



**UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CATEDRA DE ADULTO Y ANCIANO**



Estudio de Ingresos del Adulto Mayor en las emergencias de los Hospitales de Canelones y Florida

AUTORES:

Br. Gonzalez, Vanessa
Br. Márquez, Vanessa
Br. Miños, Ana Lucia
Br. Pacheco, A. Paola
Br. Trecu, Ana Maura

TUTOR:

Profesora Adj. Lic. Vellozo, Rosa

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

INDICE

Agradecimientos	Página 3
Introducción	Página 4
Justificación	Página 5
Marco Conceptual	Página 7
Tema	Página 10
Problema	Página 10
Objetivos	Página 10
Metodología	Página 11
Variables	Página 12
Tabulación y Gráficos de la Investigación	Página 13
Análisis	Página 25
Conclusiones	Página 28
Sugerencias	Página 30
Bibliografía	Página 31
Anexos	Página 32

Agradecimientos

El grupo investigador agradece a las siguientes personas por el apoyo y colaboración brindados, gracias a las cuales se pudo llevar adelante esta tarea tan importante para nuestra profesión.

- Tutora responsable, Profesora Adjunta Licenciada en Enfermería Rosa Vellozo
- Director del servicio Hospitalario Dr. Francisco Soca , Dr. Alberto Baubeta, Lic. Jefa Celada.
- Director del servicio Hospitalario Dr. Raúl Amorín Cal, Dr. Alberto Ernesto Juambeltz, Lic. jefa Silvana Marroco.
- Funcionarios del servicio de archivo de ambas instituciones hospitalarias.
- Lic. en Enfermería Silvia Calveira.
- Personal de biblioteca de la Facultad de Enfermería, Facultad de Ciencias Económicas, Facultad de Humanidades y de la Organización Panamericana de la Salud.
- Familiares y amigos del grupo investigador.

A todos, muchas gracias.

Introducción

El presente trabajo fue realizado por 5 estudiantes de la Universidad de la República, facultad de Enfermería; de la carrera de Licenciatura de Enfermería cursando el primer modulo del cuarto ciclo correspondiente al trabajo investigación.

El tema a investigar fue "ingresos del adulto mayor en las emergencia de los hospitales Dr. Francisco Soca (Canelones) y el Hospital Dr. Raúl Amorín Cal (Florida).

Como objetivo general se planteo determinar cuanti-cualitativamente cuales son las tres primeras causas de los ingresos de los adultos mayores en los Hospitales Dr. Francisco Soca (Canelones) y Dr. Raúl Amorín Cal (Florida) en los servicios de emergencia, en el periodo comprendido entre el primero y 31 de octubre de 2008.

Desde la bibliografía y la práctica se sabe que los adultos mayores son unas de las poblaciones más vulnerables y complejas en su demanda de salud, y que los servicios sanitarios y las entidades formadoras no se encuentran totalmente preparados para dar respuesta satisfactoria a estas demandas.

Es por esto que el grupo de investigación decidió abordar este tema, conociendo así las causas de ingresos hospitalarios de los adultos mayores, con el objetivo de evitar los mismos y preparar tanto a las instituciones, como a los equipos de salud para el cuidado de esta población.

La investigación se realizó de forma retrospectiva en ambos servicios; tomando como muestra el mes de octubre del año 2008.

Para la recolección de datos el grupo se dividió en dos y se utilizó un formulario previamente elaborado.

Luego de esto se tabularon y analizaron los datos obtenidos comparando ambos servicios; para luego concluir y dejar abierta la posibilidad a nuevas preguntas.

Los datos obtenidos revelaron que las ciudades estudiadas epidemiológicamente no muestran diferencias notables, quedando presente algunas interrogantes como, ¿estas ciudades resultan ser representativas de nuestro país? .

Cumpliendo el objetivo general de la investigación es que se concluyo que las tres primeras causas de ingresos a las emergencias de los adultos mayores son, cardiovasculares, oncológicas y respiratorias en ambas ciudades; sin embargo difieren en su escala jerárquica.

A modo de devolución se realizara una muestra de los datos obtenidos a las diferentes entidades hospitalarias involucradas en la investigación.

Justificación

Estudios demuestran que la población Uruguaya es una población envejecida, donde los mayores de 65 años o más ocupan el 13.2 % de la población total (441.367 hab.); de estos un 3.2 % tienen 80 años o más (1).

Las principales causas de muertes en ésta población son las enfermedades del sistema circulatorio (33 %), las neoplasias malignas (23.5 %) y causas externas (5,7 %).

Los problemas de salud de la población uruguaya en los adultos mayores, se manifiestan como enfermedades crónicas no trasmisibles (2), como la hipertensión, diabetes, entre otras.

Según un estudio realizado en Chile (3) los adultos mayores tienen una mayor prevalencia de enfermedades no trasmisibles y enfermedades agudas, y enfrentan un riesgo superior de accidentes que el resto de la población.

Por lo tanto ostentan tasas más altas de hospitalización con una proporción 2.4 mayor que el resto de la población y un promedio de 12 días de estadía hospitalaria en comparación a los 8 días de la población general.

Centrándose en el tema de la investigación se ha encontrado que la información disponible sobre los ingresos de los usuarios a los servicios de salud proviene mayoritariamente de países desarrollados.

Un ejemplo de esto es el estudio de Ingresos hospitalarios de Medicina Interna de Madrid, España (4), que revela que el 27 % de los ingresos son por afecciones cardiovasculares, un 22 % por infecciones, un 15 % por enfermedades respiratorias, dejando el resto para neoplasmas, trastornos neurológicos, enfermedades digestivas, entre otros.

Los estudios extranjeros revelan que las causas de mayor ingreso hospitalario de los adultos mayores son por enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT).

Al no hallar estudios nacionales que revelen la información sobre ingresos hospitalarios en esta población, es que la investigación tomo a las enfermedades crónicas no trasmisibles como las posibles causas de mayor ingreso hospitalario en el adulto mayor en el Uruguay.

Según el departamento de Medicina Preventiva y Social de la Facultad de Medicina de nuestro país, las enfermedades crónicas no trasmisibles son en primer lugar enfermedades cardiovasculares y siguiendo en este orden, enfermedades oncológicas, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas.

En el mundo estas enfermedades son la principal causa de muerte y discapacidad lo que da como resultado 33.1 millones de defunciones al año,

-
- (1) Instituto Nacional de Estadística (INE) , 2002. Montevideo, Uruguay
 - (2) Estrategias de Cooperación de la Organización mundial de la Salud (OMS), 2006
 - (3) Ministerio Nacional de Salud de Chile (MINSAL), 1998. Chile.
 - (4) Ingreso Hospitalarios de Medicina Interna. Servicio de Medicina Interna, Madrid España 2002.

un 60 % de la mortalidades y proyecta que para el año 2020 representaran un 79 % de las defunciones y un 60 % de la carga de morbilidad (5).

En resumen las enfermedades crónicas no trasmisibles son la mayor causa de ingresos hospitalarios en el mundo, lo que es esperable que también lo sea en nuestro país.

Es por esto que como profesionales de la salud debemos apostar a nuestro mayor esfuerzo en la prevención de las mismas disminuyendo así futuros ingresos sanitarios.

Desde la bibliografía y la práctica se sabe que los adultos mayores son unas de las poblaciones más vulnerables y complejas en su demanda de salud, y que los servicios sanitarios y las entidades formadoras no se encuentran totalmente preparados para dar respuesta satisfactoria a estas demandas.

Es por esto que resulta beneficiosa esta investigación conociendo así las causas de ingresos hospitalarios de los adultos mayores con el objetivo de evitar los mismos y preparar tanto a las instituciones como a los equipos de salud para el cuidado de estos.

En otros aspectos esta investigación tomo un lineamiento comparativo ya que en épocas de cambio y transición resultaría beneficioso establecer ciertos indicadores comparando ambas poblaciones (Canelones-Florida).

Es sabido que cualquier persona que sufre una alteración en su proceso salud enfermedad disminuye así su calidad de vida, no escapando de estos todos los adultos mayores que ingresan a un servicio hospitalario.

Es por esto que debemos centrar nuestra atención para conocer las causas de ingresos y tratar de disminuir las mismas a futuro, lo que da por consiguiente el aumento de la calidad de vida del usuario.

Es inevitable dejar de pensar también en los costos que los ingresos conllevan tanto para el usuario, la familia y para el propio estado.

Según el estudio de estrategias de cooperación de la OMS el 60 % del total de los costos de la atención medica esta dirigido a la asistencia de los adultos mayores.

Es esta una razón más por la cual se decidió abordar este tema (2).

Siendo el principal objetivo de investigación conocer las causas de ingresos de usuario es esperable que surjan nuevas preguntas y ofrecer la posibilidad de realizar protocolos de cuidados y/o nuevas investigaciones.

Desde esta perspectiva se ha planteado el diseño y la realización de esta investigación encaminada a identificar las causas de los ingresos sanitarios de los adultos mayores, centrándose en los factores dependientes del propio usuario.

-
- (2) Estrategias de Cooperación de la Organización mundial de la Salud (OMS), 2006
 - (5) Departamento de Medicina Preventiva y Social, 2008. Montevideo Uruguay.

Marco Conceptual

El acelerado desarrollo tecnológico en el área de la salud y la expansión universal de la educación, en los últimos 20 años, han provocado enormes cambios sanitarios y demográficos. Uno de los mejores indicadores de estas transformaciones se focaliza en la reducción progresiva de la fecundidad y en el incremento paralelo de la esperanza de vida: mientras la población mundial crece a una tasa anual de 1.7%, los adultos mayores se incrementan en el orden del 2.5% anual (6).

Uruguay tiene la mayor proporción de personas de 65 años de edad o más, por lo que constituye la nación "más vieja" de América Latina, ocupando el tercer lugar a nivel mundial (6).

Las tendencias hacia menores tasas de fecundidad y mayor esperanza de vida en casi todo el mundo, han hecho que el tema del envejecimiento de la población cobre una importancia sin precedente.

Si bien esto es algo que normalmente se asocia con los países europeos, y otros como Canadá, Estados Unidos, distintas naciones no tan desarrolladas están comenzando a encontrarse en la misma situación, según indica la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Uruguay es un ejemplo, ya que 17,3 % de su población está constituida por personas de 65 años de edad o más, en comparación con 16,5 % en Estados Unidos y 16,3 % en Canadá, según la Organización Panamericana de Salud (OPS).

Al igual que en otros países de América Latina y el Caribe, la reducción en la mortalidad infantil ha contribuido a elevar la esperanza de vida en Uruguay.

En nuestro país y según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) del 2004, los adultos mayores ocupan un 12,2 % del total de la población en el departamento de Canelones, y un 14,5 % en el departamento de Florida.

La proporción del total de muertes que ocurren en nuestro país a partir de los 65 años de edad muestra una tendencia creciente, más acentuada en el sexo femenino.

La primera causa de mortalidad son las enfermedades cardiovasculares y la segunda, los tumores. Entre las enfermedades cardiovasculares, la cardiopatía isquémica ocupa el primer lugar en el grupo de 65 a 79 años, y la enfermedad cerebrovascular a partir de los 80. La segunda causa de defunción en el grupo son las neoplasias malignas, siendo las más frecuentes las de tráquea, bronquios y pulmón entre los 65 y 79 años, y las de recto y colon a partir de los 80; todas ellas enfermedades crónicas no transmisibles.

Al llevar a cabo una investigación basada en el adulto mayor es que se debe tener claro las generalidades del mismo. Adulto mayor es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etáreo que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos.

El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado.

(6) www.paho.org/spanish/dd/ais/cp_858.htm.

Usualmente las personas de la tercera edad han dejado de trabajar, o bien se jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad, pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida.

Esta situación hace que las personas de la tercera edad muchas veces sean consideradas como un estorbo para sus familias, por lo que un problema creciente en la sociedad actual es el abandono; otra opción muchas veces tomada consiste en los asilos que se especializan en sus cuidados.

Como vemos, se trata de un grupo de personas que son fuertemente discriminados, ya que se comete el error de considerarlos como inoperantes o incapaces, enfermos o simplemente viejos que no pueden cumplir con las tareas más básicas.

Debido a lo anterior, los gobiernos se han ocupado de crear políticas y centros especializados que se preocupan en forma especial de los adultos mayores, otorgándoles beneficios especiales en relación a los servicios sociales y de salud, contando además con actividades exclusivas creadas especialmente para mantener a esta población activa y partícipe de la sociedad.

Ejemplo de esto es el Programa Nacional del Adulto mayor que se lleva a cabo en el Uruguay con el objetivo de "promover y asegurar la calidad de vida de las personas adultas mayores mediante la satisfacción integral de sus necesidades, su participación activa y la promoción de sus derechos, a través de respuestas articuladas entre el estado y la sociedad civil" (7).

Es indudable que el número de años no sólo es un indicador epidemiológico que define la vejez, sino que existen múltiples factores que la afectan como los valores, tradiciones, costumbres, creencias y actitudes del propio adulto mayor que condicionarán su funcionalidad, su modo de ser y de estar en este mundo.

El envejecer es parte del continuo del hombre en el ciclo vital, sus efectos varían de un individuo a otro, puede desarrollarse en forma paulatina y en un momento determinado mostrar sólo algunas características.

La enfermedad no debe considerarse como un fenómeno de envejecimiento, sin embargo, cuando se identifica una desviación de salud es importante sospechar la asociación con otros trastornos, ya que la interacción constituye una característica de este proceso.

En el estado de salud de un adulto mayor influyen distintos factores tales como: influencia genética, habilidades cognitivas, edad, sexo, ambiente, estilos de vida, localización geográfica, cultura, religión, estándar de vida, creencias y prácticas de salud, experiencias previas de salud, sistemas de apoyo, entre otras dimensiones; algunas de estas variables se utilizan en esta investigación.

(7) Ministerio de Salud Pública, Montevideo Uruguay.

Al centrarse en los cuidados del adulto no se puede dejar de mencionar el modelo de auto cuidado de Dorothea Orem que permite su aplicación en todas las situaciones de valencia del adulto mayor, incluyendo al grupo de los cuidadores como parte importante en su cuidado.

Para Orem, enfermería debe identificar las capacidades potenciales de autocuidado del individuo para que ellos puedan satisfacer sus necesidades de autocuidado con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de los daños y de la enfermedad y manejarse con sus efectos.

El foco de enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes.

La meta de enfermería es eliminar el déficit entre las capacidades de autocuidado y la demanda y los problemas de enfermería son la deficiencia de los requerimientos/necesidades universales del desarrollo y desviaciones en la salud.

Los cuidados de enfermería se orientan en sistemas de enfermería compensatorio total (la enfermera realiza todo el autocuidado del paciente); sistema compensatorio parcial (Enfermera y paciente realizan el autocuidado) y el sustentador Educativo (la enfermera ayuda a superar cualquier limitación en el autocuidado).

En otros aspectos y a modo de cierre como se menciona anteriormente en la justificación, los ingresos hospitalarios en la investigación coincidieron con las enfermedades crónicas no transmisibles de los países del resto del mundo.

A continuación se plantean las cuatro primeras causas de enfermedades crónicas no trasmisibles en nuestro país:

- Cardiovasculares
- Oncológicas
- Diabetes
- Respiratorias

Ver anexo 6

Tema de Investigación

Causas de ingresos de los adultos mayores en los servicios de Emergencia en los Hospitales de las ciudades de Canelones y Florida.

Problema de Investigación

¿Cuáles son las tres primeras causas de ingresos de los adultos mayores en los Hospitales, de las ciudades de Canelones y Florida?

Objetivos de la investigación

OBJETIVO GENERAL

- Determinar cuales son las tres primeras causas de los ingresos de los adultos mayores en los Hospitales Dr. Francisco Soca y Dr. Raúl Amorín Cal en las ciudades de Canelones y Florida en los servicios de emergencia en el periodo comprendido entre el primero y 31 de octubre de 2008.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Identificar las tres primeras causas de los ingresos de usuarios en la etapa del adulto mayor en las ciudades de Canelones y Florida.
- Caracterizar socio-epidemiológicamente a la población que ingresa por las causas identificadas.
- Analizar los datos obtenidos identificando los factores de riesgos predominantes en los ingresos a las emergencias.
- Realizar la comparación de los datos obtenidos entre los servicios Hospitalarios de Canelones y Florida.

Metodología de Trabajo

Tipo de estudio: Cuantitativo, retrospectivo, transversal, descriptivo.

Área de estudio:

El estudio se llevó a cabo en la ROU, en las ciudades de Canelones y Florida. Específicamente en el hospital Dr. Francisco Soca (Canelones), y el hospital Dr. Raúl Amorín Cal (Florida), en sus servicios de Emergencia.

Universo y Muestra:

Universo: Total de usuarios (N: 2132) que ingresaron al servicio de Emergencia de los hospitales Dr. Francisco Soca y el hospital Dr. Raúl Amorín Cal de las ciudades de Canelones y Florida.

Muestra: Todos los usuarios mayores de 65 años (n: 525), que ingresaron a las Emergencias de los servicios hospitalarios de las ciudades de Canelones y Florida: Dr. Francisco Soca y el hospital Dr. Raúl Amorín Cal en el mes de octubre de 2008.

Método de recolección de datos:

La validez del método de recolección de datos fue realizada a través de estudio piloto en ambos servicios hospitalarios en la última semana de octubre de 2008. Se utilizó un universo de 50 usuarios para cada institución; resultando en Canelones una muestra de 8 y para Florida 6 adultos mayores. El instrumento resultó ser de amplia validez y confiabilidad, es por esto que el mismo no sufrió cambios para la investigación.

Para la recolección de datos nos dividimos en dos grupos cubriendo ambas ciudades. Estos datos fueron recolectados entre el primero y el 12 de diciembre de 2008.

La información fue extraída de los archivos de la emergencia de los correspondientes hospitales; seleccionando el muestreo propio de la investigación.

Para recolectar dicha información se utilizó un formulario estructurado previamente elaborado por el grupo; el cual contiene todas las variables a estudiar (ver anexo 1).

Luego de la recolección de datos se procederá al procesamiento de los mismos, realizando inmediatamente el correspondiente análisis.

VARIABLES

SEXO

Definición conceptual: condición orgánica masculino o femenino de los animales o personas. Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo.

Definición operacional: caracteres sexuales secundarios que distinguen a la mujer del hombre.

Clasificación: cualitativa, nominal.

EDAD

Definición conceptual: tiempo en que ha vivido una persona cada uno de los periodos que se considera dividida la vida humana.

Definición operacional: número de años vividos hasta el momento de realizada la entrevista.

Clasificación: cuantitativa continua, de razón.

ESTADO CIVIL

Definición conceptual: es la condición legal; del individuo en lo que respeta a su relación de pareja.

Definición operacional: condición del estado civil que adquiere un individuo para su vida. (Soltera/o, casada/o, unión libre, divorciada/o, viuda/o).

Clasificación: cualitativa nominal.

RESIDENCIA

Definición conceptual: lugar en donde vive una persona.

Definición operacional: zona en que la persona reside (urbano, sub. urbano y rural)

Clasificación: cualitativa nominal.

COBERTURA DE SALUD

Definición conceptual: cobertura de asistencia de salud que posee un usuario.

Definición operacional: se considera a la presencia de asistencia en los servicios de ASSE, Canelones y Florida.

Clasificación: cualitativa nominal.

HABITOS NO SALUDABLE

Definición conceptual: modo especial de proceder o conducirse adquiriendo por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instituidas.

Definición operacional: practica de consumir sustancias cotidianamente perjudiciales para la salud y/o no realizar actividad física minima.

Clasificación: cualitativa nominal.

MOTIVO DE INGRESOS

Definición conceptual: Causa por la cual un usuario ingresa a un servicio de salud.

Definición operacional: Alteración por la cual un usuario ingresa a un servicio de salud.

Clasificación: Cualitativa, nominal.

Tabulación y Gráficos de la Investigación

Tabla 1: Distribución de los servicios.

Distribución	FA	FR	FR %
Hospital Canelones	298	0,57	57
Hospital Florida	227	0,43	43
	525	1	100

Gráfico 1.1: Distribución de los servicios.

Distribución de las variables del Hospital de Canelones

Tabla 2 : Distribución por sexo, Canelones

Canelones	FA	FR	FR %
Sexo			
Femenino	114	0,38	38
Masculino	184	0,62	62
Total	298	1	100

Gráfico 2.1 : Distribución por sexo, Canelones

Tabla 3 : Distribución por edad , Canelones

Edad	FA	FR	FR %
65 a 70	98	0.33	33
70 a 75	83	0,28	28
75 a 80	62	0,21	21
80 a 85	34	0.11	11
Mayor a 85	21	0,7	7
Total	298	1	100

Gráfico 3.1 : Distribución por sexo, Canelones

Tabla 4: Distribución por Estado Civil, Canelones

Estado Civil	FA	FR	FR %
Unión Libre	37	0,12	12
Casado	118	0,4	40
Divorciado	10	0.04	4
Viudo	124	0,42	42
Soltero	9	0,03	3
Total	298	0,97	101

Gráfico 4.1 : Distribución por Estado Civil, Canelones

Tabla 5 : Distribución por residencia , Canelones

Residencia	FA	FR	FR %
Zona Urbana	196	0,66	66
Zona Rural	102	0,34	34
Total	298	1	100

Gráfico 5.1 : Distribución por residencia , Canelones

Tabla 6 : Distribución de Hábitos no Saludables , Canelones.

Canelones	FA	FR	FR %	FA	FR	FR %	totales
Hábitos no saludable	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO
Fumadores	176	0,59	59	122	0,41	41	298
Ingesta de Alcohol	102	0,34	34	196	0,66	66	298
Consumo de Sust.	0	0	0	298	1	100	298
Sedentarismo	213	0,71	71	85	0,29	29	298
Otros	0	0	0	298	1	100	298

Gráfico 6.1 : Distribución de Hábitos no Saludables , Canelones.

Tabla 7 : Distribución por Causas de Ingresos , Canelones.

Causas de Ingreso	FA	FR	FR %
Cardiovasculares	103	0,35	35
Oncológicas	45	0,15	15
Endocrinas	28	0,9	9
Respiratorias	54	0,18	18
Renales	31	0,11	11
Otros	37	0,12	12
Total	298	1	100

Tabla 7.1 : Distribución por Causas de Ingresos , Canelones.

Distribución de las variables del Hospital de Florida.

Tabla 8 : Distribución por sexo, Florida.

Sexo	FA	FR	FR %
Femenino	94	0,41	41
Masculino	133	0,59	59
Total	227	1	100

Gráfico 8.1 : Distribución por sexo, Florida.**Tabla 9 : Distribución por edad, Florida.**

Edad	FA	FR	FR %
65 a 70	56	0,25	25
70 a 75	78	0.34	34
75 a 80	54	0.24	24
80 a 85	28	0,12	12
Mayor a 85	11	0.5	5
Total	227	1	100

Gráfico 9.1 : Distribución por edad, Florida.**Tabla 10 : Distribución por estado civil, Florida.**

Estado Civil	FA	FR	FR %
Unión Libre	6	0,03	3
Casado	123	0,54	54
Divorciado	19	0,08	8
Viudo	76	0,34	34
Solteros	3	0,01	1
Total	227	1	100

Gráfico 10.1 : Distribución por estado civil, Florida.**Tabla 11 : Distribución de hábitos no saludables, Florida.**

Florida	FA	FR	FR %	FA	FR	FR %	Totales
Hábitos no saludable	SI	SI	SI	NO	NO	NO	
Fumadores	134	0,59	59	93	0,41	41	227
Ingesta de Alcohol	123	0,54	54	104	0,46	46	227
Consumo de Sust.	0	0	0	227	1	100	227
Sedentarismo	43	0,19	19	184	0,81	81	227

Gráfico 11.1 : Distribución de hábitos no saludables, Florida.

Tabla 12 : Distribución por Causas de Ingresos , Florida.

Causas de Ingreso	FA	FR	FR %
Cardiovasculares	82	0,36	36
Oncológicas	38	0,17	17
Endocrinas	28	0,12	12
Respiratorias	33	0,15	15
Renales	31	0,14	14
Psiquiátricos	10	0,04	4,4
Neurológicos	4	0,018	1,8
Otros	1	0,004	0,4
Totales	227	1,002	100,6

Gráfico 12.1 : Distribución por Causas de Ingresos , Florida.

ANALISIS

Para dar comienzo a esta investigación es necesario conocer la población con la que se trabaja; es por esto que a continuación se la caracterizará.

La investigación tomó curso en octubre de 2008 en los hospitales de Canelones y Florida. Reveló 525 adultos mayores, de los cuales el 57% correspondió al Hospital de Canelones, y el 43% al de Florida, lo que se contradice con lo que indica el Instituto Nacional de Estadística en el año 2004, que refiere que en Canelones el 12,2% de la población total está ocupada por adultos mayores y un 14,5 % se ubica en el Departamento de Florida.

Una de las suposiciones planteadas por el grupo es que esto puede deberse a que la población de Florida es mayoritariamente rural, por lo que el acceso a una emergencia resulta más dificultoso.

Al estudiar la variable sexo en ambas ciudades, se encontró que, a pesar de ser poblaciones diferentes, la distribución por sexo son similares, ya que el sexo masculino es el predominante; ocupa en Canelones un 62% y en Florida un 59%, lo que deja para el sexo femenino un 38% y 41% respectivamente.

Estos datos resultaron comparables con los establecidos en el Instituto Nacional de Estadística del año 2005 (7), el cual muestra que en ambos departamentos un 51 % de la población corresponde al sexo femenino, dejando el 49% para el sexo masculino.

Uruguay constituye una Nación envejecida, ya que ocupa el tercer lugar a nivel mundial y el primero en América Latina.

En lo que refiere a la investigación el mayor rango étario de adultos mayores corresponde al de 65 a 70 años, con un 33% en el Hospital de Canelones, quedando en menor distribución los mayores de 85, con apenas un 7%. En cambio, en la ciudad de Florida predominaron con un 34 % los adultos mayores de 70 a 75 años, coincidiendo la menor distribución, de mayores de 85, en un 5 %.

En cuanto al estado civil, las distribuciones para Canelones se presentaron en su mayor porcentaje para las personas viudas 42 %, siguiendo con un 40 % los casados y en un menor porcentaje, aquellos que se encuentran divorciados y solteros. En cambio en la Ciudad de Florida predominan con un 54 % las personas casadas y las viudas, con un 34 %, mientras que la unión libre presenta un 3 % y en un menor porcentaje aparecen los solteros.

Esto resulta beneficioso a la hora de realizar un plan de cuidados, ya que más de la mitad de la población es casada y cuenta por lo tanto con un apoyo psicoemocional a nivel familiar, lo que ayudaría a una mejor adherencia al tratamiento, aumentando así su calidad de vida.

(7) Instituto Nacional de Estadística, censo 2004.

Del total de usuarios que ingresaron al Hospital de Canelones, un 66 % corresponde a la zona urbana y un 34 % a la zona rural. La ciudad de Florida muestra la mayor distribución en la zona urbana con un 59 %, y un 41 % está en la zona rural.

Con respecto a los hábitos no saludables se destaca que en ambas poblaciones predominan fumadores, lo que se reflejaron en 59%; esto concuerda con la investigación realizada por la Junta Nacional de Drogas en octubre de 2005 (8), que reveló que entre el 60 y 70 % de la población de Canelones y Florida es fumadora.

El segundo hábito nocivo en prevalencia fue la ingesta de alcohol, con un 34% para los usuarios de Canelones y un 54% para Florida. Esto se asemeja con los datos establecidos por Uruguay Solidario en el año 2004(9), en los que se ve que un 48% de la población Uruguaya consume alcohol habitualmente.

En lo relativo al sedentarismo, existe una diferencia entre ambas ciudades. En Canelones, el 72 % de los ingresos a los servicios hospitalarios refirieron ser sedentarios; en cambio en Florida solo un 59 % refirieron serlo.

Con respecto a esta variable se encontraron datos estadísticos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística en mayo-julio del 2005 (encuesta Nacional sobre hábitos deportivos y actividades físicas), que reveló que en el Uruguay un 60% de la población es sedentaria. Esto concuerda con la investigación, ya que más de la mitad de la población resultó serlo.

Para dar fin al análisis y cumplir con el principal objetivo de la investigación, a continuación se analizarán las causas de ingresos hospitalarios, que indicaron que la mayor distribución en ambas ciudades correspondió a las enfermedades cardiovasculares, con un 35% en la ciudad de Canelones y un 36% en la ciudad de Florida.

Siguiendo esta distribución, en Canelones se ubicaron las enfermedades respiratorias con un 18%, y en Florida las oncológicas con un 17%. En tercer lugar aparecieron en Canelones con un 15% las enfermedades oncológicas, y en Florida las respiratorias con un 15%. En cuarto lugar coincidiendo en ambos departamentos, las enfermedades renales con 11% para Canelones y 14% para Florida.

Siguiendo la escala de ingresos aparecieron en quinto lugar las enfermedades neurológicas, en Canelones, con un 5 %, y en Florida las endocrinas, con un 12 %. Por último, ambas ciudades compartieron las patologías psiquiátricas.

En resumen, en el servicio hospitalario Dr. Francisco Soca de la Ciudad de Canelones en el mes de octubre del año 2008 ingresaron a la emergencia

(8) Junta Nacional de Drogas, Octubre 2005.

(9) Uruguay Solidario, Noviembre 2004.

298 adultos mayores. De esta población se desprende que las tres primeras causas de ingreso fueron: cardiovasculares, respiratorias, y oncológicas. En cambio, en el Hospital Dr. Raúl Amorín Cal de la ciudad de Florida ingresaron en el mismo período 227 adultos mayores, y las causas fueron: cardiovasculares, oncológicas y respiratorias.

Como se estableció en la justificación, los ingresos hospitalarios a nivel mundial son en su mayoría por enfermedades crónicas no transmisibles.

Debido a esto, el grupo de trabajo planteó la posible concordancia entre ingresos hospitalarios y enfermedades crónicas no transmisibles, ya que no se encontraron estudios de ingresos hospitalarios en el Uruguay.

Según el Departamento de Medicina Preventiva y Social de la Facultad de Medicina, en nuestro país las enfermedades crónicas no transmisibles son cardiovasculares, oncológicas, diabetes y pulmonares crónicas.

Los datos de investigación, como era esperado, concuerdan con las enfermedades crónicas no transmisibles, aunque no coinciden en su jerarquía con los datos obtenidos del Departamento de Medicina Preventiva y Social (Facultad de Medicina).

Los datos de la investigación en Canelones y Florida, demuestran que los motivos de ingresos son los mismos pero difieren en prevalencia.

A modo de cierre de este análisis se considera que, sin lugar a dudas, este grupo de pacientes y sus cuidadores requieren de atenciones de salud sistemáticas y con una fuerte orientación a desarrollar prácticas de autocuidado, de manera tal de fortalecer las destrezas remanentes y de planificar estrategias para aquellas funciones que se han perdido.

CONCLUSIONES.

Partiendo de nuestro principal objetivo (identificar cuanti-cualitativamente las tres primeras causas de ingresos de los adultos mayores en los hospitales de las ciudades estudiadas) se determinó que estas coinciden en los diferentes servicios hospitalarios pero difieren en su prevalencia.

Las patologías predominantes en los servicios fueron cardiovasculares, oncológicas y respiratorias.

Cabe destacar que el resultado obtenido se asemeja con lo que el grupo estableció al comenzar la investigación, cuando se planteó que las posibles causas de ingresos podrían ser las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como lo son en la mayoría de los países del mundo.

Cumpliendo otros de los objetivos de la investigación se realizó una comparación entre las ciudades de Canelones y Florida. Se llegó a la conclusión de que a pesar de ser localidades diferentes, su población se asemeja socioepidemiológicamente, no habiendo diferencias significativas entre ambas.

Esto pudo deberse a que son ciudades limítrofes. Quedan presentes en la investigación las siguientes interrogantes: ¿estas ciudades resultan ser representativas en nuestro país?, ¿existirían diferencias entre las poblaciones del norte y del sur del país?, ¿y con la capital del país qué sucedería?

Con estos resultados podemos pensar en la elaboración de planes semejantes de cuidados para el adulto mayor para diferentes ciudades.

Continuando con los objetivos de la investigación, se identificó que los principales factores de riesgo en los adultos mayores que ingresaron a las emergencia de dichos hospitales fueron el consumo de tabaco, la ingesta de alcohol y el sedentarismo, factores de riesgo estos para las patologías que predominan en la investigación.

Es por esto que debemos sumar esfuerzos y actuar como profesionales de la salud, implementando diferentes estrategias de atención primaria, con el objetivo de modificar o disminuir los hábitos no saludables, aumentando la calidad de vida de los adultos mayores. Se podría evitar así futuros reingresos o reducir los mismos.

Esto da como consecuencia una disminución de los costos tanto para el usuario, como para su familia y el estado.

Podemos afirmar que logramos cumplir con el objetivo general y los específicos que pretendía este trabajo.

Con la experiencia adquirida en el transcurso de nuestra carrera y luego de finalizada nuestra investigación es que el grupo llegó a la conclusión, de que la adaptación al envejecimiento no es sencilla para los adultos mayores, y requiere que los profesionales que participan en su cuidado se caractericen por una muy especial vocación y amor al trabajo con este grupo etareo, lo que se traduce en una actitud que trasunta valores como: el respeto por el otro, la autonomía y la devoción para brindar cuidados humanizados al adulto mayor extendiéndose también a su grupo directo de cuidadores.

Se cree que es fundamental abordar el cuidado de los adultos mayores desde una perspectiva biosicosocial e integral, logrando así un cuidado humanizado y transdisciplinario.

Consideramos que sería gratificante que esta investigación sea utilizada como herramienta para futuros estudios.

Sugerencias

De acuerdo a los resultados obtenidos es pertinente plantear algunas propuestas que puedan contribuir a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, siendo las siguientes:

- Realizar un estudio comparativo entre ciudades del Norte, del Sur y la capital de nuestro país, identificando si las patologías por las que ingresan los adultos mayores coinciden con el resultado de nuestra investigación.
- Crear un único protocolo de cuidados para el Adulto Mayor que se implemente en todas las instituciones de salud nuestro país, afianzando conocimientos entre los diferentes profesionales de la salud.
- Fomentar el Triage por medio de la consulta de enfermería en los servicios de emergencia.
- Crear continuas instancias educativas para los profesionales de la salud que trabajan con este grupo etéreo, para que estos implementen los diferentes cuidados adquiridos y sean capaces de transmitir los mismos a los cuidadores del propio Adulto Mayor.
- A nivel institucional los equipos de salud deben de ser interdisciplinarios, contando con enfermería profesional, con la finalidad de fomentar la salud, detectar problemas y actuar sobre ellos, fomentando la educación y procediendo como nexo entre el equipo y el usuario.
- Sería trascendente que la información que se ha manejado en esta investigación sirva como referencia para futuras investigaciones sobre la temática abordada.

Bibliografía

Ander-Egg. Técnicas de investigación social. Bs. As.: Humanitas; 1995.

Brunner, Suddarth. Enfermería Médico Quirúrgica. México: McGraw-Hill; 2003.

Esquema básico de un protocolo de investigación. Montevideo: Facultad de Enfermería; 2008.

Guía de OPS para la elaboración del Informe Final. Montevideo: Facultad de Enfermería; 2008.

Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill; 2003.

Ketzoian C. Estadística Médica. Montevideo: Oficina del Libro FEFMUR; 2004.

Pineda E, Alvarado L, Hernandez F. Metodología de la Investigación. Washington: OPS; 1994.

Sabino Carlos A. Como Hacer una tesis. Bs. As.: Humanitas; 1986.

www.fmed.edu.uy/ciclipa

www.ine.gub.uy

www.infodrogras.com.uy

www.minsal.cl

www.msd.es/publicaciones/mmerck

www.ops-oms.org.uy

www.paho.org/english

www.uruguaysolidario.com.uy

ANEXOS

Anexo 1 "Formulario para la recolección de datos"	Página 34
Anexo 2 "Cronograma de Gantt"	Página 35
Anexo 3 "Recursos utilizados"	Página 36
Anexo 4 "Glosario"	Página 37
Anexo 5 "Modelos de cartas de Autorización"	Página 38
Anexo 6 "Descripción de ECNT"	Página 40
Anexo 7 "Mapas"	Página 43
Anexo 8 "Fotos"	Página 45

Formulario para la recolección de datos



Formulario para recolección de datos "Ingresos de los adultos mayores a las emergencias en los hospitales de Canelones y Florida"

Fecha

1- Servicio	Hosp. Dr. F. Soca (Canelones)	2- Causa de Reingresos	Cardiovasculares	3- Sexo		Femenino
	Hosp. Dr. R. Amorín Cal (Florida)			Oncológicas	Masculino	
4- Edad	65-70	Respiratorios	Endocrinos	Renales	5- Residencia	
	70-75				Zona Urbana	6- Est. Civil
	75 - 80				Zona Sub Urbana	
	80 - 85				Zona Rural	
85 o mas	Soltera/o					
7- Hábitos no Saludables		Unión Libre		Casada/o		Viuda/o
SI	Fuma (tab)	NO				
SI	Ing. Alcohol	NO				
SI	Consumo/ Sust.	NO				
SI	Sedentarismo	NO				
SI	Otros	NO				

Recursos utilizados durante la investigación.

Recursos Humanos (RRHH)

Los recursos humanos utilizados durante la investigación fueron cinco estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República.

Recursos Materiales (RRMM)

Los recursos materiales utilizados fueron:

- Computadora (1)
- Impresora (1)
- Calculadora (1)
- Libros (6)

Recursos Financieros

Los recursos financieros fueron:

Fotocopias (600 encuestas) \$ 500
Hojas A4 (500) \$200
Carpetas (4) \$ 60
Cartuchos impresora (4) \$ 150
Encuadernaciones (4) \$ 160
Bolígrafos (5) \$ 30
Boletos Interdepartamentales (66) \$ 640
Tarjetas Telefónicas (1) \$ 150
Internet (18 horas) \$ 270
Cuadernos (1) \$ 20

Presupuesto Total \$ 2180

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Glosario.

- Adj. : Adjunta
- A.S.S.E: Administración de Servicios de Salud del Estado
- C.I: Cedula de identidad
- Dr: Doctor
- ECNT: Enfermedades Crónicas no Transmisibles
- EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
- Hab: Habitantes
- I.N.E: Instituto Nacional de Estadísticas
- Lic. : Licenciada
- O.M.S: Organización Mundial de la Salud
- O.P.S: Organización Panamericana de Salud
- R.O.U: República Oriental del Uruguay
- RRHH: Recursos Humanos
- RRMM: Recursos Materiales

Modelo de cartas de Autorización de la Investigación, Canelones.

10 de Febrero de 2009

Dirección General del Hospital Dr. Francisco Soca de la Ciudad de Canelones

Quienes suscriben estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería, Vanessa González CI 3.995.804-2, Vanessa Márquez CI 4.000.792-2, Ana Lucia Miños CI 3.287.958-2, Paola Pacheco CI 3.518.782-1, Ana Maura Trecu CI 3.646.384-8; solicitan a usted la autorización para la realización del Trabajo Final de Investigación (TESIS). El mismo Trata sobre los ingresos de los adultos mayores a las emergencias tanto del Hospital de Canelones como el Hospital de Florida.

El tutor a cargo del seguimiento del grupo será la Profesora Adjunta Licenciada Rosa Vellozo.

Quedado a su disposición para ampliar la información que crea usted necesario saluda a usted.

Por grupo de Estudiantes

Prof. Adj. Lic. Rosa Vellozo.

10 de Febrero de 2009

Dirección General del Hospital Dr. Amorín Cal de la ciudad de Florida.

Quienes suscriben estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería, Vanessa González, Vanessa Márquez, Ana Lucia Miños, Paola Pacheco, Ana Maura Trecu; solicitan a usted la autorización para la realización del Trabajo Final de Investigación (TESIS). El mismo Trata sobre los ingresos de los adultos mayores a las emergencias tanto del Hospital de Canelones como el Hospital de Florida.

El tutor a cargo del seguimiento del grupo será la Profesora Adjunta Licenciada Rosa Vellozo.

Quedado a su disposición para ampliar la información que crea usted necesario saluda a usted.

Por grupo de Estudiantes

Prof. Adj. Lic. Rosa Vellozo.

Descripción de Enfermedades Crónicas no transmisibles.

Dentro de las enfermedades cardiovasculares encontramos con mayor prevalencia a la cardiopatía isquemia y a la hipertensión arterial.

La Cardiopatía isquemia es una obstrucción de las arterias coronarias que son las que aportan la sangre a todo el músculo cardíaco. Esta obstrucción puede deberse a la arteriosclerosis o por lesiones del corazón en los pacientes que previamente han tenido un infarto agudo al miocardio.

Siguiendo esta línea, la hipertensión arterial es una afección sin síntomas en la que la elevación anormal de la presión dentro de las arterias aumenta el riesgo de trastornos como la ruptura de un aneurisma, una insuficiencia cardíaca, un infarto de miocardio y lesiones del riñón.

Casi en todas las personas la presión arterial aumenta con la edad, con una presión sistólica que aumenta hasta los 80 años por lo menos y una presión diastólica que aumenta hasta los 55 a 60 años, para luego estabilizarse e incluso descender.

Considerando que las enfermedades oncológicas ocuparon uno de los primeros lugares de los ingresos de los adultos mayores, a continuación se definen las de mayor prevalencia.

El cáncer es un conjunto de enfermedades en las cuales el organismo produce un exceso de células malignas (conocidas como cancerígenas o cancerosas), con crecimiento y división más allá de los límites normales, (invasión del tejido circundante y, a veces, metástasis).

El cáncer de pulmón es la enfermedad resultante del crecimiento anormal de células en el tejido pulmonar. Proveniente de células epiteliales, este crecimiento generalmente es maligno y puede derivar en metástasis e infiltración a otros tejidos del cuerpo.

Los síntomas más frecuentes suelen ser dificultad respiratoria, tos y pérdida de peso, así como también dolor torácico, ronquera e hinchazón en cuello y cara.

El cáncer de pulmón es clasificado en dos tipos principales, en función del tamaño y apariencia de la células malignas: el cáncer pulmonar de células pequeñas (microcítico) y el de células no pequeñas (no microcítico). Otros tipos son mixto y metastásico. Esta distinción condiciona el tratamiento y así, mientras el primero por lo general, es tratado con quimioterapia y radiación, el segundo tiende a serlo además, mediante cirugía. La causa más común de cáncer de pulmón es el tabaquismo. En las personas no-fumadoras, la aparición del cáncer de pulmón en ellas es resultado de una combinación de factores genéticos, gas radón, y contaminación atmosférica, incluyendo humo secundario (fumadores pasivos). La diagnosis temprana del cancer de pulmón es un condicionante mayor para el éxito en su tratamiento. El cáncer de pulmón es una de las enfermedades más graves y uno de los cánceres con mayor incidencia en el ser humano, responsable de los mayores índices de mortalidad oncológica a escala mundial.

Se denomina cáncer de próstata al que se desarrolla en uno de los órganos

glandulares del sistema reproductor masculino llamado próstata. El cáncer se produce cuando algunas células prostáticas mutan y comienzan a multiplicarse descontroladamente. Éstas también podrían propagarse desde la próstata a otras partes del cuerpo, especialmente los huesos y los ganglios linfáticos originando una metástasis. Esta afección puede causar dolor, micción dificultosa, disfunción eréctil, entre otros síntomas.

La enfermedad se desarrolla más frecuentemente en individuos mayores de 50 años.

Se acepta en general, que la gran mayoría de los cánceres colorectales se desarrollan a partir de la formación de pólipos benignos (adenomatosos). Este crecimiento anormal de tejido (pólipo) crece y sus células sufren una alteración en su forma lo que las lleva a convertirse en un cáncer. En algunos casos no es posible encontrar un antecedente de un pólipo previo. La resección del pólipo benigno, usualmente mediante colonoscopia. Un pólipo es un crecimiento de tejido de la pared intestinal, generalmente no canceroso, que se desarrolla dentro del intestino.

Los pólipos pueden crecer con o sin tallo y su tamaño varía considerablemente. Lo más habitual es que los pólipos se desarrollen en el recto y en la porción baja del intestino grueso. Es raro que lo hagan más arriba.

Alrededor del 25 por ciento de las personas con cáncer de colon tiene también pólipos en cualquier otro lugar del intestino grueso. Hay fuertes evidencias de que los pólipos adenomatosos son propensos a hacerse cancerosos si se deja que permanezcan en el intestino grueso. Cuanto mayor sea el pólipo, mayor es el riesgo de que sea maligno.

El cáncer de mama es la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células con genes mutados, los cuales actúan normalmente suprimiendo o estimulando la continuidad del ciclo celular pertenecientes a distintos tejidos de una glándula mamaria.

Se clasifica según la clase de tejido en el que comienza y también según su extensión. El cáncer se origina en las glándulas mamarias, los conductos mamarios, el tejido adiposo o el tejido conjuntivo. Los distintos tipos de cáncer de mama avanzan de diferente forma y las generalizaciones acerca de ciertas variedades en particular se basan en similitudes en cuanto a cómo son descubiertos, cómo avanzan y cómo se tratan. Algunos crecen de forma muy lenta y se extienden hacia otras partes del cuerpo (dan lugar a metástasis) sólo después de haber crecido mucho; otros son más agresivos y crecen y se extienden con rapidez. Sin embargo, el desarrollo de una misma clase de cáncer puede ser diferente entre una mujer y otra.

Siguiendo con las enfermedades endocrinometabólicas es que define la diabetes mellitus como un trastorno en el que los valores sanguíneos de glucosa son anormalmente altos, dado que el organismo no libera insulina o la utiliza inadecuadamente. Con frecuencia los médicos utilizan el nombre completo de diabetes mellitus para distinguir esta enfermedad de la diabetes insípida, más rara.

Las concentraciones de azúcar (glucosa) en sangre varían durante el

día. Aumentan después de cada comida, recuperándose los valores normales al cabo de 2 horas. Éstos se sitúan entre 70 y 110 miligramos por decilitro (mg/dl) de sangre por la mañana después de una noche de ayuno normal, resultando menores de 120 a 140 mg/dl al cabo de 2 horas de la ingestión de alimentos o líquidos que contengan azúcar u otros hidratos de carbono.

La diabetes se manifiesta cuando el cuerpo no produce la cantidad suficiente de insulina para que los valores sanguíneos de azúcar se mantengan normales, o cuando las células no responden adecuadamente a la insulina. En la denominada diabetes mellitus tipo I (diabetes insulino dependiente), la producción de insulina es escasa o nula. A pesar de tratarse de una enfermedad con una alta prevalencia, sólo el 10 por ciento de todos los diabéticos tiene la enfermedad tipo I. La mayoría de los pacientes que padecen de diabetes tipo I desarrollan la enfermedad antes de los 30 años.

Dentro de las enfermedades respiratorias los ingresos de los adultos mayores más frecuentes en las emergencias fueron por enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

Esta es la obstrucción persistente de las vías respiratorias causada por enfisema o por bronquitis crónica.

El enfisema es un ensanchamiento de los pequeños sacos de aire de los pulmones (alvéolos) y la destrucción de sus paredes.

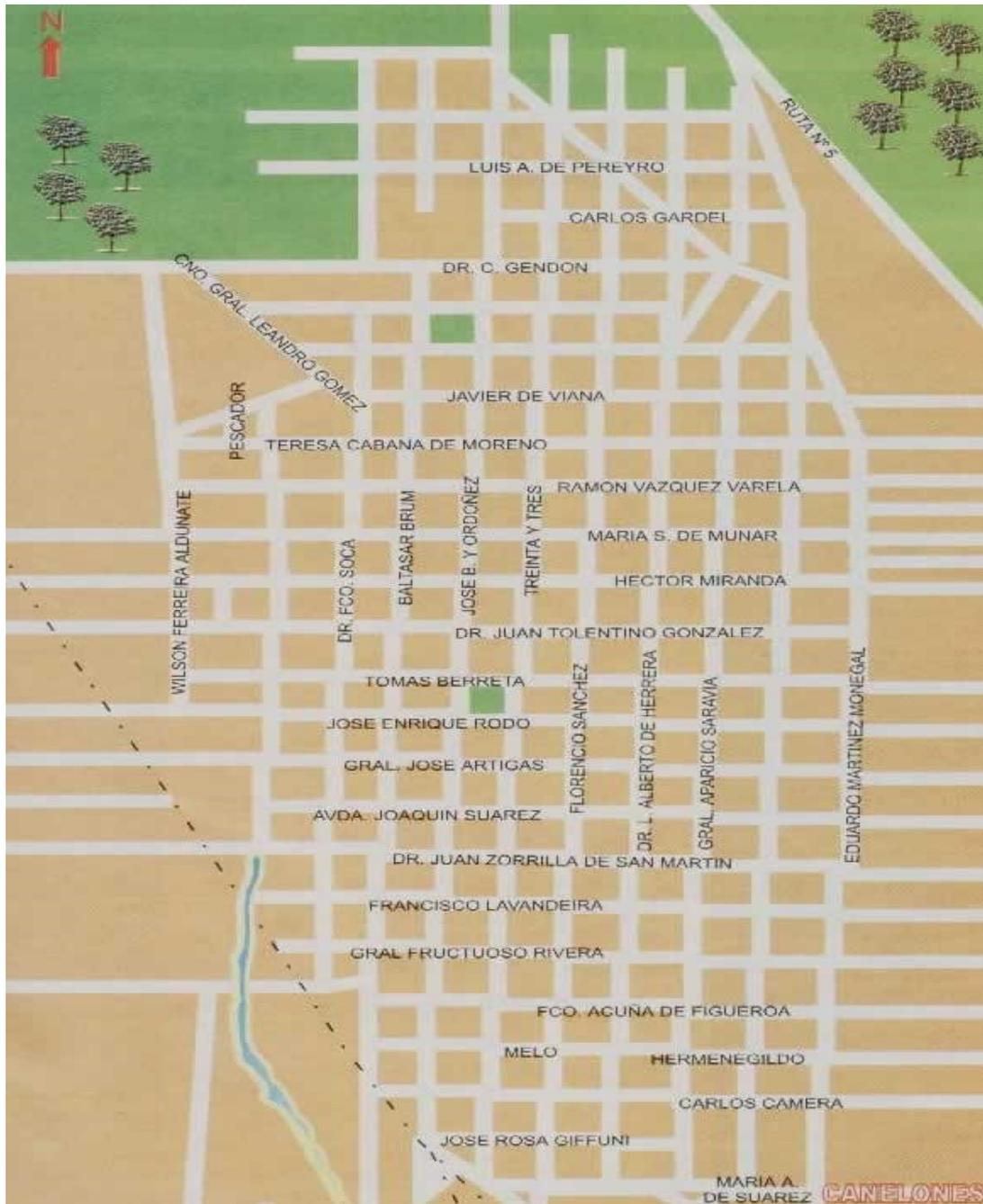
La bronquitis crónica se manifiesta como una tos crónica persistente que produce esputo y que no se debe a una causa clínica perceptible, como el cáncer de pulmón. Las glándulas bronquiales se dilatan, causando una secreción excesiva de mucosidad.

Más del 95 por ciento de todas las muertes causadas por enfermedad pulmonar obstructiva crónica se producen en personas mayores de 55 años. Es más frecuente en varones que en mujeres y con mayor mortalidad en los primeros.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica aparece muy frecuentemente en algunas familias, de modo que podría tener una tendencia hereditaria. Trabajar en un ambiente contaminado por vapores químicos o polvo no tóxico puede incrementar el riesgo de esta enfermedad. Sin embargo, fumar aumenta mucho más el riesgo que trabajar en condiciones contaminantes.

Mapa de Canelones

Hospital de Canelones



Mapa de Florida

Anexo 8

Fotos de los Servicios de Emergencia

Servicio de Emergencia, Hospital Canelones.