

## Necesidad de autocuidado en la mujer: un reto para la prevención de la enfermedad cardiovascular

### Need for women self-care: a challenged for the prevention of cardiovascular disease

María Inés Mantilla Pastrana<sup>1</sup>; Diana Catherine Toloza<sup>11</sup>; Janeth Patricia Caviativa<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad "Manuela Beltrán". Bogotá D.C, Colombia.

<sup>11</sup> Universidad Nacional de Colombia.

---

#### RESUMEN

**Introducción:** la agencia del autocuidado es la capacidad que tiene el individuo de cuidarse a sí mismo, donde pueden influir diversos factores propios o factores condicionantes que afecten las características de la salud de la persona.

**Objetivo:** evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en la mujer para la prevención de la enfermedad cardiovascular.

**Métodos :** revisión bibliográfica en libros, información oficial registrada en bases de datos de metabuscadores reconocidos internacionalmente durante el periodo 2000-2013 tendiendo en consideración criterios óptimos de inclusión y exclusión referente al tema investigado.

**Conclusiones:** los programas de salud pública en atención primaria cumplen con la planeación en prevención y promoción hacia la salud cardiovascular, pero la evidencia científica no logra demostrar disminución de indicadores sobre morbimortalidad en la población femenina, por lo que se recomienda el fomento de investigaciones evaluativas del proceso educativo para realizar un diagnóstico detallado sobre estrategias de enseñanza, aprendizaje y dominio conceptual que conlleven a retroalimentar de manera contextualizada la eficacia de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

**Palabras clave:** autocuidado; conductas saludables; enfermedades cardiovasculares; prevención de enfermedades; educación en enfermería; escalas.

## ABSTRACT

**Introduction:** Self-care management is the individual capacity to care for himself or herself, in which different factor both individually-inherent or conditioning may have in influence as they affect the person's health characteristics.

**Objective:** Assess the women's capacity for self-care management for the prevention of the cardiovascular disease.

**Methods:** Bibliography review in books, official information records in databases of internationally renowned meta-browsers, during the period from 2000 to 2013, considering optimal inclusion and exclusion criteria referring to the investigated topic.

**Conclusions:** Public health programs in primary health care fulfill the planning for prevention and promotion regarding cardiovascular health, but the scientific evidence does not show the decrease of morbidity and mortality in the female population, a reason why it is recommended fostering research assessing the educational process to diagnose in details the teaching, learning and conceptual management strategies leading to a contextualized feedback in the efficiency of the health promotion and diseases prevention programs.

**Key words:** self-care; healthy behaviors; cardiovascular disease; disease prevention; nursing education; scales.

---

## INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta que la agencia de autocuidado es la capacidad que posee un individuo para cuidar de sí mismo; en ella pueden influir elementos que son propios de la persona o del ambiente en el que vive, llamados factores condicionantes.<sup>1</sup> Estos factores toman características diferentes de acuerdo al ambiente que rodee al individuo durante su desarrollo y a las costumbres que constituyen su propia cultura.

En Colombia, un país de pocas costumbres saludables, donde los hábitos de salud incorrectos sobresalen ante las conductas benéficas hacia la salud,<sup>2</sup> se determina que "Las enfermedades cardiovasculares constituyen en la principal causa de muerte en los países industrializados y en los que se encuentran en vía de desarrollo. Dentro de estas enfermedades la coronaria es la manifestación más prevalente y se asocia con alta mortalidad y morbilidad".<sup>3</sup> Dichos índices se convierten en punto central de estudio desde la óptica del cuidado de enfermería, en aras de realizar un diagnóstico a partir de instrumentos como Agencia de Autocuidado, producto de la Teoría de Dorotea Orem, que promuevan la salud femenina y prevengan la aparición de enfermedades cardiovasculares.

Este tipo de enfermedades "tienen un gran potencial de prevención, pero las actividades desarrolladas en atención primaria no tienen la efectividad deseada, por lo que los profesionales deben conocer la actitud de la población para diseñar intervenciones más efectivas".<sup>4</sup> Es decir, se requiere generar acciones preventivas de manera conjunta con la comunidad, que permitan dimensionar la realidad y tener un acercamiento a las problemáticas. Sin embargo, las actividades aisladas, universales y segmentadas siguen afectando los indicadores de salud,

---

especialmente en aquellas relacionadas con enfermedades prevenibles, surgiendo así el interrogante ¿Por qué no se logra la efectividad deseada en la planeación de la educación en salud?

Al respecto, estudios cualitativos en salud pública sobre la actitud y comportamiento de la mujer frente a la prevención de la enfermedad cardiovascular referidos por *Ruiz y cols.*<sup>4</sup> realizan un abordaje a esta temática con énfasis en el género femenino, en grupos etarios comprendidos entre los 45 y 75 años. Dicho estudio identifica las características de las mujeres en la cultura española, teniendo en cuenta las diferencias de construcción de las identidades de género, ya que influyen en la percepción social sobre el riesgo que se puede presentar para la presencia de las enfermedades cardiovasculares. Reconoce el auge de políticas destinadas a encontrar mecanismos de sensibilización para la prevención, especialmente hacia la comunidad femenina, resaltando nociones específicas de cuerpo y de vínculo que están íntimamente relacionadas con los condicionantes de la identidad de género y que delimitan la idealidad del concepto calidad de vida.

Al contextualizar la problemática en la cultura colombiana a partir de los aspectos etnográficos y de autocuidado según la teórica de enfermería Dorotea Orem, es posible intervenir en procesos de educación en salud para la prevención de la enfermedad cardiovascular, en respuesta a la valoración de capacidad de agencia de autocuidado en la mujer. Ya que el vacío de conocimiento devela que la población reconoce el riesgo cardiovascular pero no transforman esto en hábitos de vida saludables, se hace indispensable controles analíticos y clínicos que mejoren la efectividad de las intervenciones.<sup>5</sup>

Además, la actitud de la mujer según el informe realizado para el observatorio de la salud de la mujer de la sociedad española de cardiología expone que "pese a la contundencia de los datos de la enfermedad cardiovascular y su incidencia en las muertes en el mundo occidental, las propias mujeres la consideran como una enfermedad de hombre."<sup>6</sup> Al respecto del comportamiento, depende en gran medida de la manera de realizar hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los médicos, etc.

Por esta problemática se decidió realizar el actual estudio, con el objetivo de evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en la mujer para la prevención de la enfermedad cardiovascular.

## MÉTODOS

Se realizó una revisión de la literatura sobre el tema "capacidad de agencia de autocuidado en la mujer para la prevención de la enfermedad cardiovascular" en libros, información oficial registrada en bases de datos como Ebsco, Scielo, y Redalyc, entre otros.

Los artículos fueron escogidos siguiendo los criterios: fuentes correspondientes entre el año 2000 y 2013, teniendo en cuenta el bajo nivel de literatura que articula la temática de la investigación con el uso adecuado de herramientas de medición que visibilicen el impacto de la educación en salud, sobre las prácticas saludables implementadas por la comunidad femenina. Lo anterior, a partir de la búsqueda de sustento teórico siguiendo los siguientes ítems orientadores: enfermedad cardiovascular, prevención cardiovascular en población adulta femenina, autocuidado, actitudes y comportamientos de la mujer, posicionamiento de la

mujer frente a la prevención de la enfermedad cardiovascular, autocuidado de la mujer ante dicha enfermedad. Se encontraron 95 y se seleccionaron 45 por cumplir con los criterios de búsqueda que se relacionaron en 3 ejes teóricos: Impacto de la enfermedad cardiovascular en Salud Pública, Autocuidado en la enfermedad cardiovascular y Capacidad de agencia de autocuidado en la prevención de la enfermedad.

## DESARROLLO

Los resultados y análisis de los hallazgos encontrados presentaban una relación temática que se agruparon en tres categorías:

### 1-Impacto de la enfermedad cardiovascular en Salud Pública

El alto impacto de las enfermedades cardiovasculares en la comunidad genera un punto de atención a los profesionales de salud, que los invita a reflexionar sobre la efectividad de planes y programas que existen para prevenir o disminuir índices de morbi-mortalidad por esta causa, donde es importante focalizar la población, diagnosticar su nivel de autocuidado, planear estrategias y evaluar las capacitaciones en salud impartidas.

Las enfermedades cardiovasculares tienen los primeros lugares en los indicadores de salud a nivel nacional y la población más afectada en Colombia, según el Ministerio de Salud y Protección Social,<sup>7</sup> es la Región de Bogotá-Cundinamarca, con una población de 10 128 968 habitantes para el año 2012, siendo la segunda región más habitada del país, con un incremento poblacional del 9,96 % con respecto al año 2005. El 48,67 % está compuesto por hombres y el restante 51,33 % por mujeres.

Sin embargo, la selección de la población de acuerdo a la mortalidad según los reportes de la OMS plantean que "las muertes por enfermedades cardiovasculares afectan por igual a ambos sexos, y más del 80 % se producen en países de ingresos bajos y medios. Se calcula que en el 2030 morirán cerca de 25 millones de personas por ECV, sobre todo por cardiopatías, y se prevé que sigan siendo la principal causa de muerte".<sup>8</sup>

Pese a los diversos estudios científicos y estrategias, en la actualidad las enfermedades cardiovasculares ocupan un lugar significativo en las estadísticas de mortalidad, la Organización Mundial de la Salud<sup>9</sup> describe las causas principales de mortalidad en las Américas, evidenciando un alto porcentaje de estas enfermedades, entre las primeras causas describe la enfermedad isquémica de corazón, la enfermedad cerebrovascular y las enfermedades hipertensivas.

En el boletín epidemiológico distrital del 12 de agosto de 2007,<sup>10</sup> en cuanto a la mortalidad por sexo en Colombia, describe diferencias significativas en las causas específicas: en las isquémicas del corazón el predominio está en los hombres, y en las causas relacionadas con la hipertensión arterial (enfermedades cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca y enfermedades hipertensivas) en las mujeres. En general, 47,55 % de las muertes por enfermedades cardiovasculares se produjeron en hombres y 52,45 %, en mujeres.

Para Colombia estas cinco causas de mortalidad siguen predominando en su respectivo orden: enfermedad isquémica del corazón (28 650 casos), agresiones u

homicidios (16 913 casos), enfermedad cerebro vascular (14 555 casos), enfermedades crónicas de las vías respiratorias (11 479 casos) y diabetes mellitus (7 320 casos).<sup>11</sup> En contraste, en Bogotá, las cifras evidencian que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte, ofreciendo una idea global de la intervención que se debe tener como profesional de enfermería y enfocando las acciones de salud pública en el campo de área de trabajo principal.

El Ministerio de Salud Colombiano<sup>11</sup> refiere que en la región Bogotá-Cundinamarca se produjo el 22,06 % (50 871) de la mortalidad del país durante el año 2010. La principal causa de muerte está relacionada con las enfermedades del sistema circulatorio que produjeron el 23,47 % (11 940) de las defunciones de la región y alcanzaron una tasa ajustada de 114,49. De igual forma, menciona que para el año 2010 el 37,41 % (19 033 muertes) de las defunciones ocurridas en la región Bogotá-Cundinamarca ocurrieron en el grupo de las mujeres, durante este año las enfermedades del sistema circulatorio causaron el 32,01 % de las muertes en este sexo para la región y han sido la primera causa de muerte entre los años 2008 y 2010, con tasas ajustadas entre 63,41 y 54,55.

Por lo anterior, el Plan Decenal de Salud Pública 2013-2021<sup>12</sup> establece dentro de sus metas para el 2021, aumentar el acceso a terapia farmacológica y asesoría para personas de 40 años o más con riesgo cardiovascular >30, a partir de la línea de base definida en el 2014. Dadas estas cifras de mortalidad a causa de enfermedades cardiovasculares, diferentes organismos de salud a nivel Bogotá y Colombia han realizado campañas de sensibilización y educación con respecto a este tipo de patologías, no obstante "las actividades desarrolladas en este ámbito no siempre presentan la efectividad esperada, ni se traducen en un impacto adecuado en la población",<sup>12</sup> esto se debe a la interrelación entre actitudes y comportamientos que modulan la conducta del ser humano. Por tal razón, a pesar de los esfuerzos del personal de salud para mejorar aspectos socio-culturales que impiden la correcta asociación de la educación brindada y la traducción a conductas saludables, siguen siendo insuficientes por no abarcar adecuadamente a las poblaciones específicas.

En Colombia, un flagelo que azota a la población es la guerra de poderes por grupos al margen de la ley, donde los más vulnerables deben huir de la zona rural para evitar la violencia y los sobornos. La consecuencia es el desplazamiento a la zona urbana sin dinero, sin pertenencias, sin empleo y, generalmente, sintiendo la ausencia definitiva del responsable de la economía familiar. Es decir, la mujer asumiendo toda la responsabilidad del bienestar familiar y a su vez convirtiéndose en posible víctima de uno de los mayores riesgos de padecimiento: alguna enfermedad de origen cardiovascular.

Así lo confirma *Taget*,<sup>13</sup> quien en su estudio identificó como rasgo característico de los sujetos con enfermedad coronaria, la construcción de una imagen ideal de superhéroes que por el lado de la mujer constituyen la figura de la "súper-mujer", síndrome que define a las mujeres que se perciben y actúan como "imprescindibles" y multifuncionales, viven en una economía de subsistencia pensando que ellas deben resolverlo todo.

Sin embargo, incentivar el autocuidado en los individuos es una tarea compleja por algunas circunstancias internas y externas que limitan o disminuyen la capacidad de los mismos hacia su autocuidado, porque el individuo se desarrolla en un contexto particular que caracteriza su comportamiento.

## 2- Autocuidado en la enfermedad cardiovascular

El autocuidado en salud es fundamental para que los profesionales puedan realizar diagnósticos tempranos que permitan promover estilos de vida que eviten el padecimiento de la enfermedad cardiovascular. Por lo tanto, hay diferentes actitudes de autocuidado dependiendo del lugar donde se haya desarrollado el individuo, ya que reacciona de forma particular a los estímulos de su entorno, caracterizando su comportamiento humano para tomar decisiones de autocuidado, donde algunos los consideran determinantes, como lo expresa *Espitia*.<sup>14</sup> Así mismo, refiere que para la teoría de Orem son denominados factores básicos condicionantes del autocuidado y dadas la influencia que estos ejercen de manera positiva o negativa sobre las actitudes y comportamientos de autocuidado.

Por ende, es imperativo indagar cómo estos factores se presentan en los individuos a la hora de promocionar estilos de vida saludables. Además, es de gran importancia direccionar las acciones educativas del profesional de enfermería hacia el cambio en las actitudes y prácticas de autocuidado que deben ser implementadas para prevenir y controlar el desarrollo de la enfermedad. Para disminuir la incidencia de la enfermedad se requiere realizar intervenciones educativas en salud eficaces y productivas; es necesario que durante la atención de estos pacientes el profesional de enfermería muestre una actitud de escucha y atención hacia las manifestaciones de la realidad vivida por los individuos, que conlleven a la búsqueda de acciones de autocuidado acordes a los recursos disponibles y al contexto en el que se desenvuelve cada paciente.

El término *actitud* ha sido definido como "una reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado".<sup>15</sup> Por tal razón caracteriza tres componentes principales: el componente cognoscitivo que es el conjunto de objetos del cual el sujeto conoce datos e información; el componente afectivo: que es cuando el sujeto tiene sensaciones y sentimientos a favor o en contra y, finalmente, el componente conductual: que son las intenciones, disposiciones hacia un objeto y su asociación entre los dos.

*Fishbein y Ajzen* <sup>16</sup> estudian algunos modelos psicosociales que tratan de explicar el comportamiento humano como un poderoso determinante de la enfermedad cardiovascular que en síntesis lo asocia a 3 factores:

- 1) La actitud, que es el resultado de considerar las ventajas y desventajas de un comportamiento, y sus alternativas sociales e influencia de las mismas, en los que el modelado con experiencia en la observación de la comportamiento de los demás forma parte.
- 2) Los efectos directos e indirectos de presiones recibidas para adoptar un tipo de comportamiento
- 3) La auto-eficacia entendida como la auto-evaluación de la capacidad para desarrollar un específico comportamiento.

Estos tres factores distales se asocian con un próximo factor: la intención de desarrollar el comportamiento o no.

Por lo tanto, la actitud y el comportamiento modulan el autocuidado, que es una función inherente a la persona e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa.<sup>17</sup> Los factores de riesgo deben convertirse en base fundamental del quehacer de las profesiones de la salud y la salud pública, siendo quienes velan por el mejoramiento de la calidad de vida en las personas, en la

---

prolongación de la vida, la prevención de la enfermedad, la discapacidad y evitar la muerte temprana por inadecuados estilos de vida.

En cuanto a la prevención de la enfermedad cardiovascular según *Ballester y cols.*<sup>18</sup> realizó un estudio sobre Autoeficacia y Percepción de control en la prevención de la enfermedad cardiovascular, cuyo objetivo fue analizar si la autoeficacia y control presentaban diferentes predictivas sobre la intención y conductas preventivas de la enfermedad cardiovascular. Con una muestra de 359 sujetos, los resultados mostraron que la autoeficacia influye negativa y significativamente sobre la intención de la conducta, pero no sobre la conducta preventiva, evidenciando la importancia del control de las conductas encaminadas a la prevención de las conductas en salud cardiovascular.

En cuanto a los hábitos de vida como factor de riesgo de la enfermedad cardiovascular, *Bermúdez y cols.*,<sup>19</sup> realizan un estudio denominado "Hábito tabáquico y enfermedad cardiovascular", que analizó profundamente lo que era el tabaquismo como factor de riesgo importante en la enfermedad cardiovascular y su relación con la aterosclerosis y eventos coronarios. Evidenciando los factores de riesgo de un evento entre un fumador pasivo y uno activo y su relación lineal con el riesgo a adquirir la enfermedad. Así mismo, permitió la descripción de los efectos tóxicos de estas sustancias y cómo afectan al organismo para ser un factor de riesgo cardiovascular, desde un análisis de la afectación fisiológica y las razones del porque la enfermedad causa determinadas características.

De otra parte, el estudio sobre la actitud y comportamiento de la enfermedad de la mujer frente a la prevención de la enfermedad cardiovascular, *Ruiz y cols.*<sup>4</sup> concluyen que la población tiene conciencia del riesgo pero no los transforman en hábitos de vida saludables. Por tal razón, se hace indispensable controles analíticos y clínicos mejorando la efectividad de las intervenciones. Intervenciones que deben realizarse a partir del autocuidado, como aquella capacidad de agencia que permite mantener un buen estado de salud.

### **3- Capacidad de agencia de autocuidado en la prevención de la enfermedad**

La capacidad de agencia de autocuidado analizada desde la teoría de Dorothea Orem debería guiar el diagnóstico enfermero en la práctica profesional dedicada a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad cardiovascular.

Como lo refiere *Moreno Fergusson*,<sup>20</sup> para Meleis los modelos conceptuales constituyen una carta de navegación para la práctica. Evitan que esta se base en preconcepciones, intuiciones, rutinas y rituales, refuerzan la identidad de las enfermeras al crear un pensamiento y un lenguaje compartido entre quienes las siguen, refuerzan la importancia del ser humano como centro de atención para el cuidado y de esta manera permiten identificar con mayor claridad cuál es la contribución de los profesionales de enfermería, como parte de un equipo interdisciplinario, a los servicios de salud.

En ese aspecto *Rivera y Díaz*<sup>21</sup> estudian la Relación entre la Capacidad de Agencia de Autocuidado -Teoría de Dorothea Orem- y los Factores de Riesgo Cardiovascular, donde concluyen que el personal de enfermería debe buscar espacios de reflexión y conocer lo que la persona con hipertensión arterial sabe, experimenta y siente con respecto a su proceso salud - enfermedad, identificar prácticas de autocuidado positivas o desfavorables y promover un proceso educativo, que le permita reflexionar al ser humano sobre la importancia del autocuidado para el mantenimiento de un buen estado de salud y bienestar, y guiar a la transformación de aquellas prácticas no saludables. Necesidades que deben ser valoradas en la

práctica desde la fundamentación teórica de la disciplina profesional de enfermería, que es el cuidado. Así lo afirma *Mantilla*<sup>22</sup> al referir que la práctica de enfermería debe ser guiada por el conocimiento científico desarrollado por la misma disciplina y confirmado por *Alligood*<sup>23</sup> porque "Es vital que el conocimiento enfermero se aprenda, se utilice y se aplique a la práctica basada en la teoría por parte de los profesionales y es fundamental que se continúe desarrollando la enfermería como disciplina académica". Es así que, una buena práctica es aquella que está dirigida por un modelo o una teoría de enfermería.

La intervención de enfermería a partir de las teorías sobre autocuidado favorece el bienestar y la salud humana, contribuyendo a la disminución de la brecha entre la teoría y la práctica. Además, da solidez al conocimiento derivado de la investigación generando conceptos principalmente en la teoría de enfermería de Dorothea Orem en sus tres ámbitos: persona, entorno, y enfermero.<sup>24</sup> Es posible determinar de un modo cualitativo las causas que generan actitudes y comportamientos de riesgo frente a las enfermedades cardiovasculares en la mujer.

Denominada Teoría de Autocuidado, constructo muy utilizado en la disciplina enfermera, desde que Dorotea Orem<sup>25</sup> lo conceptualizó en la Teoría General de Enfermería, tiene un gran potencial para la educación en salud por los sistemas de enfermería de apoyo-educación<sup>26</sup> con la distinción de un seguimiento, tanto sobre la modificación de hábitos como de la efectividad de la educación suministrada y difundida por diferentes medios como parte de la evidencia científica y modelo de intervención construido al interior de la disciplina porque "Los seres humanos requieren estímulos continuos, deliberados, de ellos y de su entorno para sobrevivir y funcionar de acuerdo con las leyes de la naturaleza"

Asímismo, *Komblit*<sup>27</sup> afirma que fomentar dicho autocuidado conlleva a la prevención de la enfermedad es una estrategia de atención primaria que se hace efectiva en la atención integral de las personas. Esto implica promover la salud así como diagnosticar y tratar oportunamente a un enfermo, añadiendo a su rehabilitación evitando complicaciones y secuelas.

## CONCLUSIONES

La revisión de literatura muestra la necesidad de potencializar la intervención de enfermería desde las teorías emergentes de la disciplina del cuidado, como la de Dorothea Orem, por su gran potencial de educación en salud a partir del diagnóstico de la capacidad de agencia de autocuidado, para realizar planes de atención focalizados según los factores condicionantes o de vulnerabilidad de las comunidades detectados por área, evaluarlos, reajustarlos cíclica y sistemáticamente. Se debe realizar seguimiento de comportamientos de riesgo cardiovascular con instrumentos validados y contextualizados a la población objeto, porque ellos difieren culturalmente de costumbres como expresiones propias de la región donde surgió la investigación que desarrolló la herramienta para recolectar los datos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[1]- Fernández AR, Manrique A, Fred G. Agencia de Autocuidado y factores básicos condicionantes en adultos mayores. Rev. Avances en enfermería. 2011;XXIX(1):30-41.

---

2- Consejo Superior Universidad Distrital. Colombia un país de hábitos nada saludables. Bogotá, Colombia [online]. 2011 [citado 10 Oct 2013]. Disponible en: internet: [http://forocsu.udistrital.edu.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=223:colombia-un-pais-de-habitos-nada-saludable](http://forocsu.udistrital.edu.co/index.php?option=com_content&view=article&id=223:colombia-un-pais-de-habitos-nada-saludable) .

3- El Espectador. La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte en Colombia. Bogotá DC [online]. 2009 [citado 5 Nov 2012]. Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/salud/articulo128311-enfermedad-cardiovascular-principal-causa-de-muerte-colombia>

4- Ruiz Martil CA, Pizarro Losilla B, Pérez Castro M, Paola Ríos P, López de Castro F. Actitud y comportamiento de la mujer frente a la prevención de la enfermedad cardiovascular. Enfermería clínica. 2011 [citado 29 Sep 2012]; 22(4):235-6.

Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/enfermeria-clinica-35/articulo/actitud-comportamiento-mujer-frente-prevencion-90024872>

5- Sociedad Española De Cardiología. Enfermedad cardiovascular en la mujer. Estudio de la situación en España. [Online]. 2012 [citado 11 Dic 2012]. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/enfCardiovascMujerEspana.pdf>

6- Becoña Iglesias E, Vázquez F. Promoción de los estilos de vida saludable. Instituto mexicano de psicoterapia cognitivo conductual. Investigación en Detalle Número 5. Bogotá: ALAPSA 1999 [citado 5 Nov 2013]; 17(2):2-12. Disponible en: <http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>

7- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Epidemiología Demografía grupo ASIS. Análisis de Situación de Salud según regiones Colombia. 2013 [citado 2 Dic 2013]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/An%C3%A1lisis%20de%20situaci%C3%B3n%20de%20salud%20por%20regiones.pdf>

8- Prevención De Las Enfermedades Cardiovasculares Calidad E Inocuidad Físicoquímica de la Panela en Bogotá. 2006 [citado 16 Abr 2013]. Disponible en: <http://www.panelamonitor.org/media/docrepo/document/files/calidad-e-inocuidad-fisicoquimica-de-la-panela-en-bogota-2006.pdf> >

9- Prevención De Las Enfermedades Cardiovasculares Calidad E Inocuidad Físicoquímica de la Panela en Bogotá. 2006 [citado 16 Abr 2013]. Disponible en: <http://www.panelamonitor.org/media/docrepo/document/files/calidad-e-inocuidad-fisicoquimica-de-la-panela-en-bogota-2006.pdf> >

10- Universidad Nacional De Colombia. Boletín del observatorio de salud. Edición 4, vol. 3. Colombia. 2010 [citado 5 Nov 2012]. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/bos/article/view/29555>

11- Colombia. Ministerio de Salud. 2013 [citado 5 Dic 2013]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/An%C3%A1lisis%20de%20situaci%C3%B3n%20de%20salud%20por%20regiones.pdf>

12- Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. 2013 [citado 3 Dic 2013]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/Documento-completo-PDSP.pdf>

13- Taget D. Heridos Corazones. Vulnerabilidad coronaria en varones y mujeres. Buenos Aires: Paidós SAICF. Revista Gerencia y Políticas de Salud. 2009;9(18):259-81.

14- Espitia Cruz LC. Asociación De Los Factores Básicos Condicionantes Del Autocuidado Y La Capacidad De Agencia De Autocuidado En Personas Con Hipertensión Arterial Que Asisten A Consulta Externa Del Hospital Universitario La Samaritana [tesis]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2011.

15- Medrano Sanjur MP. Caracterización de los síntomas de Angina en mujeres hospitalizadas en la Clínica San Juan de Dios de Cartagena [tesis]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2012 [citado 15 Nov 2013]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/7067/1/539501.2012.pdf>

16- Fishbein M, Ajzen L. Belief, attitude, intention and behavior: An introduction in theory and research. En: Sánchez S, Mesa MC. Construcción de escalas para la evaluación de actitudes 1985. España: Universidad de Granada; 1999 [citado 15 Sep 2013]. Disponible en: <http://www.ugr.es/~eirene/publicaciones/item9/eirene9cap1.pdf>

17- Colombia. Ministerio de la Protección Social. Ilustrar al paciente acerca del autocuidado y de su seguridad. Guía técnica buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención salud. Bogotá, Colombia: Minsalud; 2008.

[1]8- Ballester A, González P, Llorens R, Campos JC, Buunk A. Autoeficacia y percepción de control en la prevención de la enfermedad cardiovascular Universidad Psychology. Scientific Journal. 2010;9(2):423-32.

19- Bermúdez V, Acosta L, Aparicio D, Finol F, Canelon R, Urdaneta AM, et al. Hábito tabáquico y enfermedad cardiovascular. Sociedad Latinoamericana de Hipertensión Organismo Internacional. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2010;5(2):19-27.

20- Moreno Fergusson ME. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la Sabana. Aquichán. 2005;5(1):44-55.

21- Rivera Álvarez LN, Díaz LP. Relación entre la capacidad de agencia de autocuidado y los factores de riesgo cardiovascular. Revistas Bolivarianas. 2007;52(2):30-38.

22- Mantilla Pastrana MI. Evaluación del aprendizaje del cuidado en la práctica de estudiantes de enfermería [tesis]. Colombia: Universidad de la Sabana. Facultad de Enfermería; 2012.

23- Alligood Mr, Marriner T. Estado del arte y la ciencia de la teoría de Enfermería. Pensamiento crítico. En: Guía de Gestión y Dirección de Enfermería. España: Elsevier; 2009. p. 790-794.

24- Navarro Peña Y, Castro Salas M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enfermería Global. 2010 [citado 9 Sep 2013]; (19):1-14. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es)

25- Orem D. Nursing: Concepts of Practice. St Louis, Mo: Mosby; 1995.

26- OREM Dorotea. Normas prácticas en enfermería. Madrid: Ediciones Pirámide; 1983.

27- Konblit A. La salud y la enfermedad: Aspectos biológicos y psicosociales. Buenos Aires, Argentina: Aique Grupo Editor S.A.; 2000 [citado 9 Sep 2013]. Disponible en: <http://www.cendeiss.sa.cr/cursos/cuarta.pdf>

Recibido: 2015-09-08.

Aprobado: 2015-09-16.

*María Inés Mantilla Pastrana*. Doctora en Educación. Universidad de Baja California; Magíster en Enfermería. Universidad de la Sabana; Especialista en Educación con énfasis evaluación educativa. Universidad Santo Tomás; Enfermera. Universidad Nacional de Colombia; Regente de Farmacia. Corporación Tecnológica de Bogotá. Docente e Investigadora Universidad Manuela Beltrán Bogotá D.C, Colombia. Dirección electrónica: [mariainesmantilla@gmail.com](mailto:mariainesmantilla@gmail.com)