



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA ADULTO Y ANCIANO



FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLÓGICOS CARDIOVASCULARES EN EL ADULTO

AUTORES:

Br. Blanco, Lorena
Br. De Souza, Marcelo
Br. Díaz, Lorena
Br. Gorriarán, Patricia
Br. Lemos, Alejandra

TUTORES:

Lic. Enf. Silva, Isabel

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

Montevideo, 2013

INDICE

Agradecimientos.....	3
Resumen.....	4
Introducción.....	6
Planteamiento del problema.....	7
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos.....	7
Justificación científica.....	8
Marco conceptual.....	10
Metodología.....	19
Resultados.....	24
Análisis.....	38
Conclusión.....	41
Sugerencias.....	42
Bibliografía.....	44
Anexos.....	46

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar queremos agradecer a nuestras familias por habernos acompañado durante todos estos años de estudio brindándonos su apoyo incondicional e impulsándonos para que logremos nuestra meta.

A la Facultad de Enfermería, a la Cátedra de Adulto y Anciano por haber estado siempre presente para nosotros y lograr realizar nuestra carrera.

A nuestra tutora Prof. Agdo. (s) Isabel Silva, Prof. Asist. Lic. Marisa Machado a Lic. Educación Silvia Rodríguez y a Lic Adriana Citarella por la orientación y colaboración ofrecida para la realización de este trabajo

A la Dirección del Hospital Público por brindarnos el campo para recolección de datos.

A todas aquellas personas que de una forma u otra tuvieron participación en el desarrollo del estudio realizado

RESUMEN

La presente investigación fue realizada por cinco estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería, pertenecientes a la Facultad de Enfermería, Universidad de la República, quienes llevaron a cabo el trabajo final de investigación, adhiriéndose a una línea de investigación, correspondiente a la Cátedra de Adulto y Anciano.

El problema de estudio fue conocer los factores de riesgos cardiovasculares modificables y no modificables, en usuarios adultos y adultos mayores internados en un Hospital Público de tercer nivel de atención en el periodo de tiempo comprendido entre 8 de Julio al 19 de Julio de 2013.

Metodológicamente el tipo y diseño de investigación corresponde a un estudio descriptivo de corte transversal. El universo de estudio lo comprendieron todos los usuarios internados en un Hospital Público de tercer nivel y la muestra, los usuarios adultos y adultos mayores. El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia. Las variables de estudio a trabajar incluyeron los factores de riesgo cardiovasculares modificables (tabaquismo, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, obesidad o sobrepeso, estrés, sedentarismo hábitos alimenticios) y no modificables (edad, sexo y antecedentes familiares).

La recolección de datos se realizó mediante la entrevista a los usuarios, utilizando el instrumento de registro aportado por la Cátedra de Adulto y Anciano (Anexo 1), todos los datos fueron ingresados al Programa Excel, luego se realizó una estadística descriptiva mediante tablas y gráficos, de frecuencia con un análisis univariado y tabla de contingencia con un análisis bivariado.

El trabajo tiene como objetivo "Conocer los factores de riesgo cardiovasculares modificables y no modificables, en los usuarios adultos y adultos mayores internados en un Hospital Público de tercer nivel.

De los resultados obtenidos, se obtuvo una muestra de 88 usuarios de lo cual se destacó que existe un predominio del sexo masculino (51%), adultos

mayores de 65 años (65%), procedentes de Montevideo (75%), de los usuarios adultos mayores, un 21% padecen hipertensión, un 17% son sedentarios, un 16% padece diabetes, un 15 % padece obesidad, con igual porcentaje de 12% estrés e hipercolesterolemia, 7% es tabaquista. Un 93% asisten al control médico y realizan actividad física (61%).

Este trabajo de investigación fue financiado por el Comité Asesor en la Dirección de la Facultad de Medicina, perteneciente a la Universidad de la República, durante el año 2019 para la realización de la tesis de grado para obtener el título de Licenciado en Medicina. El objetivo principal de esta investigación es determinar los factores de riesgo cardiovascular modificables y no modificables del adulto mayor, así como evaluar el impacto de la actividad física en la salud cardiovascular de este grupo de la población, a partir del cual se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿cómo se relacionan los factores de riesgo cardiovascular modificables y no modificables, en los adultos mayores de un Hospital Psiquiátrico de primer nivel en el período comprendido entre 5 de julio al 19 de julio de 2019?

Se realizó una investigación tipo cuantitativa de corte transversal.

En Latinoamérica, existe un nivel de prevalencia mayor de morbilidad asociada por causas cardiovasculares, con reportes de más del 50% de las defunciones con 10 años de permanencia en la enfermedad cardiovascular la que posee mayor índice de mortalidad en nuestro país en la de los "quarenta y cinco".

Como futuro investigador en Geriátrica consideramos oportuno el presente estudio donde los geriatras de los hospitales de Montevideo se enfrentan a las enfermedades cardiovasculares, ya que son consideradas una de las principales causas de morbilidad en el Uruguay, lo que refleja una alta demanda en los servicios de salud y un alto costo económico al Estado. Por lo tanto, resulta de gran importancia el estudio de los factores de riesgo cardiovascular y su modificación en este grupo de la población.

INTRODUCCION

Este trabajo de investigación fue elaborado por cinco estudiantes de la Universidad de la República, pertenecientes a la carrera escalonada generación 2010 cursando la carrera de Licenciatura en Enfermería, para identificar los factores de riesgo epidemiológicos cardiovasculares modificables y no modificables del adulto y adulto mayor en un Hospital Público de tercer nivel, a partir del cual se planteo la siguiente pregunta problema: "determinar cuáles son los factores de riesgo cardiovasculares modificables y no modificables, en los usuarios adultos de un Hospital Público de tercer nivel en el periodo comprendido entre 8 de Julio al 19 de Julio de 2013.

Se realizó una investigación descriptiva de corte transversal.

En Latinoamérica, nuestro país es el que tiene mayor número de muertes por causas cardiovasculares; son responsables de más del 60% de las defunciones con 10 mil personas por año. De la patología Cardiovascular la que causa mayor índice de mortalidad en nuestro país es la de tipo hipertensiva.

Como futuros Licenciados en Enfermería consideramos importante el presente estudio dadas las características epidemiológicas de nuestro país, en el que las enfermedades cardiovasculares se han convertido en una de las primeras causas de morbi-mortalidad en el Uruguay, lo que refleja una alta demanda en los servicios de salud y un alto costo económico al Estado, ya que incluye un prolongado proceso donde destacamos el tratamiento, rehabilitación y posterior reinserción social. (1)

JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema planteado en este trabajo fue determinar los factores de riesgo cardiovasculares modificables y no modificables en usuarios adultos y adultos mayores en un Hospital Público de tercer nivel, en el periodo comprendido entre el 8 de julio de 2013 y el 19 de julio de 2013.

Con nuestra investigación entonces pretendemos responder la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores de riesgo cardiovascular modificable y no modificable en la población a estudiar?

Objetivo general

- Determinar factores de riesgos cardiovasculares en usuarios adultos y adultos mayores internados en médico quirúrgico de un Hospital Público de tercer nivel

Objetivos específicos

- Identificar factores de riesgos cardiovasculares modificables.
- Identificar factores de riesgos cardiovasculares no modificables

JUSTIFICACION CIENTIFICA

Las enfermedades cardiovasculares constituyen una de las áreas de investigación más extensas de la epidemiología, debido a la magnitud de su prevalencia, a su importancia como factor determinante de la calidad de vida de las personas adultas y adultas mayores, muy especialmente por las posibilidades de su prevención, en particular si ésta se trata en edades tempranas.

El estudio de los factores de riesgo cardiovasculares ha tenido un importante impulso en época reciente dando lugar a su mayor valoración y consideración como fundamento para las acciones preventivas tanto primarias como secundarias.

Las enfermedades cardiovasculares se han convertido en la primera causa de mortalidad en las América, causando más de un millón de fallecimientos al año, y la situación se agravará conforme la población envejece.

En Uruguay las afecciones cardiovasculares ocupan el primer lugar dentro de las enfermedades crónicas con el mayor número de mortalidad anual. Actualmente la mortalidad por enfermedades cardiovasculares es el 29.5% de las defunciones.

Según el SESCA

De la población adulta (35 a 74 años) de ambos sexos en Uruguay:

44% Tiene hipertensión (presión arterial de 140/90mmHg. o mayor)

21% Tiene alto el colesterol (colesterol total de 240 mg% o más)

32% Fuma

12% Tiene diabetes

55% Hace poca actividad física

71% Come pocas frutas y verduras (menos de 5 porciones por día)

36% Padece obesidad

Al hablar sobre el estrés podemos decir que no tenemos datos estadísticos sobre este factor ya que es muy subjetivo a cada individuo haciéndose difícil su medición.

Las enfermedades cardiovasculares son un tema de vital importancia en el Uruguay por el número de muertes que causan, las discapacidades que provocan y el gasto que generan.(2)

MARCO CONCEPTUAL

La epidemiología se dedica al estudio de la distribución y la frecuencia de la enfermedad y sus determinantes en la población. El significado del término deriva de la palabra epidemia, y en la primera mitad del pasado siglo las principales epidemias eran brotes de enfermedades infecciosas. Con la actualización de la medicina y la aplicación de medidas de salud pública para controlar la diseminación de esas enfermedades, la mortalidad debida a las infecciones disminuyó y se produjo un aumento de la esperanza de vida. Como consecuencia de estos cambios, un grupo de enfermedades no infecciosas pasó a ser la causa principal de mortalidad: las enfermedades cardiovasculares. (3)

El riesgo de padecer trastornos CV aumenta a partir de los 50 años en la población femenina y en los 40 en la masculina.

Después de los 65 años de edad aproximadamente el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares es igual tanto en hombres como en mujeres.

Aproximadamente 4 de cada 5 muertes en el Uruguay debidas a una enfermedad cardiaca se producen en personas mayores de 65 años.

Uruguay tiene un alto índice de adultos mayores: el 18% de la población es mayor de 65 años. Nuestro país es el más envejecido de América Latina, donde el promedio ronda en el 6%.

La epidemiología cardiovascular se caracteriza por tener una etiología multifactorial compuesta por factores de riesgo con diferente grado de importancia que se potencian entre sí y que, en muchas ocasiones, se presentan asociados. Estos factores de riesgo se pueden clasificar desde un punto de vista epidemiológico en factores modificables y factores no modificables.

Los modificables son aquellos que el ser humano logra incidir en los cambios como por ejemplo: obesidad, diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia, sedentarismo, estrés, tabaquismo.

Los no modificables son aquellos que el ser humano no puede alterar como por ejemplo: edad, sexo, antecedentes familiares, raza, etc.

Riesgo:

“De forma genérica, es la probabilidad de que un hecho, en general adverso, se produzca. En epidemiología se define como la probabilidad de que una persona libre de una enfermedad determinada desarrolle le enfermedad durante un periodo determinado”. (Rothman, 1998)

Factor de riesgo:

El termino factor de riesgo indica cualquier variable asociada a la probabilidad de desarrollar una enfermedad determinada, tanto aumentándola como disminuyéndola; sin embargo tradicionalmente se reserva dicho término para aquellos que aumentan la probabilidad de enfermar, mientras que los factores que disminuyen se denominan factores protectores.

Los factores de riesgo cardiovascular, son los que se asocian a una mayor probabilidad de sufrir una enfermedad cardiovascular.

Es necesario el estudio de un grupo de individuos (una población) para tener una estimación de un riesgo promedio; para ello la epidemiología estudia la salud y la enfermedad en la población, se ha convertido en la ciencia básica en el estudio del riesgo y sus aspectos asociados.

Factores de Riesgo Modificables

Tabaquismo

Fumar aumenta el riesgo de cáncer de pulmón y también aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardíacas y de los vasos sanguíneos. La mitad de los fumadores se mueren tempranamente por esta causa; ya que estos tienen el doble de riesgo de padecer enfermedad cardiovascular con respecto a los no fumadores. Los efectos se deben al monóxido de carbono y a más de 4 mil toxinas que se desprenden de la combustión del cigarrillo. La exposición crónica a ambientes con humo de tabaco aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular. Las sustancias químicas que se encuentran en el cigarrillo, como la nicotina, contribuyen a la acumulación de grasas en las arterias (placas de aterosclerosis).

En nuestro país el 33% de la población es tabaquista, 2 de cada 10 muertes por enfermedades cardiovasculares son atribuibles al tabaquismo, 12 personas mueren por día por todas las causas atribuibles al tabaquismo y 5 personas por día se mueren por enfermedades cardiovasculares atribuibles al tabaquismo.

En el año 2005, se crea el Programa Nacional del Control del Tabaco gestionado por el MSP. Desde el 1 de marzo del 2006 Uruguay se convirtió en país libre de humo de tabaco a través del decreto 268/05 que prohíbe el consumo de tabaco en lugares públicos y cerrados. (4)

Hipercolesterolemia

El colesterol es una sustancia grasa producida por el hígado la cual es transportada en la sangre y constituye un 70% del colesterol total de nuestro organismo; el 30% del colesterol restante lo ingerimos en los alimentos exclusivamente de origen animal. Es importante saber que no solo dependemos del aporte externo ya que nuestro organismo tiene la capacidad

de sintetizarlo. El 40% de lo ingerido se absorbe y el resto es eliminado en las materias fecales.

Uno de los principales factores de riesgo cardiovascular es el aumento del colesterol en sangre (hipercolesterolemia) ya que fomenta la formación de placa de ateroma en las arterias; lo deseable es tener el colesterol en sangre por debajo de 200 mg/dl.

En nuestro país, los últimos datos del MSP publicados en el Boletín Epidemiológico de Enfermedades Cardiovasculares (1995) concluyen que 58,68% de los hombres y 57,42% de las mujeres entre 19 y más de 60 años tienen colesterolemia por encima de 200 mg/dl. (5)

HIPERTENSION

Es la elevación de los niveles de presión arterial de forma continua o sostenida. El corazón ejerce presión sobre las arterias para que éstas conduzcan la sangre hacia los diferentes órganos del cuerpo humano. Esta acción es lo que se conoce como presión arterial. La presión máxima se obtiene en cada contracción del corazón y la mínima, con cada relajación. La hipertensión es un factor de riesgo de suma importancia visto a que supone una mayor resistencia para el corazón, que responde aumentando su masa muscular (hipertrofia ventricular izquierda) para hacer frente a ese sobre esfuerzo. Este incremento de la masa muscular acaba siendo perjudicial porque no viene acompañado de un aumento equivalente del riego sanguíneo y puede producir insuficiencia coronaria y angina de pecho. En aquellos pacientes que ya han tenido un problema cardiovascular, la hipertensión puede intensificar el daño. De la patología Cardiovascular la que causa mayor índice de mortalidad en nuestro país es la de tipo hipertensiva, el 34% de la población uruguaya padece hipertensión

Inactividad Física- sedentarismo

La Inactividad física disminuye la eficiencia del corazón, aumenta el pulso y la presión arterial, favorece el exceso de peso y el aumento del nivel de grasas (colesterol en sangre), propicia la mala circulación, aumenta la sobrecarga emocional asociada al estrés, disminuye la disposición al trabajo.

El sedentarismo es la falta de actividad física regular (menos de 30 minutos diarios de ejercicio de baja intensidad, y menos de 3 días a la semana); en el Uruguay el 60% de la población es sedentaria, por lo tanto 6 de cada 10 uruguayos son sedentarios. (7)

El ejercicio también fortalece el músculo cardíaco y hace más flexible las arterias. Las personas que realizan ejercicio activamente gastan entre 500 y 3500 calorías por semana. (8)

Obesidad

La obesidad es el exceso de grasa en el cuerpo, conlleva a un aumento del peso corporal y se considera saludable en relación a su estatura. A partir de esto se determina el IMC. Es uno de de los problemas más comunes asociados al estilo de vida actual ya que en nuestro país el 36% de la población sufre de obesidad o tiene sobrepeso

El sobrepeso y la obesidad son de los principales factores de riesgo que predisponen a desarrollar enfermedades cardiovasculares y de otra índole. Es tan perjudicial porque incrementa el esfuerzo del corazón y se vincula a la enfermedad coronaria por su influencia negativa en el colesterol y la diabetes. (9)

Estrés

El estrés es la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de una persona para adaptarse y reajustarse tanto frente a "presiones" internas como externas.

Los agentes estresantes pueden ser de naturaleza muy variada (psicosociales, bio-ecológicos, físicos, etc.) y no afectan a todos de igual manera. Lo que produce estrés a algunas personas, no necesariamente causa el mismo efecto a otras.

En relación con la salud cardiovascular el estrés puede causar la aparición de Síndrome Coronario Agudo caracterizado por ángor.

Al estrés se lo identifica como agravante de varios factores que alteran la salud como: hipertensión arterial, arritmias cardíacas, trastornos tiroideos, diabetes, enfermedades depresivas, hepáticas, disfunciones renales y hormonales.

IMC

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²). (10)

La definición de la OMS es la siguiente:

Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso.

Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.

DIABETES MELLITUS TIPO 2

La diabetes mellitus es una enfermedad que se produce cuando el páncreas no puede fabricar insulina suficiente o cuando ésta no logra actuar en el organismo porque las células no responden a su estímulo.

Es un factor de riesgo relevante siendo que si la producción de insulina es insuficiente como si existe una resistencia a su acción, la glucosa se acumula en la sangre (lo que se denomina hiperglucemia), daña

progresivamente los vasos sanguíneos (arterias y venas) y acelera el proceso de arteriosclerosis aumentando el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular: angina, infarto agudo de miocardio y la muerte cardiaca súbita. En nuestro país el 70% de los diabéticos padece enfermedades cardiovasculares y son éstas las que ocasionan: trastornos circulatorios en los miembros inferiores (piernas) que puede llevar a la amputación, ceguera por retinopatía diabética, infartos de corazón y/o de cerebro, hemiplejias.

ALCOHOL

El consumo excesivo de alcohol puede elevar los niveles de presión arterial y triglicéridos y así aumentar el riesgo de problemas cardiovasculares (arritmias, hipertensión arterial, miocardiopatía alcohólica).

En 2013 por cuarto año consecutivo Uruguay lidero el rankin mundial de consumo de whisky per cápita con 2,4 litros anuales. (11)

Se considera un consumo excesivo diario 40 gramos de alcohol cuando se trata de hombres debido a su mayor tolerancia al alcohol y 32 gramos de alcohol en el caso de las mujeres.

DIETA

Alimentarse adecuadamente disminuye el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.

La dieta habitual de los uruguayos presenta históricamente, un elevado contenido de grasas saturadas.

Encuesta de Gastos e Ingresos de los Hogares realizada por el Instituto Nacional de Estadística entre noviembre de 2005 y octubre de 2006, revela un alto consumo de comidas con un alto contenido graso

El Uruguay presenta un consumo excesivo de grasas saturadas , debido al gran consumo de alimentos de origen animal.

La carne que más se consume es la de vaca 67 g por persona/día, le sigue el pollo con 24 g por persona/día, cerdo 2g por persona /día

El consumo de pescados es muy bajo en todos los hogares. La compra de pescado se incrementa con el ingreso. Solo en el 20% de hogares con mayores ingresos se alcanza a cubrir una porción pequeña por semana.

Una alimentación adecuada le proporciona la energía y todos los nutrientes que necesita para crecer, trabajar, estudiar, mantener su organismo. Se debe equilibrar la cantidad de energía que se ingiere y la que se gasta para cubrir las necesidades.

Las grasas de origen animal son predominantemente grasas saturadas que elevan el colesterol y los lípidos de la sangre que son causa fundamental en la producción de la arterioesclerosis.

Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular recomienda evitar el de embutidos o fiambres, utilizar aceites vegetales como son el de oliva, soja, girasol y maíz, leche descremada y quesos magros, limitar los productos de panadería y repostería ricos en grasas animales, margarinas y manteca, evitar agregar sal en sus comidas, consumir pescado con alto contenido de Omega 3 como ser el atún y sardinas

Hay gran variedad de condimentos naturales que sazonan muy adecuadamente los alimentos. (12)

Factores de Riesgo No Modificables

Herencia

La herencia es la transmisión de las características de los seres vivos a sus descendientes mediante el material genérico del núcleo celular.

Las enfermedades del corazón suelen ser hereditarias. Los factores de riesgo tales como la hipertensión, la diabetes y la obesidad también pueden transmitirse de una generación a la siguiente.

METODOLOGÍA

Sexo

Características biológicas determinadas que hacen posible reconocer como diferentes a hombres y mujeres. En general, los hombres tienen un riesgo mayor que las mujeres de sufrir enfermedades cardiovasculares. La diferencia es menor cuando las mujeres comienzan la menopausia, ya que el estrógeno, una de las hormonas femeninas, cumple un papel protector sobre las mujeres de padecer enfermedades cardíacas. Después de los 65 años de edad aproximadamente el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares es igual tanto en hombres como en mujeres cuando los restantes factores de riesgo son similares. En el Uruguay hay un mayor porcentaje de mujeres (52%) que de hombres (48%).

Edad

Periodo en años o meses, comprendido desde el nacimiento hasta la fecha actual. El riesgo de padecer trastornos cardiovasculares aumenta a partir de los 50 años en la población femenina y en los 40 en la masculina. En los últimos años analizados (2008) la mortalidad masculina y femenina por estas causas alcanza sus valores más elevados en las edades de 85 y más años.

Se clasifica: adulto joven (18 a 40 años); adulto (41 a 65) y adulto mayor (más de 65 años). (14)

METODOLOGIA

Curso para medición de presión arterial

Tipo de estudio: descriptivo de corte transversal a usuarios adultos y adultos mayores internados en un Hospital Público de tercer nivel atención , en el período comprendido entre el 8 de Julio al 19 de Julio del corriente año, de la ciudad de Montevideo, Uruguay,

Universo de estudio:

El Universo de estudio está constituido por el total de usuarios adultos y adultos mayores internados en un hospital público de tercer nivel de atención

Muestra de Estudio:

Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia a 88 usuarios adultos y adultos mayores que se encuentren ingresados en un hospital Público de tercer nivel.

Instrumento:

La recolección de datos se realizó mediante la entrevista, utilizando un instrumento de registro aportado por la Cátedra de Adulto y Anciano.

Criterios de inclusión: Todos los usuarios adultos y adultos mayores, internados en el área médico quirúrgico en un Hospital Público de tercer nivel.

Criterios de exclusión: Todos los usuarios menores de 18 años, y los usuarios mayor de 18 años sin capacidad para comprender y responder el interrogatorio, y aquellos que no accedieron a ser entrevistados.

Previo a realizar la entrevista se solicitó la aceptación del usuario por medio de un consentimiento informado (Anexo 2) La OMS refiere que el mismo es fundamental para la regulación y realización de una investigación con seres humanos. (10)

Se comunicó sobre los procedimientos a realizarse para la obtención de datos clínicos mediante los siguientes instrumentos validados por el M.S.P con su previa calibración por el LATU

- Equipo para toma de P.A.
- Equipo para medición de glicemia capilar.
- Balanza.
- Calculadora.
- Cinta métrica.

VARIABLES

1) Variable - Procedencia:

Definición conceptual: Origen de algo o principio de donde nace, deriva o reside.

Nivel de medición: Cualitativa nominal.

Categorías: Montevideo/Interior.

Fuente: Usuario.

2) Variable - Sexo:

Definición conceptual: Características biológicas determinadas que hacen posible reconocer como diferentes a hombres y mujeres.

Nivel de medición: Cualitativa nominal.

Categorías: Femenino/Masculino.

Fuente: Usuario.

3) Variable - Edad:

Definición conceptual: Período en años o meses, comprendido desde el nacimiento hasta la fecha actual.

Nivel de medición: Cuantitativa continúa.

Valores o categorías: adulto joven (18 a 40 años); adulto (41 a 65) y adulto mayor (más de 65 años).

Fuente: Usuario.

4) Variable - Ocupación

Definición: según actividad laboral actual referida

Clasificación: Cualitativa nominal

Valores y categorías: Empleado, jubilado, pensionado.

Fuente: Usuario

5) Variable - Hábitos Alimenticios

Definición conceptual: Repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas, en relación al consumo de alimentos.

Nivel de medición: Cualitativa nominal.

Valores o categorías: Consume carnes rojas/Pollo/Cerdo/Pescado.

Fuente: Usuario.

6) Variable - Actividad física:

Definición conceptual: Conjunto de movimientos corporales que se realizan para mantener o mejorar la forma física.

Nivel de medición: Cualitativa nominal.

Valores o categorías: Bicicleta/Gimnasia/Camina/ Otros/ Ninguno

Fuente: Usuario.

7) Variable - Control médico:

Definición conceptual: Es la revisión médica periódica con el fin de detectar alteraciones cardiovasculares o tratamiento de las mismas cuando se las padece.

Nivel de medición: Cualitativa nominal.

Valores o categorías: Si/No

Fuente: Usuario

8) Variable - Antecedentes Personales

Definición conceptual: se refieren a antecedentes de diferentes patologías, modo de vida y características del mismo paciente.

Nivel de medición: cualitativa, nominal

Valores o categorías: HTA, diabetes, sedentarismo, estrés, obesidad, tabaquista, hipercolesterolemia

Fuente: Usuario

9) Variable - Antecedentes familiares:

Definición: se refieren a antecedentes de diferentes patologías, modo de vida y características de familiares.

Nivel de medición: cualitativa, nominal

Valores o categorías: HTA, diabetes, sedentarismo, estrés, obesidad, tabaquista, hipercolesterolemia

Fuente: Usuario

RESULTADOS

10) Variable - Perímetro abdominal:

Definición conceptual: Medida antropométrica tomada alrededor del abdomen, a nivel del ombligo del usuario, como marcador de riesgo.

Nivel de medición: cuantitativa, continua

Valor o categorías: valor normal en femenino < 88 y masculino < 102

Fuente: usuario

11) Variable - Índice de Masa Corporal (IMC):

Definición conceptual: Cálculo matemático que relaciona el peso (kg), del usuario con su talla (mt) al cuadrado

Nivel de medición: cuantitativa, continua

Valor o categorías: IMC > 25 , < 25

Fuente: usuario

12) Variable - Estado civil

Definición conceptual: Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles.

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Valores o categorías: Soltero, Casado, Divorciado, Viudo y Unión libre.

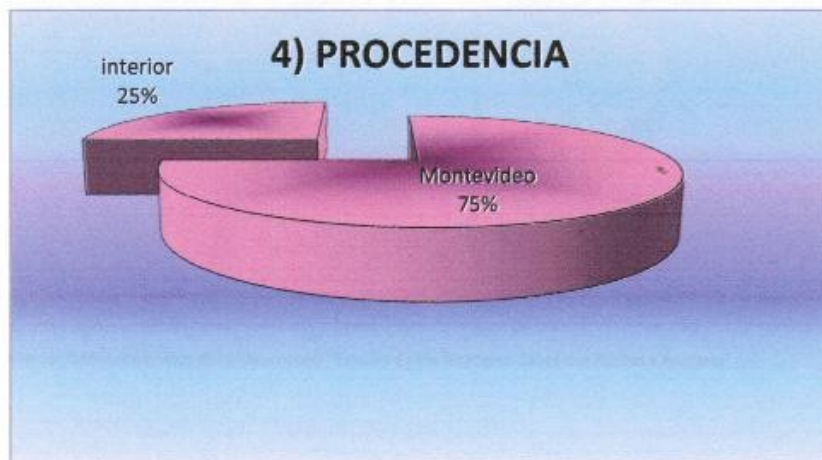
Fuente: Usuario.

RESULTADOS

**Tabla 1. Distribución de usuarios según procedencia.
Hospital Público 2013**

1 PROCEDENCIA		FA	FR	FR%
	Montevideo	66	0,75	75
	interior	22	0,25	25
	Total	88	1	100

**Gráfica 1. Distribución de usuarios según procedencia.
Hospital Público 2013**

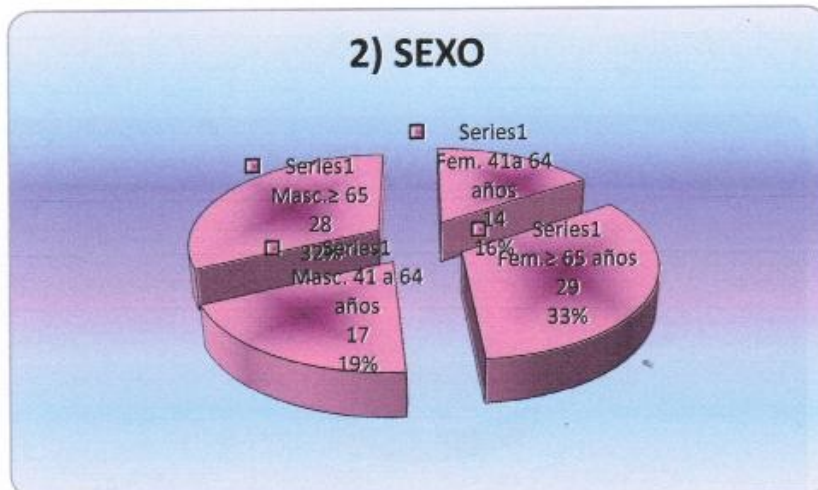


Fuente: Datos obtenidos del instrumento de recolección de datos

**Tabla 2. Distribución de usuarios según sexo
Hospital Público 2013**

2) SEXO	FA	FR	FR%
Fem. 41a 64 años	14	0,16	16
Fem. ≥ 65 años	29	0,33	33
Masc. 41 a 64 años	17	0,19	19
Masc. ≥ 65	28	0,32	32
Total	88	1	100

**Gráfica 2. Distribución de usuarios según sexo.
Hospital Público 2013**

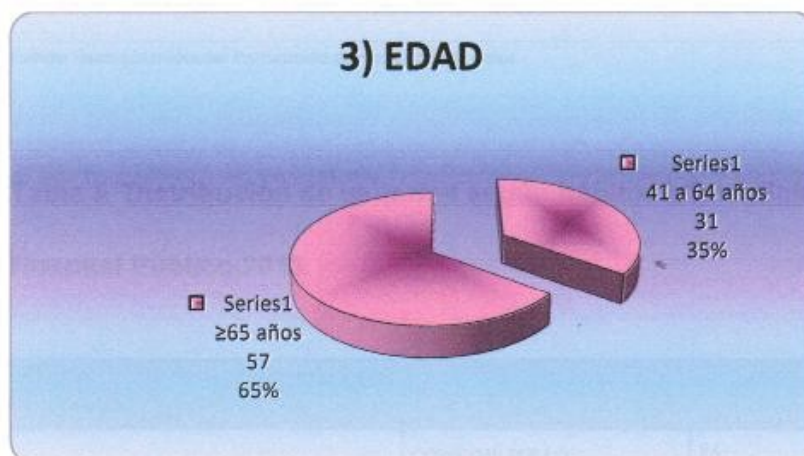


Fuente: Datos obtenidos del instrumento "Estudio Epidemiológico Salud del Adulto y Anciano"

**Tabla 3. Distribución de usuarios según edad
Hospital Público 2013**

3) EDAD		FA	FR	FR%
Adulto	41 a 64 años	31	0,35	35
Adulto mayor	≥65 años	57	0,65	65
	Total	88	1	100

**Tabla 3. Distribución de usuarios según edad.
Hospital Público 2013**



Fuente: Datos obtenidos del instrumento de recolección de datos

**Tabla 4. Distribución de usuarios según ocupación
Hospital Público 2013**

4) OCUPACIÓN		FA	FR	FR%
	Empleado	11	0,13	13
	Jubilado	66	0,75	75
	Pensionista	11	0,13	13
	Total	88	1	100

**Gráfica 4. Distribución de usuarios según ocupación.
Hospital Público 2013.**



Fuente: Datos obtenidos del instrumento de recolección de datos

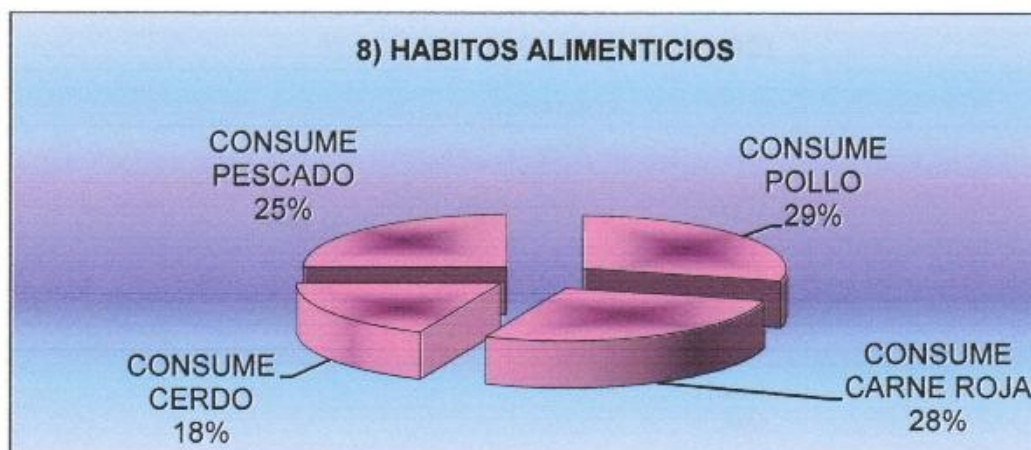
Tabla 5. Distribución de usuarios según hábitos alimenticios.
Hospital Público 2013.

Tabla 5. Distribución de usuarios según hábitos alimenticios

Hospital Público 2013.

5) ALIMENTICIOS	HABITOS	FA	FR	FR%
	CONSUME POLLO	85	0,29	29
	CONSUME CARNE ROJA	82	0,28	28
	CONSUME CERDO	55	0,18	18
	CONSUME PESCADO	74	0,25	25
	Total	296	1	100

Gráfica 5. Distribución de usuarios según hábitos alimenticios. Hospital Público 2013.



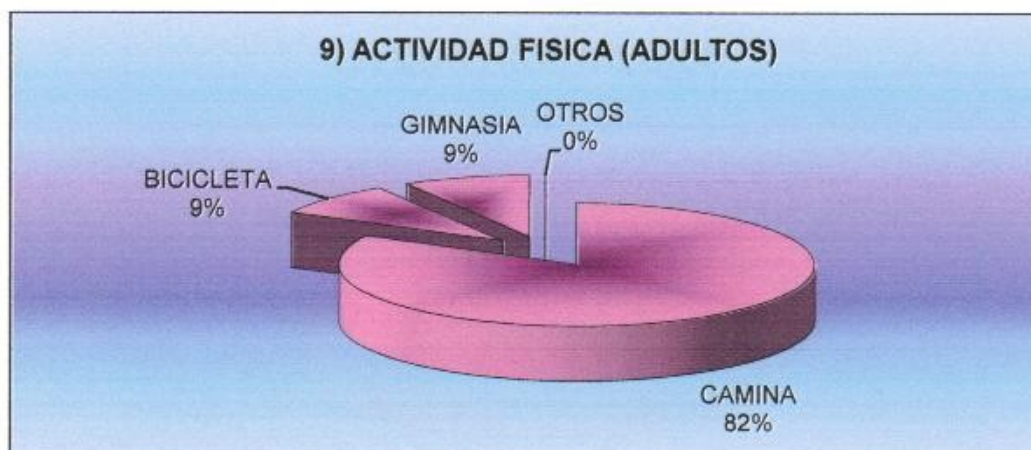
Fuente: Datos obtenidos del instrumento de recolección de datos

Tabla 6. Distribución de usuarios según actividad física Hospital Público 2013.

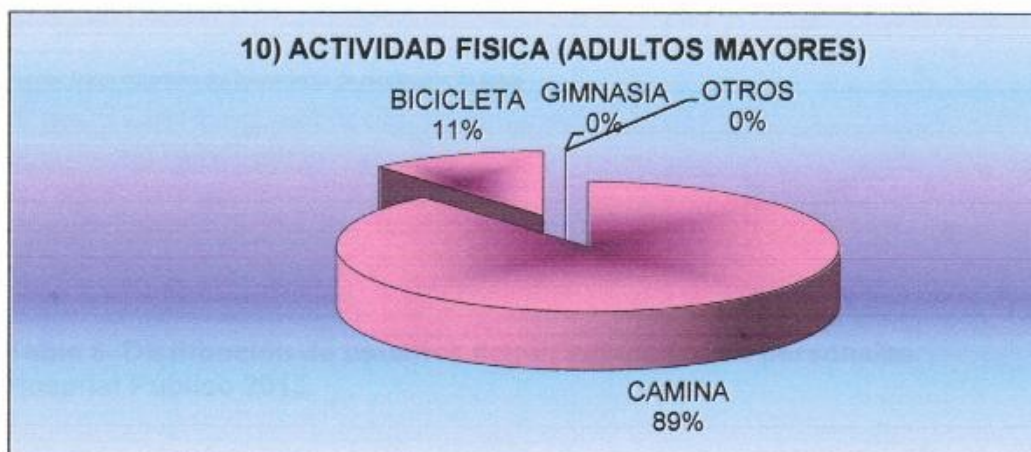
6) ACTIVIDAD FISICA (ADULTOS)		FA	FR	FR%
	CAMINA	19	0,82	82
	BICICLETA	2	0,9	9
	GIMNASIA	2	0,9	9
	OTROS	0	0	0
	Total	23	1	100

6) ACTIVIDAD FISICA (ADULTOS MAYORES)		FA	FR	FR%
	CAMINA	31	0,89	89
	BICICLETA	4	0,11	11
	GIMNASIA	0	0	0
	OTROS	0	0	0
	Total	35	1	100

Gráfica 6. Distribución de usuarios según actividad física. Hospital Público 2013.



Fuente: Datos obtenidos del instrumento de recolección de datos

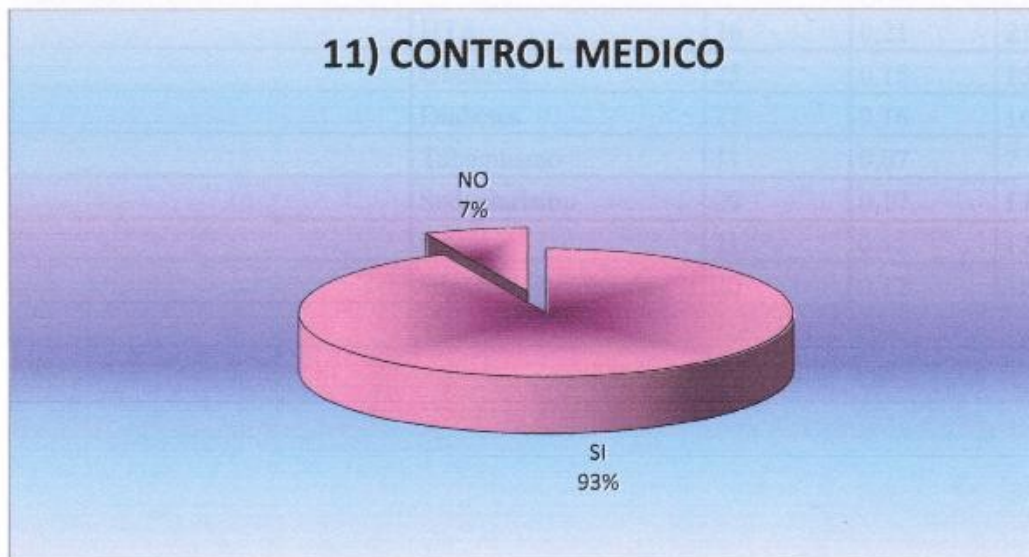


Fuente: Datos obtenidos del instrumento de recolección de datos

Tabla 7. Distribución de usuarios según control médico Hospital Público 2013.

7) CONTROL MEDICO		FA	FR	FR%
	SI	82	0,93	93
	NO	6	0,7	7
	Total	88	1	100

**Gráfica 7. Distribución de usuarios según control médico.
Hospital Público 2013.**



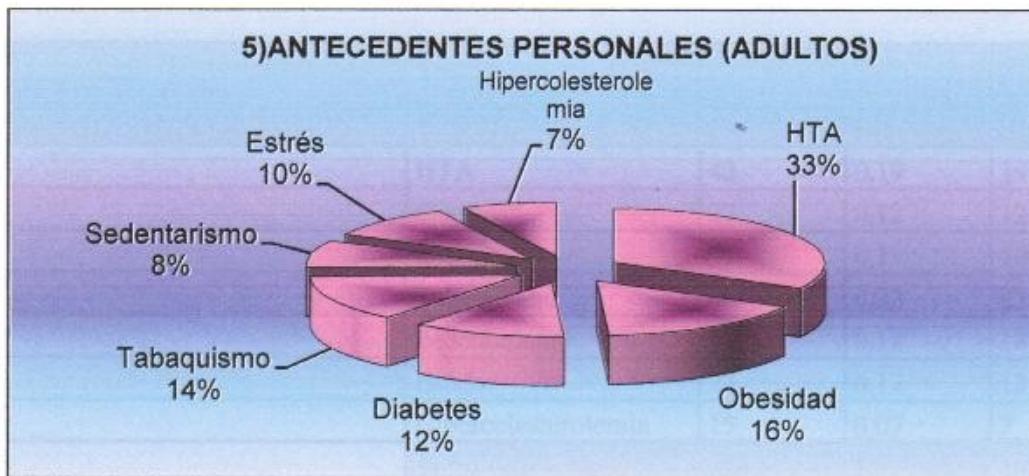
Fuente: Datos obtenidos del instrumento de recolección de datos

**Tabla 8. Distribución de usuarios según antecedentes personales.
Hospital Público 2013.**

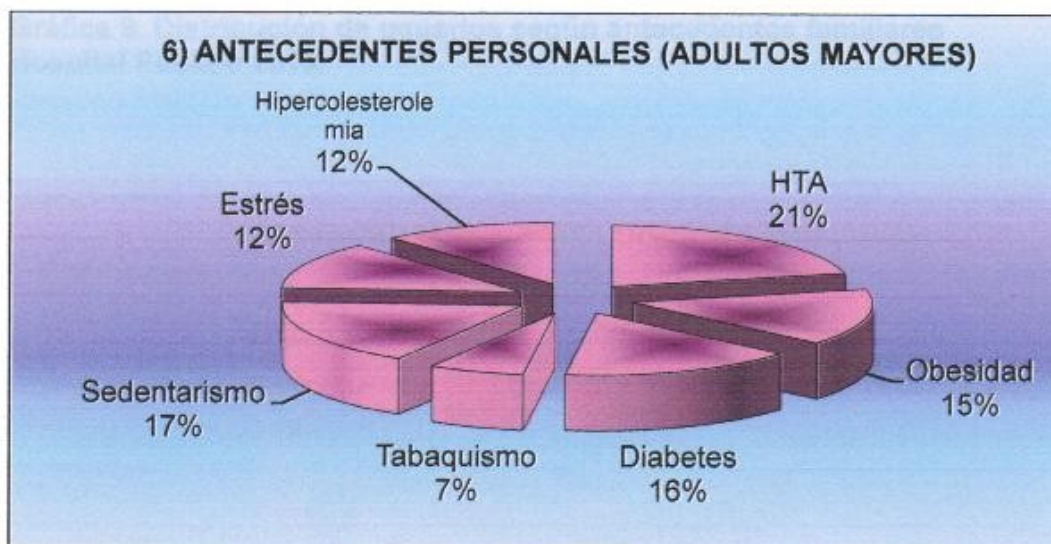
8) ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS (adultos)		FA	FR	FR%
HTA		36	0,33	33
Obesidad		18	0,16	16
Diabetes		13	0,12	12
Tabaquismo		15	0,14	14
Sedentarismo		9	0,08	8
Estrés		11	0,10	10
Hipercolesterolemia		8	0,07	7
Total		110	1,00	100

8) ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS (adultos)		FA	FR	FR%
	HTA	36	0,21	21
	Obesidad	25	0,15	15
	Diabetes	27	0,16	16
	Tabaquismo	11	0,07	7
	Sedentarismo	29	0,17	17
	Estrés	21	0,12	12
	Hipercolesterolemia	20	0,12	12
	Total	169	1,00	100

Gráfica 8. Distribución de usuarios según antecedentes personales Hospital Público 2013.



Fuente: Datos obtenidos del instrumento de recolección de datos

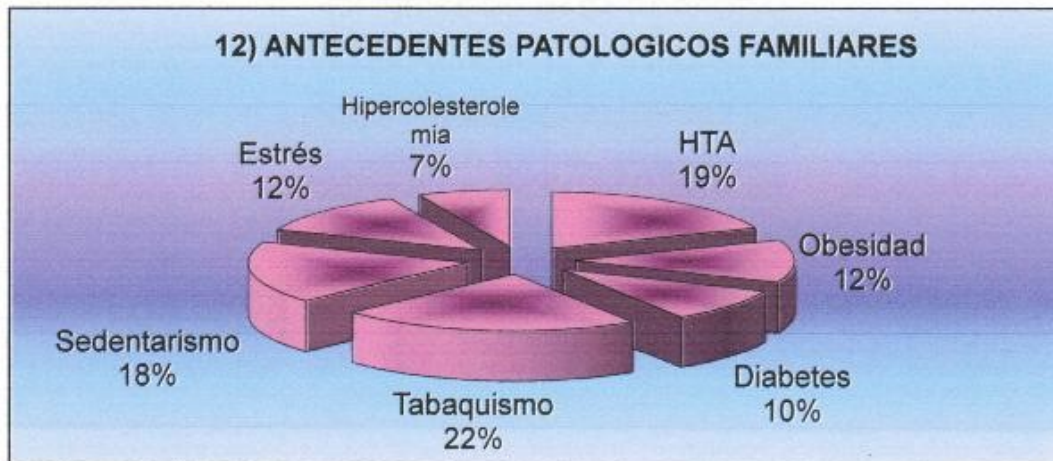


Fuente: Datos obtenidos del instrumento de recolección de datos

Tabla 9. Distribución de usuarios según antecedentes familiares Hospital Público 2013.

9) ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES		FA ⁿ	FR	FR%
HTA		42	0,19	19
Obesidad		27	0,12	12
Diabetes		21	0,1	10
Tabaquismo		49	0,22	22
Sedentarismo		39	0,18	18
Estrés		27	0,12	12
Hipercolesterolemia		15	0,07	7
Total		220	1	100

Gráfica 9. Distribución de usuarios según antecedentes familiares Hospital Público 2013.

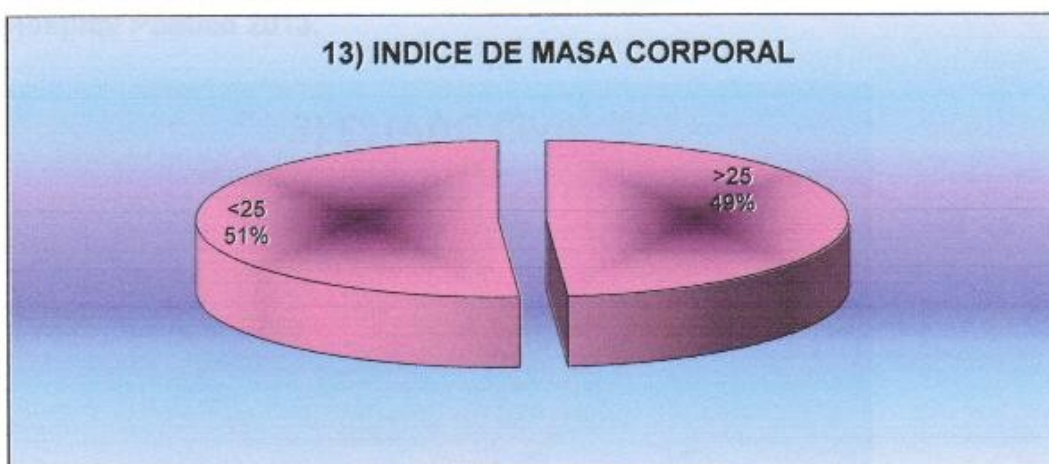


Fuente: Datos obtenidos del instrumento de recolección de datos

Tabla 10. Distribución de usuarios según índice de masa corporal. Hospital Público 2013.

10) ÍNDICE DE MASA CORPORAL		FA	FR	FR%
	>25	43	0,49	49
	<25	45	0,51	51
	Total	88	1	100

Grafica 10. Distribución de usuarios según índice de masa corporal. Hospital Público 2013.



Fuente: Datos obtenidos del instrumento de recolección de datos

Tabla 11. Distribución de usuarios según estado civil. Hospital Público 2013.

11) ESTADO CIVIL	FA	FR	FR%
soltero	4	0,05	5
casado	46	0,52	52
divorciado	12	0,14	14
union libre	2	0,02	2
viudo	24	0,27	27
Total	88	1	100

Grafica 11. Distribución de usuarios según estado civil. Hospital Público 2013.

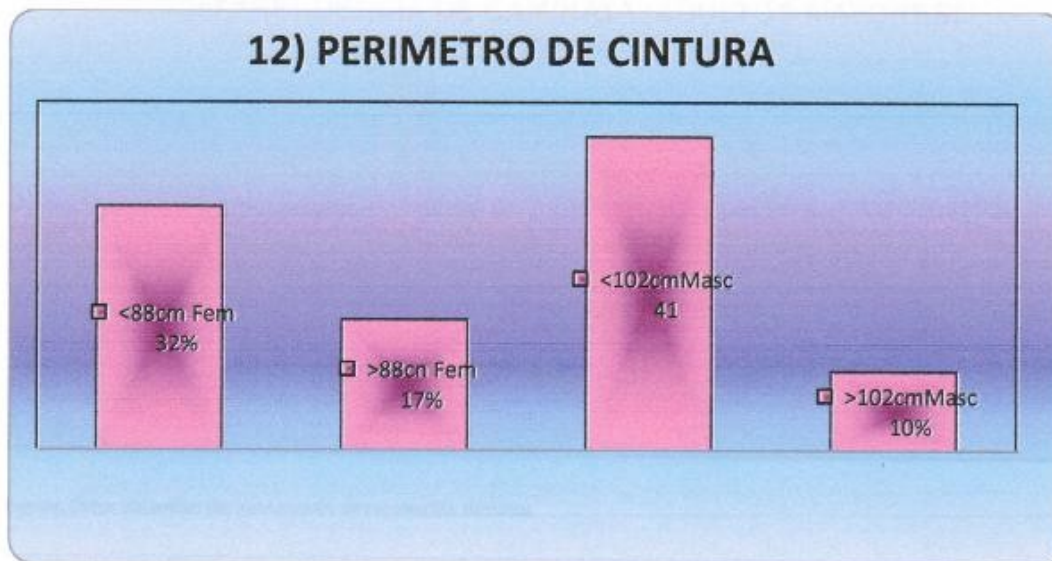


Fuente: Datos obtenidos del instrumento de recolección de datos

Tabla 12. Distribución de usuarios según perímetro abdominal en relación al sexo. Hospital Público 2013.

12) PERIMETRO DE CINTURA	sexo	FA	FR	FR%
<88 cm	FEM.	28	0,32	32
>88 cm	FEM.	15	0,17	17
<102 cm	MASC.	36	0,41	41
>102 cm	MASC.	9	0,10	10
	Total	88	1	100

Gráfica 12. Distribución de usuarios según perímetro abdominal en relación al sexo. Hospital Público 2013.



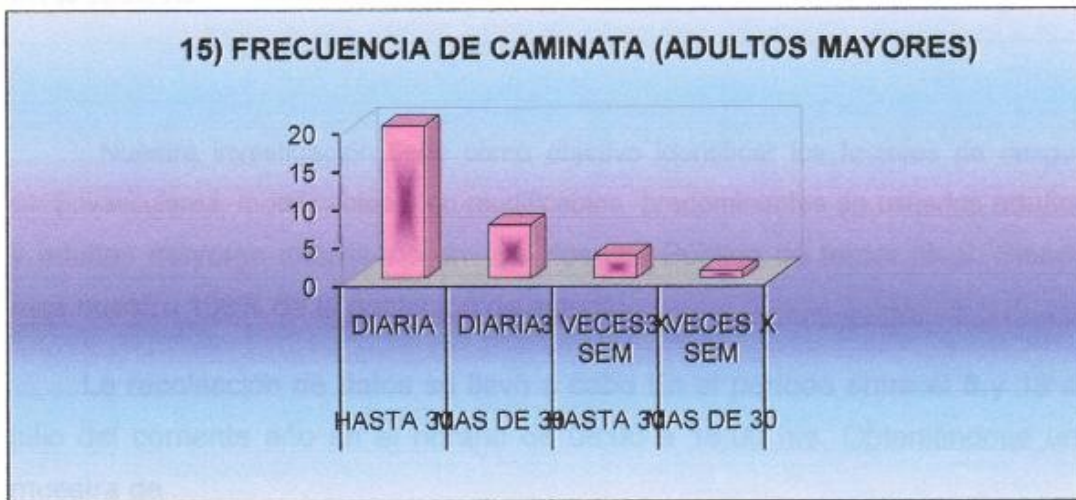
Fuente: Datos obtenidos del instrumento de recolección de datos

Tabla 13. Frecuencia de caminatas en relación al tiempo. Hospital Público 2013. Análisis bivariado

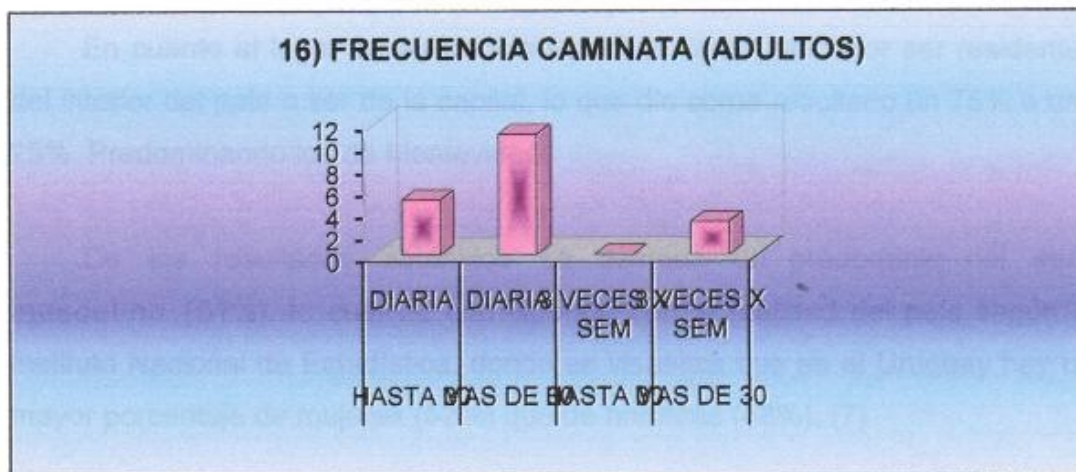
13) FRECUENCIA DE CAMINATA (ADULTOS MAYORES)	FRECUENCIA	FA	FR	FR%
HASTA 30	DIARIA	20	0,65	65
MAS DE 30	DIARIA	7	0,23	23
HASTA 30	3 VECES X SEM	3	0,10	10
MAS DE 30	3 VECES X SEM	1	0,03	3
	Total	31	1	100

13) FRECUENCIA DE CAMINATA (ADULTOS)	FRECUENCIA	FA	FR	FR%
HASTA 30	DIARIA	5	0,26	26
MAS DE 30	DIARIA	11	0,58	58
HASTA 30	3 VECES X SEM	0	0,00	0
MAS DE 30	3 VECES X SEM	3	0,16	16
	Total	19	1	100

Gráfica 13. Frecuencia de caminatas en relación al tiempo. Hospital Público 2013. Análisis bivariado



Fuente: Datos obtenidos del instrumento de recolección de datos



Fuente: Datos obtenidos del instrumento de recolección de datos

ANALISIS

Nuestra investigación tiene como objetivo identificar los factores de riesgos cardiovasculares, modificables y no modificables predominantes en usuarios adultos y adultos mayores internados en un Hospital Público de tercer nivel. Siendo este nuestro 100% de la población de estudio.

La recolección de datos se llevó a cabo En el período entre el 8 y 19 de julio del corriente año en el horario de 08:00 a 18:00 hrs. Obteniéndose una muestra de

88 entrevistas siendo este nuestro 100% de la población a estudiar.

En cuanto al lugar de residencia se utilizo como indicador ser residente del interior del país o ser de la capital, lo que dio como resultado un 75% a un 25%. Predominando los de Montevideo.

De los resultados obtenidos se destaca un predominio del sexo masculino (51%), lo cual no corresponde con la realidad del país según el Instituto Nacional de Estadística, donde se visualiza que en el Uruguay hay un mayor porcentaje de mujeres (52%) que de hombres (48%). (7)

El grupo etáreo que predomina con un 65%, corresponde al de adultos mayores (≥ 65 años) seguido con un 35% el de adultos (41 a 64 años). Esto se corresponde con la información del Instituto Nacional de estadística, donde destaca que la población uruguaya se encuentra envejecida. (7)

En cuanto a la situación laboral el 75% de la población de estudio son jubilados, siguiendo con igual porcentaje (13%) empleados y pensionistas.

En relación a los hábitos alimenticios, se obtuvo como resultado que el 29% consume pollo, el 28% carne roja, el 25 % pescado y el 18% cerdo.

Comparando estos datos con el consumo aparente de alimentos y bebidas en las últimas encuestas de gastos e ingresos de los hogares (INE). Observamos que la carne de mayor consumo es la de res, no coincidiendo así con nuestros resultados.

Al interrogar si la muestra realiza actividad física.

En adultos se obtuvieron los siguientes resultados, 82% realiza caminatas, y con igual porcentaje (9%) realizan gimnasia y bicicleta. Ninguno realiza otra actividad (0%).

En adultos mayores, se obtuvieron los siguientes resultados, 89% realiza caminatas, con un 11% anda en bicicleta y un 0% gimnasia y otras actividades.

De dichos resultados destacamos la semejanza en ambos grupos etáreos, en la realización de actividad física.

En relación a la asistencia al control médico, el resultado fue satisfactorio ya que el 93% de los usuarios lo realizan.

Realizando un análisis mas individualizado sobre los antecedentes personales: Se obtuvo que en el usuario adulto, un 33% padece hipertensión arterial, un 16% son obesos, un 14% son tabaquistas, un 12% padece diabetes, un 10% padece estrés, un 8% son sedentarios, 7% padece hipercolesterolemia.

En los usuarios adultos mayores, un 21% padecen hipertensión, un 17% son sedentarios, un 16% padece diabetes, un 15 % padece obesidad, con igual porcentaje de 12% estrés e hipercolesterolemia, 7% es tabaquista.

Estos resultados coinciden en relación al antecedente personal de hipertensión arterial, con las estadísticas del CESCAS, en la cual se visualiza con mayor porcentaje la mencionada patología. vancu

En lo que respecta a los antecedentes familiares pudimos observar que el 22% son tabaquistas, el 19% son HTA, el 18% son sedentarios, con igual valor (12%) estrés y obesos, con un 10% diabéticos y por ultimo con un 7% hipercolesterolemia. Teniendo en cuenta que la herencia es uno de los principales factores de riesgo no modificables., la misma puede influir en forma negativa frente a la aparición de Enfermedades Cardio Vasculares.

En relación al sobrepeso y obesidad, se destaca que en nuestra muestra el 49% de la población tiene un IMC mayor a 25. Estos resultados no coinciden con los obtenidos por el CESCAS (Centro de Excelencia para la Salud Cardiovascular en América del Sur) que muestra que el 35% de la población es sedentaria.

En lo que respecta a su estado civil, el 52% de la población es casada, seguida por un 27% viudo, 14% divorciado, 5% solteros, 2% con unión libre. Con estas cifras podemos determinar que en más de la mitad de la población encontramos hogares constituidos de forma legal.

Observando el análisis bivariado (Tabla y Grafico numero 12) en el cual se relacionan las variables sexo con perímetro abdominal se obtuvo que el 17% de la población de sexo femenino tiene un perímetro abdominal mayor a 88 cm, y que el 10% de la población de sexo masculino tiene un perímetro abdominal mayor a 102 cm, esto coincide con las estadísticas mundiales de la OMS donde se muestra que más de 200 millones de hombres y cerca de 300 millones de mujeres son obesos.

CONCLUSION

Como equipo de trabajo consideramos que con esta investigación se cumplieron los objetivos planteados, logrando identificar los factores de riesgos cardiovasculares modificables y no modificables de la población estudiada.

Se consiguió aplicar el instrumento de recolección de datos brindado por la Cátedra Adulto y Anciano.

A través de la bibliografía se pudo elaborar un marco teórico enfocado a identificar los factores de riesgos modificables y no modificables de la población en estudio.

El análisis bivariado y univariado de las variables mostró datos representativos donde la población con mayor porcentaje es masculina, donde la edad predominante son adultos mayores. Se observó que la mayoría de los usuarios en la población de estudio presentan como Antecedentes Patológicos más comunes la Hipertensión Arterial.

Como positivo destacamos que un amplio porcentaje de la población de estudio realiza ejercicio, caminatas, y concurre al control médico, encontrándose así un bajo porcentaje de obesidad y tabaquistas en nuestra población de estudio.

El estudio elaborado por el grupo es un acercamiento primario a uno de los grandes pilares a explotar en la enfermería profesional, "la investigación científica", que forman junto a la asistencia y la docencia la triada formadora del Licenciado en Enfermería, dejando un precedente para futuras investigaciones de este tipo en el mismo u otros servicios.

Como debilidad a destacar hacemos referencia a la planilla Excel otorgada por la cátedra que tuvo que ser modificada sin agregar ni quitar ninguna variable de dicha planilla original, para lograr una adecuada tabulación de datos.

SUGERENCIAS

Entrenamiento del personal de salud, reduciendo la exposición de las personas a los factores de riesgo vinculados a las mismas.

De los datos resultantes de esta investigación se sugiere:

Comenzar a actuar de manera oportuna con la población para brindar una asistencia multidisciplinaria.

Brindar educación a edades tempranas para lograr que se tenga una mejor información sobre los factores de riesgo vasculares, y realizar controles adecuados con una mayor frecuencia.

Se recomienda la posibilidad de continuar con esta investigación, ya que dicha población es cambiante a lo largo del tiempo, y se modifican no solo sus características patronímicas, si no también sus necesidades, intereses y problemas, aumentando o disminuyendo la demanda del servicio.

En relación a los datos obtenidos se observó que la población presenta un porcentaje elevado de usuarios con patologías previas de base como ser la Hipertensión Arterial y diabetes, estos usuarios tendrían que ser captados por enfermería, y a través de la educación en salud fomentar el autocuidado.

Desde el año 2012 se está implementando en centros de salud de ASSE de todo el país el Programa "Previniendo", enmarcado en el Proyecto de Prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, donde realizarán acciones de detección y seguimiento de población con factores de riesgo de cuatro Enfermedades Crónicas No Transmisibles prevalentes en nuestro país: Hipertensión Arterial, Diabetes, Obesidad y Cáncer de Colon. (15)

Con el objetivo de fortalecer las capacidades del sistema de salud, expandiendo mediante la promoción y la prevención, la accesibilidad de la atención primaria a las Enfermedades No transmisibles, reduciendo la exposición de las personas a los factores de riesgos vinculadas a las mismas. Creemos este Programa es fundamental para realizar acciones de detección y seguimiento de población para fortalecer las capacidades del sistema de salud, expandiendo mediante la promoción y la prevención, la accesibilidad de la

atención primaria a las Enfermedad No transmisibles, reduciendo la exposición de las personas a los factores de riesgos vinculadas a las mismas.

- (1) Guía de HTA para el 1er nivel de atención RAP - ASSE UDELAR. (en línea) Disponible en: www.asse.org
- (2) MSP www.msp.gub.uy (en línea) Disponible. Extraído el 17de Agosto 2013. Hora 21:00
- (3) Revistas Salud pública vol.11 no.1 Bogotá Feb. 2009
- (4) Uruguay país líder en la lucha contra el tabaquismo (en línea) Extraído en: <http://www.gub.uy> Extraído el 17 de Agosto 2013. Hora 21:00
- (5) Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular (en línea) Disponible en: <http://www.saludcardio.org.uy> Extraído el 17 de Agosto de 2013. Hora 21:00
- (6) Guía de HTA para el 1er nivel de atención RAP - ASSE UDELAR. (en línea) Disponible en: www.asse.org.uy Extraído el 17 de Agosto de 2013. Hora 21:00
- (7) Instituto Nacional de Estadística www.inec.gov.uy
- (8) Ministerio de Salud Pública (en línea) Disponible en: <http://www.msp.gub.uy> Extraído el 17 de Agosto de 2013. Hora 21:00
- (9) Ministerio de Salud Pública (en línea) Disponible en: <http://www.msp.gub.uy> 3133_1.html Extraído el 17 de Agosto de 2013. Hora 21:00
- (10) OMS www.who.int (en línea) Disponible. Extraído el 17 de Agosto de 2013. Hora 21:00
- (11) Diario El País (en línea) Disponible en: <http://www.elpais.com.uy> Extraído el 17 de Agosto de 2013. Hora 21:00
- (12) Encuesta Nacional de Gastos e Ingresos de los Hogares 2006-2008 (en línea) Disponible en: <http://www.inec.gov.uy> Extraído el 17 de Agosto de 2013. Hora 21:00
- (13) Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular (en línea) Disponible en: <http://www.saludcardio.org.uy> Extraído el 15 agosto 2013

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

Bibliografía

- (1) Guía de HTA para el 1er nivel de atención RAP - ASSE UDELAR. (en línea) Disponible en: www.asse.com.
- (2) MSP www.msp.gub.uy (en línea) Disponible. Extraído el 17de Agosto 2013, Hora 21:00
- (3) Revista. Salud pública vol.11 no.1 Bogotá Feb. 2009
- (4) Uruguay país líder en la lucha contra el tabaquismo. (en línea) Disponible en: <http://sanseverino.org.uy>. Extraído el 17 de Agosto 2013, Hora 21:00
- (5) Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular. (en línea). Disponible en: <http://www.cardiosalud.org>. Extraído el 17 de Agosto de 2013. Hora 21:00
- (6) Guía de HTA para el 1er nivel de atención RAP ASSE UDELAR. (en línea) Disponible en: www.asse.com.uy. Extraído el 17 de Agosto de 2013. Hora 21:00
- (7) Instituto Nacional de Estadística, www.ine.gub.uy
- (8) Ministerio de Salud Pública (en línea) Disponible en: <http://www.msp.gub.uy>. Extraído el 17 de Agosto de 2013. Hora 21:00
- (9) Ministerio de Salud Pública (en línea) Disponible en http://www.msp.gub.uy/uc_2133_1.html. Extraído el 17 de Agosto de 2013. Hora 21:00
- (10) OMS. www.who.int/es (en línea) Disponible. Extraído el 17 de Agosto de 2013. Hora 21:00
- (11) Diario El País (en línea). Disponible en: <http://www.elpais.com.uy/economia>. Extraído el 17 de Agosto de 2013. Hora 21:00
- (12) Encuesta Nacional de Gastos e Ingresos de los Hogares 2005-2006 (en línea) Disponible en http://www.ine.gub.uy/engih/engih_obj.htm. Extraído el 17 de Agosto de 2013. Hora 21:00
- (13) Comision Honoraria para la Salud Cardiovascular. Disponible (en línea) <http://www.cardiosalud.org/> Extraído el 15 agosto 2013. Hora 17:00.

(14) Diccionario de España. (en línea) Disponible en www.es.thefreedictionary.com. Extraído el 15 agosto de 2013. Hora 17:00

(15) Ministerio de Salud Pública (en línea) Disponible en http://www.msp.gub.uy/uc_8049_1.html Extraído el 19 de Agosto de 2013. Hora 23:00

ANEXOS

ANEXO 1

ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO

DATOS DEL ENTREVISTADO

Nombre	C.I.
--------	------

Indique el dato que corresponda														
Montevideo		Interior		Barrio		Manzana/Solar		Calle		Número				
Fecha entrevista				Número de visitas										
Sexo		Edad		Trabaja		Tipo Ocupación Anterior		Tipo Ocupación Actual		Jubilado Pensionista				
F	M													
Con quien vive														
Solo			Cónyuge			Hijo/a			Nieta			Otros		
Nivel de educación			Primaria completa			Secundaria completa			Terciana completa					
Cobertura médica			Si			No								
Servicio de emergencia móvil														
Inmunización vigente			Si			No			No sabe					
Vacunas			Si		No		Neumococo		Antigripal		Antitetánica			
Estado Civil														
Soltero			Casado			Divorciado			Viudo			Unión Libre		
Mayor de 65 años			Si		No		Carnet de salud de adulto mayor				Si		No	

Antecedentes Familiares											
Padres fallecidos por enfermedad cardiovascular					Si		No		No sabe		
Edad al fallecer			Padre		Madre		Tios				

	Obesidad			Tabaquismo			Sedentarismo			Estrés			Diabetes			Hipertensión Arterial			Dislipemia			
	Padre	Madre	Tios	Padre	Madre	Tios	Padre	Madre	Tios	Padre	Madre	Tios	Padre	Madre	Tios	Padre	Madre	Tios	Padre	Madre	Tios	
Si																						
No																						

Antecedentes Personales									
Factores de riesgo modificables									
	Obesidad	Tabaquismo	Sedentarismo	Estrés	Diabetes	Hipertensión Arterial	Dislipemia	Enfermedades Respiratorias	
e:									

**ESTUDIO
EPIDEMIOLÓGICO
SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO**



I) FACTORES DE RIESGO ENFERMEDADES DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR (C.V.)

Patologías (si es portador de estas patologías marque con una X lo afirmativo)					
	Se controla		Toma medicación		Nombre el fármaco
	Si	No	Si	No	
Hipertensión					
Diabético					
Obeso					
Hipercolesterolemia					

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

Estilo de vida - Hábitos Alimenticios						
	Si	No	Todos los días	3 veces/semana	1 vez al mes	
Consumo carnes rojas						
Consumo pollo						
Consumo cerdo o derivados						
Consumo pescado						

Realiza ejercicio físico						
	Si	No	Diariamente	3 veces/semana	1 vez al mes	Caril, minutos
Bicicleta						
Concurre al gimnasio						
Camina						
Corra						
Otro tipo de actividad			Hipodélico	Le agrega sal	Normal	
Come con sal			Diariamente	3 veces/semana	1 vez al mes	
Come comida rápida (pizza, hamburguesas, etc.)						
Consumo comidas elaboradas (embutidos, y preparadas, etc.)						

Actividad laboral			Si	No
Trabajo rural				
Trabajo con productos químicos (anilinas, bario, cadmio, etc.)				

CONTROL MÉDICO

	Si	No	6 meses	1 año
Tiene carnet de salud vigente				
			Preventivo	Rutina



**ESTUDIO
EPIDEMIOLÓGICO
SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO**

Exámenes	Control P/A (1)	ECG (2)	ECOCAR (3)	HOUTER (4)	Otros (5)	ECG Ap Ultrason (6)	Exámenes de orina (7)	Sangre (8)	B-TX (9)	Alterado (reg. N°)
Si										
No										

	Si	No	Cada cuanto
Examen ginecológico			
Papanicolaou (PAP)			
Ecografía ginecológica			
Colposcopia			
Ecografía Transvaginal			
Mamografía			
Eco de mama			

Presenta alguno de estos síntomas (marque el dato afirmativo)	Si	No
Confusión repentina, dificultad al hablar o del entendimiento del habla		
Dificultad repentina para ver en uno o en ambos ojos		
Dificultad repentina al caminar, vértigo, o pérdida del equilibrio o de la coordinación		
Dolores de cabeza fuertes, repentinos y no causa conocida		
Visión doble		
Sonolencia		
Otros		

EXÁMEN FÍSICO

	Valor	Fecha
Talla		
Peso		
IMC		
Perímetro de la cintura		
Cúra de glucemia		
Cúra de colesterolemia		
P/A	Valor último	

Realizar en las de adulto mayor (mayor de 65 años)

Pfeiffer		Lawton y Brody	
----------	--	----------------	--

**ESTUDIO
EPIDEMIOLÓGICO
SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO**



II) FACTORES DE RIESGO ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO

Antecedentes Personales CÁNCER DE BOCA

FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

Antecedentes Familiares			Padres fallecidos Enf. A. Digestivo		
Si		No	Si		No

Antecedentes Familiares

Padre	Si	No	Madre	Si	No	Tios	Si	No	No sabe
-------	----	----	-------	----	----	------	----	----	---------

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

Consumo alcohol		Frecuencia		Fumador		Cuántos cigarrillos diarios	
Si	No	1 vaso diario (70 cm ³)	Más de 70 cm ³	Si	No		

Mala higiene bucal		Uso de prótesis		Alto consumo de hidratos de carbono	
Si	No	Si	No	Si	No

Observaciones

Antecedentes Personales CÁNCER DE ESÓFAGO

FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

Antecedentes Familiares			Padres fallecidos		
Si		No	Si		No

Antecedentes Familiares

Padre	Si	No	Madre	Si	No	Tios	Si	No
-------	----	----	-------	----	----	------	----	----

						Antecedentes familiares			
						Si	No	Si	No

Acalasia									
Radioterapia previa									
Esófago Cáustico									
Divertículos esofágicos									

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

Presenta ud. reflujo gastro esofágico						Si	No
Observaciones							

Consumo de alimentos muy calientes						Si	No
------------------------------------	--	--	--	--	--	----	----

EXÁMEN SINTOMAS

Síntomas (marque Si o No)	Si	No	A veces
Dialgia para sólidos			
Retención para líquidos			
Hemorragia digestiva			
Diarrea o estrechimiento			
Dolor precordial			
Pérdida de peso			

**ESTUDIO
EPIDEMIOLÓGICO
SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO**



III) FACTORES DE RIESGO PARA PATOLOGÍA DE PROSTATA - CP (Cáncer de próstata)

FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

Antecedentes de patologías neoplásicas		Raza Negra		Antecedentes Familiares de CP	
Si	No	Si	No	Si	No

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

Actividad física		Actividad sexual		Dietas		Hábitos: Tabaquismo/Alcohol	
Si	No	Si	No	Si	No	Si	No

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

Obesidad		
Peso	Talla	IMC > 25

EXÁMENES PREVENTIVOS A PARTIR DE LOS 40 AÑOS

	Si	No
Control con Urologo 1 vez al año		
PSA (Antígeno prostático específico)		
Tacto rectal		

PRESENCIA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS

	Si	No
Hematuria		
Dinuria		
Nicturia		
Trastornos en la micción (dificultad en inicio, chorro débil, entrecortado, micción prolongada, urgencia)		
RAC		
Polaquuria		
Incontinencias		

ANEXO 2:

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Dic. 2012	5 - 15 junio 2013	8 - 19 julio 2013	19 julio - 13 agosto 2013	26 agosto 2013
Elección del tema					
Tutorías					
Revisión bibliográfica					
Formulación de la pregunta problema					
Elaboración del protocolo de investigación					
Aplicación del instrumento					
Recolección de datos					
Procesamiento y análisis de los datos					
Defensa de TFI					

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

La presente investigación es conducida por _____ perteneciente a la Universidad de la República, Facultad de Enfermería.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente 25 minutos de su tiempo

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por _____. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es meramente epidemiológica.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 25 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono _____.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a _____ al teléfono anteriormente mencionado.

Decreto 379/2008.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

ANEXO 4

PRESUPUESTO

Categoría	Detalle	Precio	Integrantes	Total
Transporte	15 reuniones	40	5	3000
Hojas A4	500	300	1	300
Cartuchos de impresión	4	200	2	1600
Internet	70 hs.	1 mes internos	4	900
Lapiceras	5	10		50
Bibliografía	500	1 c/u	4	2000
Total				7850