

## PREPARACIÓN PARA DIRECTIVOS

**Manual para la educación de personas hipertensas con estilos de vida no saludables.**

**Manual for the education of hypertensive people with unhealthy lifestyles.**

---

**Autor:** Madeline Pequeño Colás. ORCID: <https://0009-0004-5022-0981>

**Servicios Médicos de la Dirección General de la Policía Nacional Revolucionaria.**

---

### RESUMEN



**No.40 (2023): INFODIR**

Manual para la educación y preparación de personas hipertensas con estilos de vida no saludables.

**Palabras clave:** Hipertensión arterial; estilos de vida; manual educativo

---

### ABSTRACT

**No.40 (2023): INFODIR**

Manual for the education and preparation of hypertensive people with unhealthy lifestyles.

**Key words:** Arterial hypertension; lifestyles; educational manual

---

## MANUAL PARA LA EDUCACIÓN DE PERSONAS HIPERTENSAS CON ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES



Autora: Lic. Madeline Pequeño Colás.  
Máster de Enfermería.  
Investigadora Agregada

2023

### INTRODUCCIÓN

En investigaciones de tipo de intervención realizada en un periodo de más de 2 años en la Policía Nacional Revolucionaria, se constató que las principales necesidades sentidas de las personas hipertensas, fueron las que se relacionan con la esfera cognitiva, como conocimientos deficientes acerca su enfermedad relacionada con los estilos de vida no saludables como un factor de riesgo para la hipertensión arterial (HTA), como alimentación inadecuada, hábitos tóxicos, dificultades para afrontar situaciones de conflicto en el área laboral y familiar, desconocimientos sobre la importancias de la práctica de ejercicios adecuados relacionado con su enfermedad y profesión, poca percepción de riesgo acerca de los hábitos tóxicos, déficit de autocuidado por no adherencia terapéutica farmacológica.

### Concepto de Hipertensión arterial (HTA)

La HTA constituye una epidemia mundial, se estima que en 2025 más de 1 500 millones de personas sufrirán la enfermedad, como una enfermedad crónica, definida como la elevación de la presión arterial sistólica a 140 mm Hg o más, o presión arterial diastólica a 90 mmHg o más, o ambos valores inclusive. Es el principal factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares, conocido como “el asesino silencioso”.

La HTA es una enfermedad hereditaria y se puede adquirir, además en el curso de la vida. Por lo que se puede tener una predisposición familiar (herencia familiar) y los factores de riesgo contribuyen a desencadenarla.

Propósitos para la educación de la persona hipertensa, se alcanzarían influyendo sobre la conducta de la persona en relación con su enfermedad, para ello hay que lograr:

- a) Un mejor conocimiento de su enfermedad.
- b) Favorecer cambios en el estilo de vida.
- c) cumplimiento farmacológico y no farmacológico. Con asistencia sistemática a consulta.
- d) Influir en la conducta de la personas para lograr cambios favorables y mantenerlos en ellos.

### **¿Qué considera como factores riesgos?**

Un factor de riesgo es un agente o entidad, exógeno o endógeno, que tiene una relación causal plausible con una determinada enfermedad y, por tanto, la precede. Factores de riesgo como los antecedentes familiares de primer orden de HTA, que son no modificable (edad, género, color de piel), y factor de riesgo que pueden ser modificables como la obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo y el consumo excesivo de sal, ingestión de alcohol.

#### **1.- Factores de riesgo no modificables:**

- Historia familiar: Existen personas en la familia que han padecido de hipertensión, teniendo mayor peso los parientes más allegados.
- Sexo: La morbilidad de esta enfermedad es doble en los hombres, pero es un factor de riesgo cardiovascular más fuerte en la mujer, sobre todo a partir de la menopausia, donde existe ausencia de las hormonas de estrógeno.
- Edad: El riesgo de HTA se eleva proporcionalmente con la edad, el envejecimiento se acompaña de un incremento de enfermedades crónicas.
- Color de piel: La HTA es más frecuente y grave en las personas de color de piel negra.

**2.- Factores de riesgo modificables:** Son los que podemos cambiar por voluntad personal como los hábitos tóxicos, sedentarismo, obesidad.

Los estudios realizados en la PNR, evidenciaron los siguientes factores de riesgo:

- a) Obesidad
- b) Insuficiente práctica de ejercicios físicos
- c) Alimentación inadecuada
- d) Consumo elevado de café, tabaco y alcohol
- e) No adherencia al tratamiento
- f) Hipercolesterolemia
- g) Conflicto de roles
- h) Sistema de comunicación reducida
- i) Sistema de actividad pobre

### **a) Obesidad**

#### ¿Qué considera como obesidad?

Los obesos son aquellas personas caracterizadas por acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo; con exceso de obesidad se define como un incremento de la masa corporal por arriba de los límites que se han establecido como deseables; condición de acumulación de grasa anormal o excesiva en el tejido adiposo, con implicaciones graves sobre la salud y la estética. En caso de los estudios realizados según índice de masa corporal ( $>29,9 \text{ kg/m}^2$ ), en los sujetos con hipertensión arterial y debe estar entre 18,5 a  $25 \text{ kg/m}^2$  (normopeso). la reducción de peso corporal en los pacientes con sobrepeso y obesos (se recomienda aproximadamente 5 kg).

Tanto la obesidad como la HTA son enfermedades de origen multifactorial, en las que se imbrican factores genéticos, ambientales y conductuales relacionados con los hábitos o estilos de vida no saludables, considerada un factor de riesgo importante en el desarrollo de enfermedad coronaria, insuficiencia y fallo renal, también predisponen a otras patologías como la diabetes y la hipercolesterolemia, todo lo cual aumenta aún más el riesgo.

### **a) Insuficiente práctica de ejercicios físicos**

#### ¿Qué hacer para la reducción y control del peso corporal?

Régimen dietético:

El plan de alimentación debe ser personalizado y adaptado a las condiciones de vida del paciente según edad, sexo, estado metabólico y situación biológica.

- Fraccionar los alimentos en 5 porciones diarias: desayuno (nunca debe faltar y debiera constituir la principal comida del día), merienda, almuerzo, merienda, comida o cena.
- No dejar de comer, sino comer haciendo un balance adecuado de los alimentos: proteína, carbohidratos, vitaminas y grasas.
- Se recomienda realizar ejercicios aeróbicos (correr, montar bicicleta, trotes y natación) de 45 min a 60 min al día, de actividad física moderada la mayoría de los días de la semana, pudiendo ser todos los días.

Se puede indicar caminata rápida 100m (una cuadra), 80 pasos/min, durante 40 min a 50 min.

#### Evitar el sedentarismo:

- Practicar sistemáticamente ejercicios físicos, siempre con una orientación de un especialista.
- Limitar actividades sedentarias a menos de 2 horas por día, como ver TV, videojuegos, computadoras.

#### Para la poca practica de ejercicios Físicos que deben hacer?

- Aprovechar el espacio del gimnasio creado para su preparación física.
- Llevar a cabo el plan de preparación física, para un mejor desempeño.
- Realizar actividad física aeróbica sistemática, que tiene su efecto favorable sobre el organismo.

### **c) Alimentación inadecuada**

#### ¿Qué considera como alimentación inadecuada?

Cuando las personas no lleva a cabo un régimen planificado de alimentación y consume un exceso de sustancias dañinas para su salud. En estudio se encontró que los pacientes consumen de forma sistemática alimentos ricos en sodio (tocino, jamón, sardinas, salchichas, jamonada, galletas, pan, rositas de maíz, maní, salsa, además le añaden sal a la comida.

### Recomendamos la dieta cardio saludable

- Para considerar un producto bajo de grasa no debe contener más de 3 gramos de grasa en cada porción.
- Preferir sustituir la grasa saturada (manteca) por no saturadas (aceites vegetales).
- Distribuir los macronutrientes de la dieta en 50-60 % de carbohidratos del tipo complejo (viandas, frijoles, arroz, pastas.)
- Restringir la ingesta de sal a 5 g diarios, lo que equivale a una cucharadita de postre rasa de sal per cápita por día.
- Evitar carbohidratos simples (azúcar, miel, melaza, refrescos).
- Las infusiones como café, té, aromáticas y mate no tienen valor calórico intrínseco y pueden consumirse libremente.
- No agregar a los jugos de frutas naturales el azúcar y se deben ingerir preferentemente como sobremesa pero no para calmar la sed.
- Consuma más frutas y verduras crudas, zumos para la ingesta de vitaminas, minerales y enzimas.
- Sustituir el consumo de carne res, cordero y de cerdo, por pescado, carne de aves sin la piel.
- Reemplazarla conducta de freír los alimentos, por el hervir, asar en cazuela, al horno o a la parrilla.
- Consumir poca cantidad de embutidos y carnes en conserva (salchichas, jamón, mortadela, tocino, spam, rositas de maíz, maní, salsa y sopas de conservas).
- Consumir leche descremada.
- Consumir condimentos naturales: cebollas, ajos, ajíes.

#### **d) Consumo elevado de café, tabaco y alcohol**

##### ¿Que considera como hábitos tóxicos?

Llamamos hábitos tóxicos al consumo frecuente de alguna sustancia dañina para la salud y que resulta a veces difícil de superar, a pesar de tener conocimientos del peligro que su utilización ocasiona.

En los casos que nos ocupan (café, tabaco y alcohol), los tóxicos son sustancias naturales y no médicas, aunque sí legales, que cuando son consumidas producen algún efecto sobre el sistema nervioso del hombre y determinan, además, tolerancia y dependencia, así como diferentes acciones perjudiciales que pueden afectar la salud en sus aspectos físico, mental y social.

La cafeína: Alcaloide del café, llamado también Teína o Trimetilsantina.

Fórmula Química:



También está presente en el Té, el Guaraná, la Hierba Mate y en la Nuez de Cola, Tiene efectos sobre el aparato cardiovascular provocando palpitaciones, extrasístoles (sensación desagradable cuando aparece un latido cardíaco intenso y después viene un tiempo mayor de lo habitual para sentir el siguiente), aumento de la presión arterial, pulso rápido y dolores precordiales de tipo anginoso.

### Tabaco

El consumo de tabáquico, importante factor de riesgo en el cuadro de morbilidad y mortalidad que causa un incremento agudo de la presión arterial y la frecuencia cardiaca que persiste más de 15 min después de fumar un cigarrillo, como consecuencia de la estimulación del sistema nervioso simpático a nivel central y en las terminaciones nerviosas.

Un cigarro contiene cerca de 4 000 químicos, muchos de ellos venenosos en altas dosis. Algunos de los peores son: nicotina, arsénico, metanol, amonio, cadmio, monóxido de carbono, formaldehído, butano y cianuro de hidrógeno. Cada vez que se inhala humo de un cigarro, pequeñas cantidades de estos químicos van hacia la sangre a través de los pulmones, viajan por todas las partes del cuerpo y deterioran la salud del individuo y de quienes lo rodean. Cuando no la suministra a su organismo experimenta malestar, ansiedad, desconcentración, irritabilidad, afecta la estética del individuo y también la economía de cada hogar.

### El alcohol

Las bebidas alcohólicas proporcionan energía carente de otros nutrientes (energía vacía).

Si bien el consumo moderado puede ser inofensivo, el consumo excesivo se asocia tanto con elevación de la presión arterial como con aumento del riesgo de ictus.

¿Qué es el consumo peligroso de alcohol? Es cuando la cantidad y la frecuencia de la ingestión superan la norma establecida por la sociedad. Aunque dicha norma no está bien precisada, es lo que todos valoramos como lo que consume alguien que bebe normalmente y que a nivel internacional se describe como alguien que ingiera no más de 2 veces a la semana una cantidad de alcohol que no supere el equivalente de un cuarto de botella de ron, o una botella de vino, o 5 medias botellas de cerveza por día de consumo.

También se le llama consumo peligroso a la embriaguez ligera (algún grado de euforia, disminución de la crítica fina y cierto grado de incoordinación motora suficiente para hacer peligrosa la conducción de un vehículo) que aparece más de una vez al mes, es decir, más de 12 veces al año.

¿Qué es el consumo dañino de alcohol? Es el estado al que se llega por la vía del consumo peligroso, se establece cuando aparece algún daño inicial físico (como gastritis y diarreas) o psíquico (cuadros de depresión o ansiedad) y también cuando se evidencia un daño social reiterado (pérdidas repetidas de trabajo o parejas amorosas como producto de la bebida).

¿Qué es la dependencia alcohólica? Es cuando a los pasos anteriores (consumo dañino) se agrega la esclavitud progresiva ante las bebidas alcohólicas, de manera que éstas poco a poco se van convirtiendo en el interés principal de la persona hasta el punto de que cada vez necesita más el consumo, porque al interrumpirlo manifiesta diferentes tipos de malestares.

#### Recomendaciones para disminuir el consumo de café, tabaco y alcohol

-Si es tomador de café no llene el pomito para hacer la guardia.

-Disminuir y finalmente, erradicar, los rituales familiares sobre el consumo de café, que deben ser alertados que se trata de una sustancia tóxica.

-No excederse de las 5 tazas diarias.

-Suprimir la ingestión de café en forma gradual, siguiendo el método de la media hora semanal, que consiste en establecer, durante la etapa de consumo habitual, el horario de la última hora de

Café y a partir de entonces ir reduciendo el horario de consumo permitido en media hora semanalmente.

-Es decir, si la última toma era a las 8:00 pm. (Con la que seguramente se garantizaba un sueño intranquilo), al iniciar el tratamiento, la última toma permitida será a las 7:30 pm. Una semana después será a las 7:00 pm. y así sucesivamente hasta eliminar el hábito sin grandes esfuerzos ni síntomas de abstinencia. (La supresión brusca en casos de consumo elevado puede determinar dolores de cabeza y somnolencia; a éstos y otros síntomas menos frecuentes se les denominan síntomas de abstinencia.)

-Trate de disminuir el consumo de café u otra sustancia que acostumbre a asociar al cigarrillo.

-Si Ud. es fumador y deja de fumar tiene un efecto reversible y no acumulativo sobre el aparato cardiovascular.

-Requiere del esfuerzo simultáneo del fumador y del equipo médico y enfermera, donde será remitido a participar en consulta programa de cesación comunitario y asistir a consulta de medicina natural y tradicional.

-Acudir a lugares, como el cine, museo donde no podrá fumar.

-Cuando esté en su casa en el albergue tenga los cigarrillos en un lugar en el que le resulte incómodo ir a buscarlos y establezca como regla que sólo fumará (mientras esté en su casa),

-Colocar una silla poco cómoda frente a una esquina donde no tenga posibilidades de realizar ninguna otra actividad recreativa mientras fume, es decir, no podrá leer ni ver televisión, sino que estará sentado frente a una esquina de la habitación.

-Evitar estarsolo cuando no sea imprescindible— en compañía de fumadores egosintónicos (fumadores que aceptan su hábito de fumar y no luchan contra él).

-Ingerir mucho líquido en el periodo de abstinencia (8 vasos de agua x día, preferente con Vit. C. que ayuda a desintoxicar de la nicotina.

-Mantener ocupada la boca para sustituir la necesidad del cigarrillo.

-Practicar actividades de higiene mental.

*Solo así podremos ser capaces de vivir el presente y tocar el futuro sin que constituya un flagelo para la humanidad.*

-Limitar la ingestión de bebidas alcohólicas eliminando el consumo de alcohol, o limitarse a menos de 1 onza de etanol (20 mL), lo que significa 12 onzas (350 mL) de cerveza o 5 onzas (150 mL) de vino o 1,5 onzas (45 mL) de ron. En las mujeres debe limitarse a menos de 15 mL por día, pues son más susceptibles a sus efectos negativos.

#### **e) Adherencia al tratamiento**

La adherencia es la estrategia que permite que el paciente mantenga y continúe el tratamiento y de esta manera logre cambios significativos en su comportamiento que mejoren su vida. El tercio de los pacientes estudiado en la investigación arrojó no adherencia al tratamiento farmacológico.

Recomendamos:

-Llevar efectivamente las prescripciones médicas diagnósticas, el tratamiento y las medidas de rehabilitación, dirigido a prevenir otro tipo de patologías (enfermedades coronarias o eventos cerebrovasculares) o a la patología misma (hipertensión arterial).

-Cumplir con el tratamiento farmacológico indicado.

-Asumir la responsabilidad incluye facilitar el control de los efectos beneficiosos y perjudiciales del tratamiento, y comentarlos con un profesional de la salud, el médico y la enfermera.

- Ser consciente de dar atención a la regulación de los efectos secundarios del tratamiento médico.

-Llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida.

## **f) Hipercolesterolemia**

### ¿Cómo controlar el colesterol?

Con tratamiento farmacológico: Debe indicarlo su médico, teniendo en cuenta los resultados de estudios realizados

Con tratamiento no farmacológico Sin medicamentos: a través de la dieta, ejercicios físicos, consumo de aceite de pescado.

Si el colesterol es alto, la persona tiene más posibilidades de enfermar de hipertensión arterial. es adecuado es tener las cifras de colesterol inferior a 5.17 mmol/l.

-Se recomienda un patrón alimentario que enfatice en la ingestión de vegetales, frutas, granos enteros, con poca grasa y granos refinados, carne de aves de corral, pescado, aceites vegetales, aceites enriquecidos con ácidos grasos y legumbres y limitar la ingesta de dulces, bebidas azucaradas y carnes rojas.

## **g) Conflicto de roles**

Significación de roles: Abarca el sentido que tiene para el individuo el desempeño de roles.

### Los conflictos de roles:

La vida moderna es fuente de tensiones de conflicto de roles (dirigente-subordinados, trabajador, madre y padre, trabajador y familia). Estos conflictos de roles son parte de la vida. Se entra en conflicto de roles cuando afecta intereses personales y colectivos, el significado de las situaciones y sus posibles afectaciones al bienestar físico y psicológico ante las respuestas que damos a las demandas cotidianas y en la toma de decisiones.

Recomendamos:

-Reconocer la causa o las causas del conflicto y actuar sobre las mismas,

-Hacer una adecuada jerarquización de motivos (saber determinar cuáles son las tareas que debo priorizar y cuáles dejar para después o delegarla en otras personas).

-Buscar personas con las que tenga afinidad y confianza para hablar de sus conflictos. Una segunda opinión y un buen consejo siempre resultan de gran utilidad.

-Reflexionar actitudes. Ponte en el lugar del otro. ¿Piensa que harías tú si fueras el jefe, esposo (a) o tu hijo???

-Practicar ejercicios físicos, es una buena técnica para relajarse, para que exista una armonía cuerpo- mente y logre una verdadera eficacia al realizarlo y ajústese a las recomendaciones de su médico de asistencia.

-Evitar situaciones que generen conflicto de roles siempre que pueda.

-Ante pensamientos negativos producto de tus conflictos, dirija su atención hacia otras ideas positivas, en que usted se sienta realizado, relajado pueden ser reales o no, cambie de actividad y cuente hasta diez como decían nuestros abuelos.

- Organizar las tareas para equilibrar la sobrecarga emocional.

- Buscar alternativas para afrontar conflicto de roles.

#### h) **Sistema de comunicación reducido:**

Cuando el individuo se comunica frecuentemente con una o dos personas y lo hace solo con respecto a uno o dos temas determinados.

Recomendaciones:

- Evite ser agresivo a la hora de comunicarse.

- Concurrir a la estrategia educativa a la técnica de abrazo musical, una relación de contacto físico, piel con piel en momentos difíciles le ayudan, deje que lo acaricien, que lo abracen.

-Preguntar “tengo amigos de mucho tiempo a quienes puedo recurrir cuando necesito ayuda”; es evidente el soporte social para la persona con hipertensión arterial como agente de autocuidado, el cual esta relacionada con el respaldo, motivación y apoyo para comprometerse con su propio cuidado, que contribuye a minimizar el conflicto de roles.

**i) Sistema de actividad pobre:****Sistema de actividades de tiempo libre pobre:**

Cuando el individuo emplea la mayoría de su tiempo en actividades de una o dos áreas determinadas de su vida.

**Importancia y beneficios de la recreación**

- \* Aumenta la resistencia del organismo.
- \* Elimina grasas y previene la obesidad.
- \* Previene las enfermedades coronarias.
- \* Disminuye la frecuencia cardiaca en reposo.
- \* Combate la osteoporosis.
- \* Mejora la eficacia de los músculos respiratorios.
- \* Mejora el desarrollo muscular.
- \* Mejora el rendimiento físico general.

**Recomendamos:**

-Disfrutar del tiempo con familia y/o amigos, lo mejor es buscar actividades recreativas.

-Pasar ratos agradables en el parque o salir con tus amigos a divertirse.

-Escuchar música, vea una película, la T.V, de un paseo, comparta con sus amigos, baile, ría, lea.

-Realizar actividades físico recreativas de carácter físico, deportivo, o turístico ha los cuales se dedica voluntariamente en su tiempo libre para el desarrollo activo, diversión y desarrollo individual.

-Participar en recreación ambiental que fomenta la relación de la persona con su medio ambiente en forma armónica y equilibrada, brindándole a ésta oportunidades para encontrar valores y raíces y redimensionar su vocación humana y su sentido de trascendencia.

-Socializar es una experiencia integradora donde podrás captar, fortalecer y proyectar su propio ritmo, para mejorar la mente, desarrollar el carácter, adquirir habilidades, mejorar la salud o la aptitud física, aumentar la productividad.

En la elaboración de este manual, están expuestos los resultados de las investigaciones realizadas que han constatado en la práctica la importancia de un estilo de vida saludable como factor protector de la HTA.

Se espera que este material informativo le sirva para ampliar sus conocimientos y aplicar las recomendaciones propuestas.

### Bibliografías

1. Pérez Caballero MD, León Álvarez J L, Dueñas Herrera A, Alfonso Guerra JP, Navarro Despaigne DA., de la Noval García R et al . Guía cubana de diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial\*. Rev cubana med [Internet]. 2017 Dic [citado 2023 Sep 05]; 56( 4 ): 242-321. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232017000400001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232017000400001&lng=es).
2. G. Mancia, R. Fagard, K. Narkiewicz, *et al.* 2013 ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J, 34 (2013), pp. 2159-2219 <http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/eh1151> | [Medline](#)
3. J. Abbasi. Medical Students Fall Short on Blood Pressure Check Challenge. JAMA, 318 (2017), pp. 991-992 <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2017.11255> | [Medline](#)
4. Temas de Medicina Ambulatoria. Hipertensión arterial. 2001. at <http://publicacionesmedicina.uc.cl/MedAmb/HipertensionArterial.html>).
5. Aristizábal Hoyos Gladis Patricia, Blanco Borjas Dolly Marlene, Sánchez Ramos Araceli, Ostiguín Meléndez Rosa María. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2023 Jul 29] ; 8( 4 ): 16-23. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es).
5. Ortega, O. G. ESTILO DE VIDA SALUDABLE.. Recuperado de: <http://www.cedro.sld.cu/bibli//14.pdf>
6. Gil, Á., Ruiz-López, M. D., Fernández-González, M., & Martínez de Victoria, E. (2015). Guía FINUT de estilos de vida saludable: más allá de la Pirámide de los Alimentos. *Nutricion Hospitalaria*, 31(5), 2313-2323. doi:10.3305/nh.2015.31.5.8803

7. Cabrera, J. C., Cea, J. A., Catalán, S. E., Gallardo, A. V., & Fuentes, V. B. (2008). Evaluación Nutricional y Conductas de Vida Saludable: Realidad en una Escuela perteneciente a un Centro de Salud Familiar. *Revista ANACEM*, 2(1), 24-28.
8. Vivas, E. A., Gómez-Candela, C., Fernández, C. F., López, L. B., & Kohen, V. L. (2013). Eficacia de un programa para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad no mórbida en atención primaria y su influencia en la modificación de estilos de vida. *Nutricion Hospitalaria*, 28(1), 137-141.
9. Romero-Cerezo, C., Cesar Martinez-Baena, A., Del Mar Ortiz Camacho, M., & Ricardo Contreras Jordán, O. (2011). Percepción de padres y madres respecto a la promoción de actividad físico-deportiva para una Escuela Activa y Saludable. (Spanish). *Revista De Psicología Del Deporte*, 20(2), 605-620
10. Quilla, Romario, Erick Maquera y Delia Luz León. "Eficacia del programa "adolescencia saludable" para mejorar estilo de vida en estudiantes del 4to año de educación secundaria de un colegio privado confesional". *Apuntes Universitarios* 6, n. ° 1 (4 de abril de 2016): 79–86. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17162/au.v6i1.226>.
11. Vasquez Rubio J y Policarpio Chauca Vi. "Estilos de vida de los internos del Establecimiento Penitenciario, Huancas - Chachapoyas - 2017". *Revista Científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades* 1, n.º 3 (10 de abril de 2019): 26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25127/rcsh.20181.410>.
12. Zambrano Castro, Hernán Luis y Diana Palma Lozano. "Estilos de liderazgo de los profesionales de enfermería en las áreas preventivo promocionales, de los establecimientos de salud". *desafios* 9, n.º 1 (16 de octubre de 2018): 40–49. <http://dx.doi.org/10.37711/desafios.2018.9.1.200>.
13. Borrego M. Enfermería familiar y social. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, Cuba. 2004
14. Más Sarabia Maheli, Alberti Vázquez Lizet, Espeso Nápoles Nelía. Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. *Rev Hum Med* [Internet]. 2005 Ago [citado 2023 Jul 28] ; 5( 2 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202005000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000200006&lng=es).
15. Pupo Ávila N, Acosta Cabrera OS. Promoción y Educación para la Salud. *Medicina General Integral*. Parte III, Vol I, Editorial Ciencias Médicas, La Habana, Cuba ,2008: 82-85
16. Ochoa Agüero A, García Duménigo G .Estimación del riesgo enfermedad cardiovascular en el contexto de la Atención Primaria de Salud. *Panorama Cuba y Salud*. [Internet]. 2016;11(1):47-57citado 28 de Julio de 2023]. ISSN: 1995-6797. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477355397008>

***“Junto a nuestros corazones, para que el suyo, se restablezca y para que se sienta feliz, viviendo más saludable”***