudo se hace necesario la intervención de enfermería a nivel terciario, que necesita proporcionar atención durante periodos prolongados para mejorar la salud del paciente. Esta intervención debe centrarse en establecer diagnósticos de enfermería, lo que facilita la planificación de actividades específicas que conducen al bienestar del paciente. Hay muchos problemas del sistema cardiovascular que no tienen solución.

Dentro de los diagnósticos de enfermería más frecuentes en el paciente con alteraciones del sistema cardiovascular.

Principales diagnósticos de enfermería en la prevención y control de ECV

- Estilo de vida sedentario. Expresa tener hábitos de vida que se caracterizan por un bajo nivel de actividad física.
- Riesgo de quebranto de la función cardiovascular.
- Disponibilidad en el mejoramiento de la asistencia d salud.
- Disponibilidad para el mejoramiento del afrontamiento familiar.

Principales criterios de resultado en la prevención y control de E.C.V

- Control de riesgos cardiovasculares
- Conocer los estilos de vida saludable
- Control en el consumo de tabaco
- Autocontrol de la enfermedad cardiaca
- Comportamiento para dejar de fumar.
- Comportamiento de adherencia: dieta saludable.

Principales intervenciones en la prevención y control de ECV

- Cuidado cardíaco
- Manejo del riesgo cardíaco.
- Educación para la salud.
- Enseñanza: dieta prescrita. Manejo de la nutrición. Consejos nutricionales.
- Ayuda a modificarse a sí mismo.
- Ayuda a reducir peso. Control de peso.
- Enseñanza: ejercicio prescrito. Fomento del ejercicio. Promoción del ejercicio: estiramiento.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

- Los factores de riesgo cardiovascular en adultos mayores pueden estar influenciados por factores sociodemográficos y clínicos. Las asociaciones encontradas fueron: el sexo y los hábitos de fumar, la obesidad, la presencia de diabetes mellitus y la hipertensión arterial, merecen destacarse por ser características que pueden modificarse a través de acciones de salud que promueven la calidad de vida de las personas mayores.
- Las complicaciones cardiovasculares en adultos mayores, pueden aparecer en edades avanzadas, pues su nivel de fragilidad y discapacidad en los ancianos ha hecho que padezcan insuficiencia cardíaca, cardiopatía, hipertensión arterial, y enfermedad arterial periférica. Cada uno de ellos tendrá diferentes características en términos de cómo afectan la salud y las habilidades de los ancianos.
- La atención de enfermería en pacientes de edad avanzada con problemas cardiovasculares debe contribuir a la reducción de la incidencia y la prevalencia, haciendo una detección oportuna y limitando el daño de las complicaciones, con efectividad, seguridad y calidad de la atención médica.
- Con respecto a la prevención cardiovascular en los ancianos, se debe considerar la elaboración un plan de intervención de enfermería en pacientes adultos mayores, en el cual cuente con acciones preventivas para pacientes de alto riesgo, así como de prevención secundaria. Buscando cambios en sus estilos de vida y hacerlos más saludables para que tengan una recuperación exitosa.

Anexo



FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL ADULTO MAYOR

INFORME DE ORIGINALIDAD

| | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|
| 9% INDICE DE SIMILITUD | 9% FUENTES DE INTERNET | 2% PUBLICACIONES | 9% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|-----------|---|---------------|
| 1 | www.medigraphic.com Fuente de Internet | 2% |
| 2 | www.scribd.com Fuente de Internet | 1% |
| 3 | www.who.int Fuente de Internet | 1% |
| 4 | Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante | 1% |
| 5 | Submitted to Universidad de Sevilla Trabajo del estudiante | 1% |
| 6 | repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet | 1% |
| 7 | answers.yahoo.com Fuente de Internet | 1% |
| 8 | cuidateplus.marca.com Fuente de Internet | 1% |
| 9 | www.index-f.com Fuente de Internet | <1% |
| 10 | Submitted to Universidad Autónoma de Bucaramanga, UNAB Trabajo del estudiante | <1% |

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 25 words

Excluir bibliografía

Activo

Bibliografía

- Chong de la Cruz. (27 de Mayo de 2016). *Métodos y técnicas de la investigación documental*. Obtenido de http://ru.ffyl.unam.mx/bitstream/handle/10391/4716/12_IDB_2007_I_Chong.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernandez Sampieri. (2010). *Método sintético*. Madrid.
- Altamirano, J. (2019). *Factores que influyen en el reingreso hospitalario del adulto mayor en el servicio de medicina interna, hospital general milagro 2018*. Obtenido de <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5105/1/TESIS%20Lcda.%20JESSICA%20ALTAMIRANO.pdf>
- American Heart Association. (2017). *Resumen de estadísticas de 2017, Enfermedad del corazón y ataque cerebral*. Obtenido de https://professional.heart.org/idc/groups/ahamah-public/@wcm/@sop/@smd/documents/downloadable/ucm_491392.pdf
- Arias, A., Amador, R., & Oliva, M. (2014). Riesgo cardiovascular global en pacientes ancianos hipertensos.
- Barrientos. (2015). *Enfermedades cardiovasculares Prevención y tratamiento a través de la alimentación*. Obtenido de <https://gu.instructure.com/courses/20764/files/543963/download?verifier=rNHpMfiRfQeweGnHZwWIjoPbsGRbNI0dnIBwV22e&wrap=1>
- Benancio, Y., Tafur, G., & Torres, G. (2017). *Intervención educativa en el conocimiento sobre factores de riesgo modificables en los familiares del paciente cardiovascular en el instituto nacional cardiovascular, octubre – diciembre, 2017*. Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/898/Intervencion_BenancioCervantes_Yaisenia.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Bernal, Cesar. (2013). *Metodología de la Investigación. Para Administración, Economía, Humanidades y Ciencias Sociales*. México: Pearson Educación.
- Berrazueta, J. (2018). *Envejecimiento y enfermedades cardiovasculares*. Obtenido de https://analesranm.es/wp-content/uploads/2018/numero_135_03/pdfs/ar135-rev09.pdf

- Fernández, E., & Figueroa, D. (2018). *Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000200008
- Guerrón, L. (2018). *Caracterización del riesgo cardiovascular en el paciente adult mayor que acude a la consulta extrna del Hospital General Dr. Enrique Garcés en el período comprendido entre junio del 2018 a septiembre del 2018*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15547/TESIS%20RIESGO%20CARDIOVASCULAR%20EN%20ADULTOS%20MAYORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández Sampieri. (2010). *Metodología de la Investigación*. Madrd: Mc Graw Hill.
- Hoyos, C., Jiménez, M., Valencia, M., Valencia, C., & Rodríguez, J. (2015). *Factores de riesgo cardiovascular modificables y agencia de autocuidado en funcionarios*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273843539011.pdf>
- Jervis, M. (2014). *¿Qué son las Fuentes Primarias y Secundarias?* Obtenido de <https://www.lifeder.com/fuentes-primarias-secundarias/>
- La Organización Panamericana de la Salud. (2012). *La salud añade vida a los años*. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Fact-Sheet-Seniors-NCDs-Spanish.pdf>
- Martinez, I., & Ortiz, J. (2016). *Evaluación del riesgo cardiovascular en el adulto mayor*. Obtenido de <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/86/1/Evaluaci%C3%B3n%20del%20riesgo%20cardiovascular%20en%20el%20adulto%20mayor.pdf>
- Moreno, D. (2015). *Factores de riesgo del infarto agudo de miocardio*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10811/1/Moreno%20Ruiz%20Doris%20Grace%20-%20IAM.pdf>
- Núñez, S., Duplat, A., & Simancas, D. (2018). *Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares en Ecuador 2001- 2015:.* Obtenido de <http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2018/09/Mortalidad-por-enfermedades-cerebrovasculares.pdf>

- OMS. (2017). *Enfermedades cardiovasculares*. Obtenido de [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))
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Enfermedades cardiovasculares*. Obtenido de [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))
- Ortiz, D. (2017). *Estimación del riesgo cardiovascular global en personas de 40 a 70 años. Consultorio 23 centro de salud pascuales. Enero 2015-septiembre 2016*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7392/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-9.pdf>
- Pampa, C. (2017). *Predicción de riesgo cardiovascular en pacientes atendidos en consultorio externo del Hospital Belén de Trujillo, 2017*. Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/970/Prediccion_PampaEspinoza_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pan American Health Organization. (2012). *Envejecimiento Saludable y Enfermedades No Transmisibles*. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/PAHO-Factsheet-Healthy-Aging-Spa-2012.pdf>
- Pérez, A., & Berenguer, M. (2015). *Algunas consideraciones sobre la diabetes mellitus y su control en el nivel primario de*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3684/368445173011.pdf>
- Pérez, Y., & Soto, A. (2017). *Factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares*. Obtenido de <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/ANA%20SOTO%20GARCIA.pdf>
- Replinger. (2014). *Fuentes secundarias*. Obtenido de <https://www.lifeder.com/fuentes-primarias-secundarias/>
- Robles, F. (2017). *Ficha de Trabajo: Tipos, Características y Cómo Hacer Una*. Obtenido de <https://www.lifeder.com/ficha-de-trabajo/>
- Ruiz, E., Ruiz, H., Guevara, L., Ortecho, H., Salazar, R., Torres, C., & Vasquez, C. (2015). *Factores de riesgo cardiovascular en mayores de 80 años*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2015000300005

- Sampieri, H. (2010). *Ivestigación documental*. Madrid: Madrid.
- Sánchez, J. (2016). *Perfil epidemiológico de las complicaciones de enfermedades cardiovasculares, estudio a realizar en el hospital universitario de Guayaquil, periodo 2015*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/18924/1/TESIS%20YAZMIN%20SANCHEZ%20CEVALLOS%202015-2016.pdf>
- Torres, J., Viveros, J., De la Vega, H., & Medina, P. (2016). *Enfermedades cardiovasculares en pacientes hospitalizados mayores de 60 años*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/473/47349434004.pdf>
- Trávez, T. A. (2018). *Identificación de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en miembros de la policía nacional de la unidad de control de tránsito y seguridad vial de la ciudad de Quito*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15008/1/T-UCE-0008-BC020-2018.pdf>
- Vega, R. (2018). *Depresión y Riesgo Cardiovascular en Adultos Mayores: una Comparación entre Áreas Urbanas y Rurales*. Obtenido de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/7008/1/135373.pdf>
- Vera, S. (2018). *Hábitos alimentarios y prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población adulta de Ecuador*. Obtenido de <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/3985/1/HABITOS%20ALIMENTARIOS%20Y%20PREVALENCIA%20DE%20SOBREPESO%20Y%20OBESIDAD%20EN%20ADULTOS%20DEL%20ECUADOR.pdf>