



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO

SUSTENTO METODOLOGICO DE UNA BASE DE DATOS PAR AEL HACER ENFERMERO

Autores:

Br. Carballo, Natalie
Br. Castiglia, Romina
Br. Hernández, Silvana
Br. Lallanes, Soledad
Br. Ocampo, Carolina

Tutora:

Prof. agdo. Isabel Silva

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

Montevideo, 2014



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO



ÍNDICE TEMÁTICO

| | |
|---------------------------------|---------|
| Agradecimientos | Pág. 2 |
| Siglas | Pág. 3 |
| Resumen | Pág. 4 |
| Introducción | Pág. 5 |
| Pregunta Problema | Pág. 6 |
| Objetivos de la Investigación | Pág. 7 |
| Justificación | Pág. 8 |
| Marco Referencial | Pág. 10 |
| Fundamento Teórico | Pág. 13 |
| Metodología de la Investigación | Pág. 20 |
| Operacionalización de Variables | Pág. 22 |
| Resultados | Pág. 27 |
| Discusión | Pág. 41 |
| Limitaciones del Estudio | Pág. 47 |
| Conclusiones | Pág. 48 |
| Referencias Bibliográficas | Pág. 50 |
| Bibliografía | Pág. 54 |
| Anexos | Pág. 55 |



AGRADECIMIENTOS

Queremos brindar nuestros agradecimientos a la Cátedra Salud del Adulto y Anciano, en especial a la Prof. Mg. Miriam Costabel, que gracias a su dedicación académica y compromiso hemos podido realizar nuestro trabajo de investigación.

A nuestra tutora, Prof. Agdo. Isabel Silva, por su apoyo y motivación constante a lo largo de este trabajo, brindándonos las herramientas necesarias para la producción científica del mismo.

A la Facultad de Enfermería que nos brindó las herramientas metodológicas en nuestra carrera, lo que nos permitió aplicar nuestros conocimientos de forma eficaz y eficiente.

Es importante destacar el sostén de la familia y amigos que han sido nuestro pilar durante estos años.

- o IMM: Intendencia Municipal de Montevideo
- o MSP: Ministerio de Salud Pública
- o OMS: Organización Mundial de la Salud
- o OPS: Organización Panamericana de la Salud
- o PA: Presión Arterial
- o RAP: Red de Atención de Primer Nivel



SIGLAS

- **AF:** Antecedentes Familiares
- **AP:** Antecedentes Personales
- **ECNT:** Enfermedades Crónicas no Transmisibles
- **ETSA:** Estudio Transversal Epidemiológico de Salud del Adulto
- **HTA:** Hipertensión Arterial
- **IMC:** Índice de Masa Corporal
- **IMM:** Intendencia Municipal de Montevideo
- **MSP:** Ministerio de Salud Pública
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **OPS:** Organización Panamericana de la Salud
- **PA:** Presión Arterial
- **RAP:** Red de Atención de Primer Nivel

Palabras clave: Epidemiología, Enfermería, Base de datos, Uruguay, investigaciones.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CÁTEDRA SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO



RESUMEN

El presente Trabajo de Investigación fue realizado por un grupo de cinco estudiantes de Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería-UdelaR.

El objetivo fue fundamentar el sustento metodológico de una base de datos sobre Salud de Adultos, para el trabajo de Enfermería Profesional, en Montevideo-Uruguay, en el período entre Diciembre de 2013 a Setiembre del 2014.

Se realizó un estudio polietápico; la primera etapa se basó en el compendio de una base de datos. La segunda etapa fue un estudio epidemiológico de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal, retrospectivo.

La muestra fue de 1960 usuarios Adultos que accedieron al ETSA, aplicado por la UdelaR-Facultad de Enfermería, Cátedra Salud del Adulto y Anciano, en su Proceso Educativo, en el periodo 2010-2013 en Uruguay, la recolección de datos no fue realizada por el grupo de estudio.

Entre los principales resultados se destaca que los adultos mayores representan un 56,17% de la población total, siendo un 67,44% de sexo femenino, se identificó la presencia de diferentes factores de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares, destacando como antecedente personal la Hipertensión Arterial con un 47,29%.

Al finalizar el estudio se afirma que la Epidemiología es sumamente importante porque brinda herramientas para el logro de intervenciones adecuadas en la población, permitiendo aplicarlas en el presente y en el futuro, ya que la epidemiología es un predictor de situación sanitaria. Por lo que se logra actuar sobre la prevención de los factores de riesgo que afectan la salud, pues es una estrategia primordial para enfrentar el cambio del modelo de atención de salud del país, reduciendo así los costos asistenciales. Es imprescindible ser partícipe de equipos interdisciplinarios, que como indica la OMS, se debe abordar de este modo a la población en el primer nivel de atención.

Palabras clave: Epidemiología, Enfermería, Base de datos, Uruguay, Investigaciones.



INTRODUCCIÓN

El presente trabajo final de investigación ha sido elaborado por un grupo de cinco estudiantes pertenecientes a la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, Cátedra Salud del Adulto y Anciano, pertenecientes al Plan de Estudios 1993, en el período comprendido entre Diciembre de 2013 a Setiembre del 2014, bajo tutoría de la Prof. Agdo. Isabel Silva.

El mismo es requisito curricular para la obtención del título de grado, y se presenta por escrito un informe de investigación con las normas de publicación exigidas.

La interrogante planteada fue ¿Cuál es el sustento metodológico de una base de datos sobre la Salud del Adulto desde el punto de vista sanitario, en Uruguay, obtenida en el período comprendido entre los años 2010-2013?

La misma tuvo como objetivo fundamentar el sustento metodológico de una base de datos sobre Salud que constó de 1960 adultos, realizada en Uruguay desde el 2010 al 2013. Para lo cual se realizó un estudio polietápico, siendo la primer etapa una construcción de una base de datos general, suministrada por la Cátedra de Salud del Adulto y Anciano. La segunda etapa refiere a un estudio epidemiológico de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, retrospectivo.

La enfermera profesional como parte fundamental del equipo de salud, debe identificar los grupos poblacionales con riesgo de enfermar, pudiendo implementar acciones preventivas mediante estrategias y programas de prevención. Enfermería cuenta con los conocimientos técnicos y teóricos para llevar a cabo estudios epidemiológicos, que den cuenta de los problemas de salud de la población y su posible solución. Estos estudios son la base y el fundamento, para las acciones que aplica enfermería en cuanto al cuidado profesional de los individuos.



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO



PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuál es el sustento metodológico de una base de datos sobre la Salud del Adulto desde el punto de vista sanitario, en Uruguay, obtenida en el período comprendido entre los años 2010-2013?

OBJETIVO GENERAL:

o Fundamentar el sustento metodológico de una base de datos sobre Salud de Adultos, para el trabajo de Enfermería Profesional.

OBJETIVO ESPECÍFICO:

o Analizar la información obtenida e identificar los problemas de salud relevantes en la población estudiada.



OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL:

- Fundamentar el sustento metodológico de una base de datos sobre Salud de Adultos, para el trabajo de Enfermería Profesional.

OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Analizar la información obtenida e identificar los problemas de salud relevantes en la población estudiada.



JUSTIFICACIÓN

Se considera importante estudiar el tema ya que para la Enfermería es imprescindible conocer el perfil Epidemiológico de Salud de la población a asistir, para lograr una intervención eficaz y eficiente, transformando así las amenazas detectadas.

El aporte de la epidemiología en enfermería, desarrolla habilidades para establecer prioridades dentro de los límites de los recursos existentes, lo que capacita para las acciones en las actividades de la vigilancia epidemiológica.

La epidemiología es un instrumento valioso para la utilización de la profesión en su práctica tanto en la asistencia, docencia, investigación y administración en los servicios.

Por ende para interpretar y analizar la investigación a desarrollar, el grupo investigador considera necesario conocer datos sobre la situación de salud actual de la sociedad uruguaya.

Es relevante mencionar que la población uruguaya es de 3.285.877, es el país latinoamericano más envejecido, las personas adultas mayores representan un importante segmento de la población total de nuestro país. La misma asciende a 463.726 personas y representa el 14.11% de la población total. Dentro de la población de personas adultas mayores, el 52.61% tiene entre 65 y 74 años, en tanto el 27.19% de estas tiene 80 años o más. Cabe destacar que las personas de este último tramo etario representan el 3.83% del total de la población.¹ Esto implica que la población padezca enfermedades crónicas propias de la edad avanzada.

En la sociedad adulta uruguaya los factores de riesgo prevalentes según el Ministerio de Salud Pública (MSP) son: consumo de tabaco 32,7%, bebedor actual

¹ Uruguay. Instituto Nacional de Estadística. [Internet]. Cuidados en personas adultas mayores: Análisis descriptivos de los datos del censo 2011. Montevideo: INE; 2013. Disponible en: <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/23306/1/13.05 - snc informe censo - adultos mayores.pdf>. [consulta: 19 feb 2014].



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO



52,6%, un 35% de la población tiene un nivel bajo de actividad física, la prevalencia de Hipertensión arterial es de 30,4%, cabe destacar que en el caso de las mujeres la prevalencia en las mayores de 60 años llega a niveles muy altos (entre el 36% y el 42%), mientras en el caso de los hombres se estabiliza alrededor del 30%. El 56,7% presenta sobrepeso u obesidad, un 5,5% de la población es diabética y un 29,2% tiene colesterol en sangre elevado.²

Al tener presente los factores de riesgo mencionados, se podría intervenir en la población desde el punto de vista enfermero, para prevenir el desarrollo de las enfermedades. También al aumentar la esperanza de vida de la población, se han incrementado las patologías comparado a otros periodos históricos.

Desde el año 1975 en Uruguay las enfermedades cardiovasculares han sido la primera causa de mortalidad, siendo las neoplasias malignas la segunda causa de muerte. El 62% de las defunciones del Uruguay son a causa de las enfermedades crónicas no transmisibles entre los 30 y los 69 años.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), consideran como enfermedades crónicas no transmisibles a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas.³

Todos estos datos son fruto de investigaciones epidemiológicas previamente realizadas, que lo que hacen es brindar información de la situación de salud-enfermedad de una población permitiendo prever acontecimientos futuros e intervenir oportunamente, utilizando al máximo los recursos existentes.

² Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud: División Epidemiología. 1ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo: de Enfermedades Crónicas No Transmisibles [Internet]. 2006. Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/1er_enfrecnt_2006_1.pdf [consulta: 19 feb 2014].

³ Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. [Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.msp.gub.uy/publicaci%C3%B3n/factores-de-riesgo-de-enfermedades-cr%C3%B3nicas-no-transmisibles> [consulta: 18 feb 2014].



MARCO REFERENCIAL

A modo de comprender y delimitar el contexto a trabajar, es importante conocer algunas características de la población uruguaya y antecedentes sobre el tema a abordar.

Según información planteada por el Instituto Nacional de Estadística en el año 2013, Uruguay presenta 3.286.314 habitantes, de los cuales un 94,7% vive en zona urbana, y de estos un 41,95% reside en Montevideo. Y el restante 5,3 % vive en zona rural, lo cual determina estilos de vida particulares, acceso a servicios de salud, educación y exposición a distintos factores de riesgo.

El sexo prevalente es el femenino con un 52%, mientras que el masculino es de un 48%. Esto implica el desarrollo de enfermedades propias del sexo, lo que modifica la planificación en salud y orientación de los recursos.⁴

Luego de una exhaustiva búsqueda bibliográfica tanto en bases de datos electrónicas como en la Biblioteca de Facultad de Enfermería, no se encontraron investigaciones realizadas en Uruguay sobre el tema a abordar, por lo que se citan investigaciones extranjeras. Los buscadores electrónicos utilizados fueron Google Académico y Librería Científica Electrónica en línea Scielo, escribiendo palabras claves como "Epidemiología", "Investigaciones", "Base de datos", "Uruguay", "Enfermería".

En la investigación realizada en la Secretaría Municipal de Salud de Ribeirão Preto, la cual tuvo como objetivo analizar la inserción de la enfermera en un área específica de trabajo en el Departamento de Vigilancia Epidemiológica, se obtuvieron diferentes conclusiones, entre ellas la siguiente: "(...) *Los datos mostraron que las actividades de vigilancia epidemiológica realizados por el personal de enfermería*

⁴ Uruguay. Instituto Nacional de Estadística. [Internet]. Uruguay en cifras. Montevideo. 2013. Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/biblioteca/uruguayencifras2013/capitulos/Poblaci%C3%B3n.pdf> [consulta 5 mar 2014]



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO



requieren conocimientos específicos de la epidemiología, control de enfermedades y problemas de salud , gestión de programas (planificación, evaluación y coordinación), la orientación técnica de las acciones en materia de vigilancia epidemiológica y de vacunación, lo que requiere que las enfermeras tengan una formación específica en Salud Pública". (Pedersoli, Antonialli y Scatena Vila, 1988-1996).

En una investigación realizada en la Universidad Javeriana de Bogotá, Colombia, en el año 2004, se planteó la importancia de que el profesional enfermero presentara conocimientos epidemiológicos. Plantea que la epidemiología aborda la realidad enfocándose al conjunto de enfermos de una población en un tiempo y lugar dado dentro del marco de las ciencias naturales, por lo tanto el contexto donde se produce el conocimiento es biológico. Presentando un papel esencial la enfermería captando y abordando estos riesgos presentes en la salud individual y colectiva de la población de influenza.⁵

En Uruguay se ha conformado un equipo en primer nivel de atención que aborda la hipertensión arterial, de forma de establecer sistematización en las actividades de cada profesional, ya sea previniendo o controlando la enfermedad. Con esto se observa la importancia del trabajo interdisciplinario para el abordaje de las enfermedades crónicas y la adherencia al tratamiento, según lo referido por la OMS. El equipo en nuestro país es integrado por referentes profesionales de la RAP que se encuentran implementando el Programa del Adulto en el terreno, coordinadores del Programa del Adulto de la Intendencia Municipal de Montevideo (IMM), y a los referentes académicos, en la formación de recursos humanos para el Primer Nivel de Atención de la UdelaR, Departamento de Enfermería Comunitaria de la Facultad de Enfermería y Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria de la Facultad de Medicina.

El Ministerio de Salud Pública, suprimió la meta prestacional que establecía

⁵ Lozano, D. (2004) La epidemiología en enfermería: Enseñanza basada en el pensamiento sistémico. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/articulo/viewFile/1563/989> [consulta 5 mar 2014].



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO



que los mayores de 65 años tenían derecho a recibir una consulta anual y los mayores de 75 años a tener dos controles al año. Los recursos se destinarán a cargos de alta dedicación. Esto se determinó en la Resolución de la Dirección General del Sistema Nacional Integrado de Salud (DIGESNIS) del MSP del 19 de febrero de 2014, que implica la transferencia de recursos que estaban destinados a prestaciones para los adultos mayores (meta 3) hacia cargos de alta dedicación (meta 4).⁶

La OMS afirma que: "(...) la mejora en la calidad de vida y en la salud de la población dependerá cada vez más de cambios en los hábitos y conductas de las personas, en las acciones de promoción y prevención y no tanto de la mejora e innovación de la tecnología médica". También ha planteado: "(...) en los países en desarrollo, la carga de morbilidad causada por las enfermedades crónicas está aumentando rápidamente y tendrá consecuencias sociales, económicas y sanitarias significativas. Actualmente las principales enfermedades crónicas en el mundo son las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares, los tumores, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. En todas estas patologías se ha identificado determinados factores de riesgo que, de modificarse a tiempo, pueden cambiar la prevalencia e incidencia de estas patologías, pues actualmente existe suficiente evidencia empírica y conocimiento científico sobre las mismas. De ahí la importancia de las acciones de prevención primaria desarrolladas desde programas integrales." (Berriel, Pérez y Rodríguez, 2011)

Estos antecedentes brindan una visión en lo que respecta al trabajo de enfermería profesional en la epidemiología, considerando que en el país no se contó con investigaciones similares a la planteada.

6 Uruguay. Sociedad Uruguaya de Gerontología. [Internet] Noticias: Médicos rechazan el "abandono" de la tercera edad por parte del sistema de salud". Montevideo. SUG; 2014. Disponible en: <http://www.sugg.org.uy/index.php/noticias?start=12> [consulta: 18 jun 2014].



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CÁTEDRA SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO



MARCO TEÓRICO

El primer concepto a definir es el de enfermería, que según el Plan de Estudio 1993 de la Facultad de Enfermería, *entiende que "es una disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano (persona-familia, grupo poblacional). La capacidad reaccional del hombre está dada por la lucha continua del mismo por mantener su equilibrio con el medio; es una respuesta individual o grupal frente a alteraciones bio-psico-sociales. Enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria."*⁷ Esta capacidad reaccional de la que se habla, se potencia mediante los cuidados de enfermería, que para ello se utiliza el Proceso de Atención de Enfermería. Este proceso es el método científico aplicado al cuidado de los individuos. Permite así tener una base sólida y fundamentada en evidencia científica, del accionar de enfermería, de manera organizada y sistematizada. En lo que respecta a la historia de la enfermería y epidemiología se menciona a Florence Nightingale (1820-1910), nacida en la Villa Colombaia-Florenca, Italia. Fue la primera teórica en enfermería, pionera en aplicación de métodos epidemiológicos y en la utilización de modelos estadísticos en Salud Pública, supo aplicar sus conocimientos de historia y filosofía al estudio de la realidad, en particular a esa parte de la realidad que se constituyó en el centro de su vida: el cuidado de la salud de las personas. Vista a la luz del desarrollo científico-técnico actual, no es posible obviar que esta teoría ha servido de punto de partida para desarrollar todas y cada una de las actuales teorías de enfermería; pero sobre todo, merece el profundo reconocimiento de haber sido la pionera del pensamiento científico y ético en enfermería.⁸

⁷ Universidad de la República. Facultad de Enfermería: Plan de Estudios 1993. [Internet]. Uruguay. 2014. Disponible en: <http://www.fenf.edu.uy/index.php/depto-educacion/99-el-plan> [consulta 15 de febrero, 2014].

⁸ Amaro M. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Revista Cubana de Enfermería. Scielo (Scientific Electronic Library Online) [Internet] 2004 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009 [consulta: 16 set 2014].



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO



Por esto se hace necesario definir que una base de datos es una colección de archivos, lógicamente interrelacionados y estructurados, independientes de los programas que los utilizan. La idea fundamental de la base de datos es que los mismos pueden ser utilizados por diferentes programas y/o usuarios, evitando así su duplicación y redundancia.⁹

Toda base de datos debe tener una serie de características tales como **seguridad**: sólo personas autorizadas pueden tener acceso a la información, **integridad**: la información se mantendrá sin pérdidas de datos, **independencia**: esta característica es fundamental, ya que una base de datos debería ser independiente del sistema operativo o programas que interactúen con ella, **consistencia**: la información se guarda sin duplicidades y de manera correcta y el **manejo correcto de servicios**: esto significa que se ha de permitir varias operaciones sobre la base de datos.

Se considera relevante mencionar la clasificación de las base de datos según la variabilidad de los datos almacenados: bases de datos estáticas y bases de datos dinámicas.¹⁰ En esta investigación la base de datos es estática porque utiliza datos tomados anteriormente y se utilizan para estudiar el comportamiento de un conjunto de datos a través del tiempo, realizar proyecciones y tomar decisiones.

La recogida de datos es el proceso de adquisición de los sujetos de quienes se obtendrá la información para el estudio. Los pasos que se deben seguir para la misma son específicos de cada estudio y dependen del diseño de la investigación y de la medición de las técnicas. Durante dicho periodo, el investigador se centra en la obtención de sujetos, el entrenamiento de las personas que recogerán los datos, la misma debe ser de una manera coherente, mantener controles de investigación,

⁹ Villarreal Lara J.E. Computadora y procedimientos de datos. Washington: OPS, 1987.

¹⁰ Manuel Sierra. Que es y para qué sirve una base de datos. [Internet]. España. 2006. Disponible en: http://aprenderaprogramar.com/index.php?option=com_content&view=article&id=554:que-es-y-para-que-sirve-una-base-de-datos-principales-tipos-oracle-mysql-sqlserver-postgre&catid=46:lenguajes-y-entornos&Itemid=163 [consulta: 24 de feb 2014].



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO



proteger la integridad (o validez) del estudio y resolver los problemas que amenazan con interrumpir el estudio.

En cuanto al reclutamiento de los sujetos de quienes se obtendrán los datos necesarios para el estudio, estos pueden ser reclutados al inicio o bien durante todo el período. El diseño del estudio también determina la manera de seleccionar los sujetos. Para la recolección de datos es necesario diseñar un instrumento para este fin, el cual debe someterse a prueba antes de ser aplicado a la población objetivo de estudio. El mismo debe tener una serie de características tales como confiabilidad y validez, que se desprenderán del instrumento de medición que se utilice. La confiabilidad, se refiere al grado en que su aplicación, repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados. La validez se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir.¹¹ Este instrumento también dependerá del tipo de investigación que se lleve a cabo, a modo de ejemplo, si se trata de un estudio cualitativo uno de los instrumentos a utilizar seguramente sea una entrevista, mientras que si se trata de un estudio cuantitativo uno de los instrumentos a utilizar será la encuesta. Además se debe mantener la coherencia, esto significa mantener el mismo patrón de recogida para todos los datos. Los controles de investigación se tienen que construir dentro del plan, para minimizar la influencia de las fuerzas que intervienen en los resultados del estudio. El mantenimiento de estos controles es esencial. Debe existir una protección de la integridad del estudio, quiere decir mantener la coherencia y los controles durante la selección de los sujetos y la recogida de los datos, de modo de proteger la integridad y validez del estudio. Además, se debe considerar la integridad del estudio en un amplio contexto. Tampoco es ajena a ninguna investigación la presencia de problemas durante la recogida de datos. Estos deben identificarse y resolverse antes de seguir adelante con la investigación.

Los datos pueden ser obtenidos mediante la observación, en la cual se incluye el uso de técnicas que van desde la simple observación a otro tipo de mediciones

¹¹ Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4ta ed. México: Mc Graw Hill; 2006.

que pueden realizarse tanto in vivo (medición de la presión arterial) como in vitro (en el laboratorio). También pueden obtenerse datos mediante los registros, los cuales son considerados como un método de recolección de datos sistemático, periódico, continuo y en algunas ocasiones permanente. Este método de recolección genera datos generalmente de tipo secundario. Y por último las encuestas, método de recolección de datos sistemático pero eventual de corte transversal. Aplicados al total de la población se denominan censos. Las encuestas producen generalmente datos de tipos primarios, también pueden ser utilizadas para generar datos que se constituirán en fuentes secundarias eventuales (Censos y Encuestas Nacionales).

No existe un método o instrumento perfecto para la recolección de datos: todos tienen sus ventajas y sus limitaciones, por lo que no es infrecuente que el investigador combine dos o más de ellos para recoger los datos deseados.¹² Los datos deben someterse a validación. Se entiende por validación del dato al proceso mediante el cual los datos son filtrados y aceptados o rechazados en base a procesos bien definidos. Al validar los datos se puede detectar potenciales problemas en el análisis, eventos inusuales durante el muestreo, errores en la transcripción y presentación de los datos.¹³

A partir de una base de datos y su análisis, se logra obtener información, ésta información a su vez servirá de base para la epidemiología. Se entiende por epidemiología a la aplicación del método científico experimental al estudio de la enfermedad, bien sea esta de origen genético, infeccioso, degenerativo o cualquier otro. (...) Es el estudio de la ocurrencia de enfermedad en grupos de personas (...). Dicha ciencia es un instrumento fundamental para la realización de investigaciones en salud.¹⁴ La epidemiología se encarga de estudiar la prevalencia, incidencia y distribución de la enfermedad con el objetivo de encontrar formas de prevención y control de las enfermedades estudiadas. *“La Vigilancia Epidemiológica*

¹² Universidad de la República. Facultad de Enfermería, Cátedra de Salud del Adulto y Anciano. Epidemiología básica. Uruguay.

¹³ Validación de Datos. [Internet]. Argentina. 2011. Disponible en: <http://arc.cnea.gov.ar/documentos-proyectos/rla7011/Validacion%20datos-Rita%20Pla.pdf> [consulta 8 de enero, 2014].

¹⁴ Rada, G. Estudios descriptivos: Tipología. [Internet]. Chile. 2007. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/recursos/recepidem/epiDesc4.htm> [consulta 8 de enero, 2014]



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO



es el análisis e interpretación sistemático y oportuno de los datos y la difusión de los resultados y recomendaciones que permite efectuar los cambios necesarios para mejorar la situación de salud. Este sistema dinámico se utiliza para observar de cerca todos los aspectos de la conducta de la enfermedad y todos los factores que condicionan al fenómeno salud enfermedad, mediante registro y notificación de los hechos a fin de introducir cambios para mejorar el tratamiento de las enfermedades y disminuir los riesgos". (Jara, 2003)

De este modo la epidemiología busca la salud en las personas. Se considera a la misma como un proceso que constituye un producto social que se distribuye en las sociedades según el momento histórico y cultural en que el Hombre se encuentra. En este proceso el hombre puede tener distintos grados de independencia de acuerdo a su capacidad reaccional y a la situación Salud-Enfermedad en que se encuentre. La salud es un derecho inalienable del hombre, que debe estar asegurado por el Estado a través de políticas eficaces, con la participación de la población y del equipo de salud, promoviendo la autogestión de los grupos.¹⁵ El proceso de salud enfermedad se ve influenciado por el entorno, estilo de vida, cultura, sociedad, economía, trabajo, creencia, entre otros. Es por esto la importancia de estudiar al ser en su comunidad. Se entiende por comunidad a cualquier agrupamiento de individuos conscientemente organizados, habitando un área específica o una localidad, manteniendo instituciones primarias como escuelas, entre las cuales son reconocidos ciertos grados de interdependencia, o incluso, cualquier proceso de interacción social que genera una actitud y una práctica más intensiva y extensiva de interdependencia, cooperación y unión.¹⁶

En cuanto a la epidemiología en el Uruguay, el 71 % de la población son adultos mayores, y se considera a toda persona mayor de 65 años, adultos de 41 a 65 años y adulto joven 18 a 40 años.

¹⁵ Universidad de la República. Facultad de Enfermería: Plan de Estudios 1993. [Internet]. Uruguay. 2014. Disponible en: <http://www.fenf.edu.uy/index.php/depto-educacion/99-el-plan> [consulta 15 de febrero, 2014].

¹⁶ Silva J. Salud colectiva. Medicina comunitaria: introducción a un análisis crítico. Scielo (Scientific Electronic Library Online) [Internet]. Brasil. 2009. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652009000100008&script=sci_arttext [consulta 16 set 2014].



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO



Un gran porcentaje de la población uruguaya presenta enfermedades cardiovasculares, siendo una de las más relevantes la Hipertensión Arterial, es el principal factor de riesgo cardiovascular, tanto para enfermedades coronarias como para enfermedades cerebrovasculares. La OMS define a la Hipertensión Arterial como *“un trastorno que causa un aumento de la presión diastólica y sistólica, así como alteraciones del lecho vascular y alteraciones funcionales de los tejidos afectados”*, es una enfermedad silenciosa y que progresa lentamente dañando los órganos blancos. El término Hipertensión Arterial, se designa a la elevación crónica de la presión arterial sistólica (mayor o igual a 140 mmHg), o diastólica (mayor o igual a 90 mmHg) o de ambas.¹⁷

Estos datos epidemiológicos son de importancia para enfermería, ya que ésta actúa sobre la salud de los individuos. Esta disciplina aplica un método científico, llamado Proceso de Atención de Enfermería, el cual está conformado por distintas etapas las cuales constituyen las fases de actuación concretas que tienen carácter operativo. El Proceso de Enfermería es un todo cíclico, dinámico e inseparable, pero estructurado en secuencias lógicas. En dicho proceso, se distinguen cinco etapas:

1.- **Valoración:** esta fase incluye la recopilación de datos de la persona- sus necesidades y problemas- y las respuestas humanas- limitaciones, incapacidades, etc.- que se producen ante ellos. La validación y la organización de los datos, según clasificaciones conceptuales.

2.- **Diagnóstico:** En esta etapa se produce la identificación de los problemas interdependientes y de los Diagnósticos de enfermería.

3.- **Planificación:** es la etapa en la que se elabora el plan de cuidados adecuado a la situación.

4.- **Ejecución:** es la etapa de puesta en práctica del Plan de cuidados.

¹⁷ Sindicato Médico del Uruguay (SMU). Hipertensión arterial en la diabetes mellitus y el síndrome metabólico. [Internet]. Uruguay. (2006). Disponible en: <http://www.smu.org.uy/publicaciones/noticias/noticias137/consenso.pdf> [consulta 15 de abril, 2014].



5.- Evaluación: las actividades de esta fase determinan el progreso del paciente hacia los objetivos. Actúa como mecanismo de retroalimentación y de control para todo el proceso. La evaluación posibilita el movimiento en el ciclo completo del proceso y da idea de globalidad.

El rol del Licenciado en Enfermería se basa en la Asistencia, la Administración, Docencia e Investigación.

TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio polietápico: donde la primera etapa fue la construcción de una base de datos suministrada por la Cátedra Salud del Adulto y Anciano.

La segunda etapa constó de un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal, retrospectivo.

ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en la República Oriental del Uruguay.

UNIVERSO

El universo correspondió al total de la población adulta del país.

MUESTRA

La muestra estuvo conformada por 1960 usuarios Adultos que accedieron voluntariamente al Estudio Transversal Epidemiológico de Salud del Adulto, aplicado por la Cátedra Salud del Adulto y Anciano en su Proceso Educativo, en el período 2010 - 2013.



METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Se incluyeron personas mayores de 18 años

TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio polietápico: donde la primera etapa fue la construcción de una base de datos suministrada por la Cátedra Salud del Adulto y Anciano.

La segunda etapa constó de un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal, retrospectivo.

ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en la República Oriental del Uruguay.

UNIVERSO

El universo correspondió al total de la población adulta del país.

MUESTRA

La muestra estuvo conformada por 1960 usuarios Adultos que accedieron voluntariamente al Estudio Transversal Epidemiológico de Salud del Adulto, aplicado por la Cátedra Salud del Adulto y Anciano en su Proceso Educativo, en el período 2010 - 2013.



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO



TIPO DE MUESTRA

Es de tipo no probabilística, intencional.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se incluyeron personas mayores de 18 años.

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó un instrumento de recolección de datos llamado Estudio Epidemiológico de Salud del Adulto (ETSA), el mismo fue avalado y validado por la Cátedra de Salud del Adulto y Anciano, de la Facultad de Enfermería perteneciente a la Universidad de la República, en su Proceso Educativo, en el período 2010 - 2013.

ASPECTOS ÉTICOS

Se preservó la información y el origen de los datos pertenecientes a la Cátedra de Salud del Adulto y Anciano.

Se aseguró la confidencialidad de la información obtenida, y se resguardó la identidad de quien ingreso el dato.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | TIPO DE VARIABLE | VALORES O CATEGORÍAS |
|--------------------|---|--|-------------------------------|---|
| Sexo | Clasificación de los hombres o mujeres, teniendo en cuenta numerosos criterios, entre ellos las características anatómicas y cromosómicas. | Caracteres sexuales secundarios de encuestados. | Cualitativa nominal | Masculino Femenino |
| Edad | Edad de un individuo expresada como el lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia, expresada en años. "Tiempo que ha vivido una persona" ¹⁸ | Periodo en años, transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de la recolección de datos. | Cuantitativa discreta nominal | Adulto joven: de 18 a 40 años Adulto de 41 a 65 años Adulto mayor: mayor de 65 años |
| Procedencia | Lugar donde nace una persona. | Manifestación del encuestado sobre su lugar | Cualitativa nominal | Montevideo Interior |

¹⁸ Real Academia Española. Definición de Edad. [Internet]. España, 2014. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/srv/search?key=edad> [consulta 16 set 2014]



| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Antecedente Personal de Hipertensión | Circunstancia anterior que haya cursado la persona con respecto a la Enfermedad crónica, caracterizada por presión arterial igual o mayor a 140/90 mmHg luego de un reposo de 10 minutos. | de nacimiento. Presencia de patología tratada con medicamentos o con la dieta correspondiente. | Cualitativa nominal | Hipertenso No hipertenso |
| | Control de Hipertensión | Realización de controles de salud correspondientes con respecto a Hipertensión. | Realización de controles correspondientes a hipertensión. | Hipertensión controlada Hipertensión no controlada |
| Cifras de Presión Arterial | Valor de la fuerza ejercida por la sangre circulante sobre las paredes de las arterias, medido con esfigmomanómetro. | Medición de Presión Arterial. | Cualitativa nominal | Cifra de Presión Arterial |
| Consumo de carnes rojas | Ingesta de carne procedente de animales mamíferos | Presencia de carnes rojas en dieta. | Cualitativa Nominal | Consume carne roja No consume carne roja |
| | Cantidad de veces | Veces que | Cualitativa | Consume todos |



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
 FACULTAD DE ENFERMERÍA
 CÁTEDRA SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO



| | | | | |
|--|---|--|-----------------------|---|
| Frecuencia de consumo de carnes rojas | con la que ingiere carne procedente de animales mamíferos | incluye carnes rojas en su dieta. | nominal | los días Consume tres veces por semana Consume una vez al mes |
| Consumo de sal | Inclusión de sal (compuesto químico: NaCl) utilizado como condimento en dieta. | Presencia de sal en dieta. | Cualitativa nominal | Si consume No consume Hiposódico (consume con bajo contenido) Agrega sal Normal (consumo sin abuso) |
| Actividad Física | Es una variedad de ejercicio físico planificado, estructurado, repetitivo y realizado con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. | Presencia de actividad física en hábitos del encuestado. | Cualitativa nominal | Realiza actividad física No realiza actividad física |
| Índice de Masa Corporal | Es una medida de asociación entre el peso y la talla el | Distribución de la población | Cuantitativa continua | Bajo peso >18,5 Peso saludable |



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
 FACULTAD DE ENFERMERÍA
 CÁTEDRA SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO



| | | | | |
|--|---|---|---------------------|--|
| | individuo(Peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros) | según su índice de masa corporal, según rangos establecidos por OMS. | | 18,5-24,9 Sobrepeso 25-29,9 Obesidad 30-39,9 ¹⁹ |
| Antecedentes personales de Obesidad | Circunstancia anterior que haya cursado la persona con respecto a la Obesidad (acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud) | Presencia del antecedente en el encuestado hasta la fecha de la recolección de datos. | Cualitativa nominal | Presenta el antecedente No presenta el antecedente |
| Antecedentes personales de Tabaquismo | Circunstancia anterior que haya cursado la persona con respecto al Tabaquismo (adicción al tabaco provocada por sus componentes) | Presencia del antecedente en el encuestado hasta la fecha de la recolección de datos. | Cualitativa nominal | Presenta el antecedente No presenta el antecedente |

¹⁹ Estados Unidos. Medlineplus Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. [Internet] Índice de masa corporal. 2014. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007196.htm> [consulta: 15 feb 2014].



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO



**Antecedentes
familiares de
Hipertensión**

Circunstancia anterior de Hipertensión en la familia cercana de la persona (madre, padre, hermanos, tíos)

Presencia del antecedente en la familia del encuestado hasta la fecha de la recolección de datos.

Cualitativa nominal

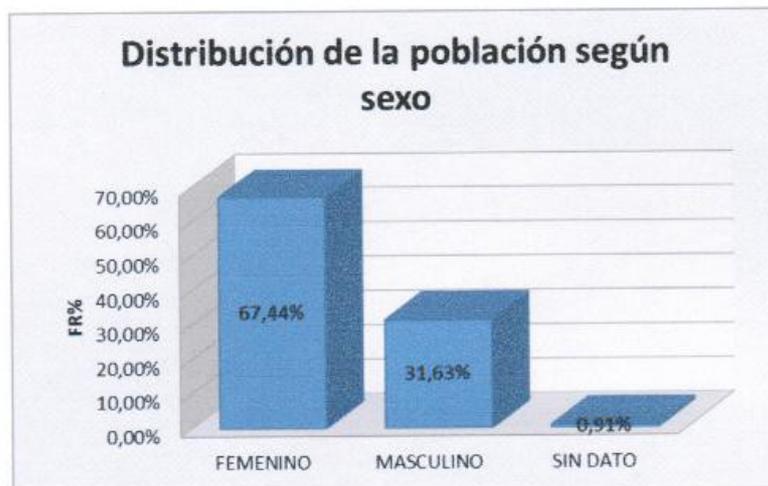
Presenta el antecedente

No presenta el antecedente

RESULTADOS

TABLA Y GRÁFICA N°1: Distribución de la población según sexo.

| SEXO | FA | FR% |
|--------------|-------------|-------------|
| FEMENINO | 1322 | 67,44% |
| MASCULINO | 620 | 31,63% |
| SIN DATO | 18 | 0,91% |
| TOTAL | 1960 | 100% |



FUENTE: Base de Datos compendiada de ETSA, Cátedra de Salud del Adulto y Anciano, año 2010-2013.

TABLA Y GRÁFICA N°2: Distribución de la población según edad.

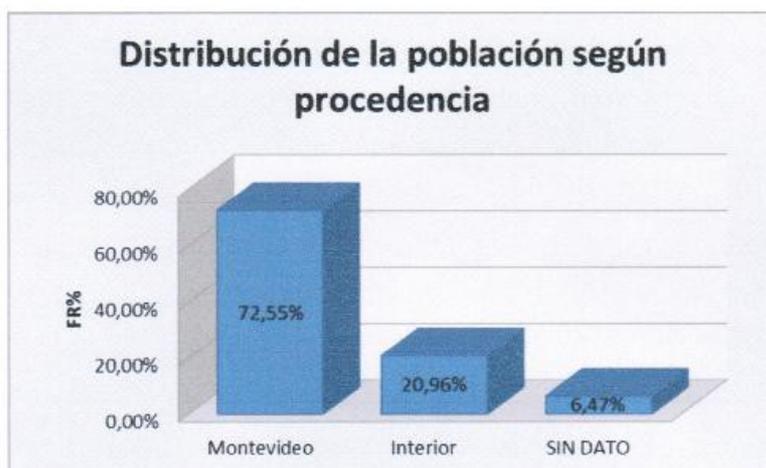
| EDAD | FA | FR% | Media | Mediana | Moda |
|--------------------------------|-------------|-------------|-------|---------|------|
| Adulto joven (18 a 40 años) | 235 | 11,98% | 58,20 | 68 | 20 |
| Adulto (41 a 65 años) | 592 | 30,20% | | | |
| Adulto Mayor (mayor a 65 años) | 1101 | 56,17% | | | |
| SIN DATO | 32 | 1,63% | | | |
| TOTAL | 1960 | 100% | | | |



FUENTE: Base de Datos compendiada de ETSA, Cátedra de Salud del Adulto y Anciano, año 2010-2013.

TABLA Y GRÁFICA N°3: Distribución de la población según procedencia.

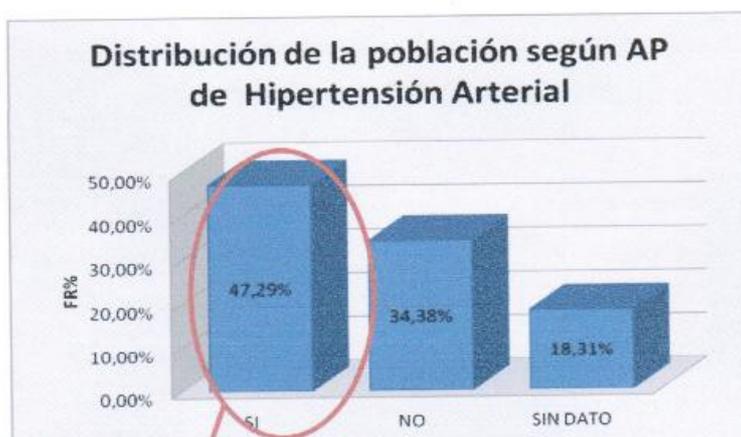
| PROCEDENCIA | FA | FR% |
|--------------|-------------|--------|
| MONTEVIDEO | 1422 | 72,55% |
| INTERIOR | 411 | 20,96% |
| SIN DATO | 127 | 6,47% |
| TOTAL | 1960 | 100% |



FUENTE: Base de Datos compendiada de ETSA, Cátedra de Salud del Adulto y Anciano, año 2010-2013.

TABLA Y GRÁFICA N°4: Distribución de la población con AP de hipertensión arterial.

| AP HIPERTENSIÓN ARTERIAL | FA | FR% |
|--------------------------|-------------|--------|
| SI | 927 | 47,29% |
| NO | 674 | 34,38% |
| SIN DATO | 359 | 18,31% |
| TOTAL | 1960 | 100% |

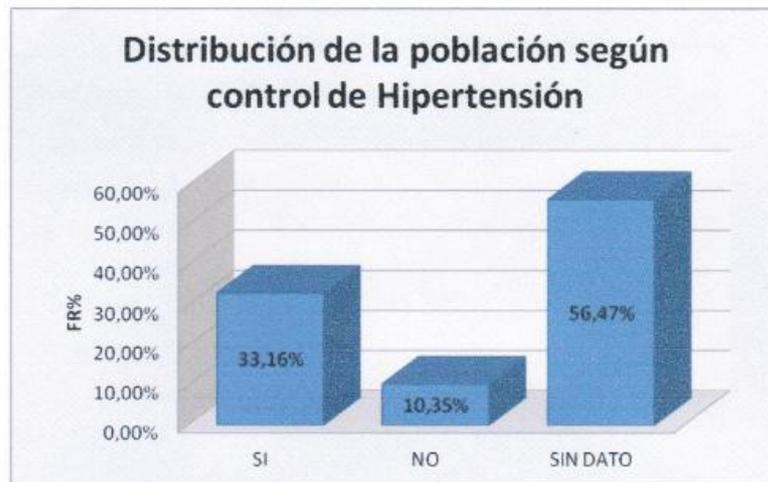


Se destaca el predominio de la población Hipertensa

FUENTE: Base de Datos compendiada de ETSA, Cátedra de Salud del Adulto y Anciano, año 2010-2013.

TABLA Y GRÁFICA N°5: Distribución de la población según Control de Hipertensión.

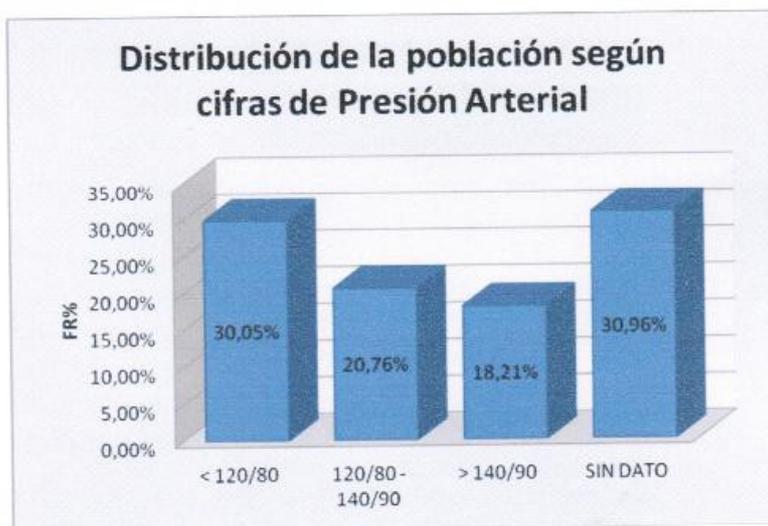
| CONTROL DE HIPERTENSIÓN | FA | FR% |
|-------------------------|-------------|-------------|
| SI | 650 | 33,16% |
| NO | 203 | 10,35% |
| SIN DATO | 1107 | 56,47% |
| TOTAL | 1960 | 100% |



FUENTE: Base de Datos compendiada de ETSA, Cátedra de Salud del Adulto y Anciano, año 2010-2013.

TABLA Y GRÁFICA N°6: Distribución de la población según Cifras de Presión Arterial.

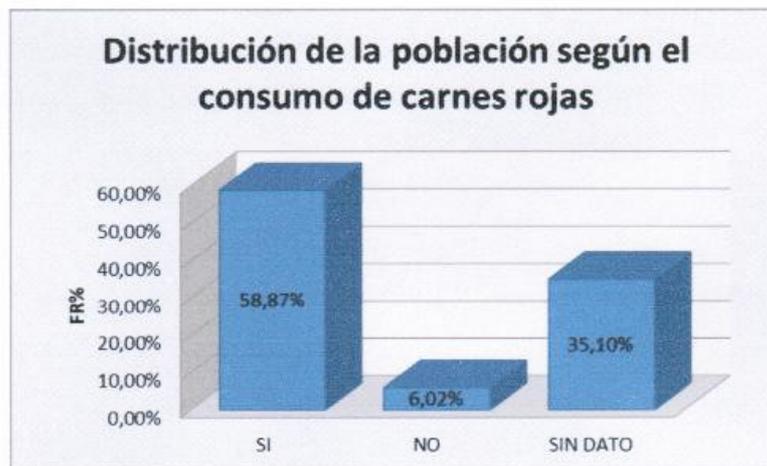
| CIFRAS DE PA | FA | FR% | Media Presión Sistólica | Media Presión Diastólica | Mediana | Moda |
|-----------------|-------------|-------------|----------------------------|-----------------------------|----------------|----------------|
| < 120/80 | 589 | 30,05% | 128,59mmHg | 78,38mmHg | 130/70 mmHg | 120/80 mmHg |
| 120/80 - 140/90 | 407 | 20,76% | | | | |
| > 140/90 | 357 | 18,21% | | | | |
| SIN DATO | 607 | 30,96% | | | | |
| TOTAL | 1960 | 100% | | | | |



FUENTE: Base de Datos compendiada de ETSA, Cátedra de Salud del Adulto y Anciano, año 2010-2013.

TABLA Y GRÁFICA N°7: Distribución de la población según consumo de carnes rojas.

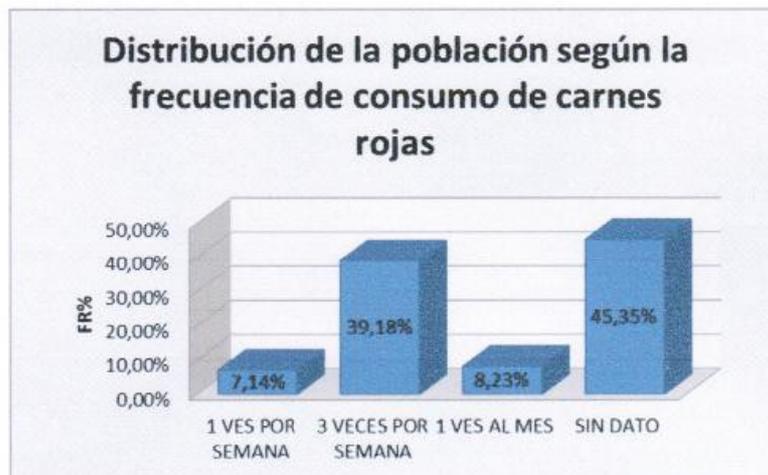
| CONSUMO CARNES ROJAS | FA | FR% |
|----------------------|-------------|--------|
| SI | 1154 | 58,87% |
| NO | 118 | 6,02% |
| SIN DATO | 688 | 35,10% |
| TOTAL | 1960 | 100% |



FUENTE: Base de Datos compendiada de ETSA, Cátedra de Salud del Adulto y Anciano, año 2010-2013.

TABLA Y GRÁFICA N°8: Distribución de la población según frecuencia de consumo de carnes rojas.

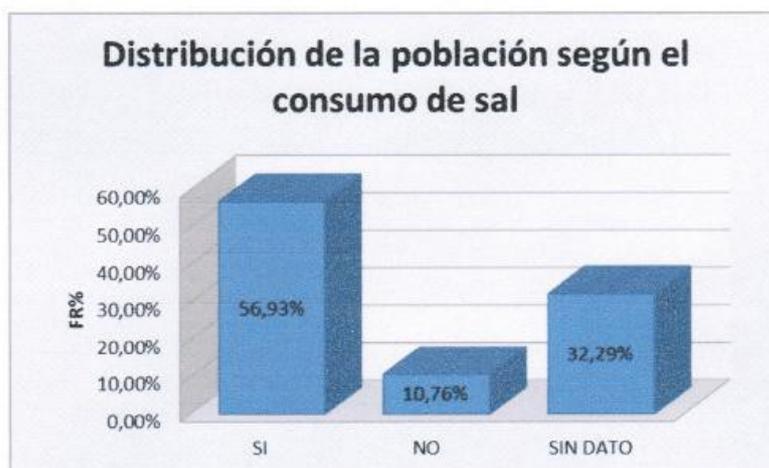
| FRECUENCIA | FA | FR% |
|--------------------|-------------|--------|
| 1 VES POR SEMANA | 140 | 7,14% |
| 3 VECES POR SEMANA | 768 | 39,18% |
| 1 VES AL MES | 163 | 8,23% |
| SIN DATO | 889 | 45,35% |
| TOTAL | 1960 | 100% |



FUENTE: Base de Datos compendiada de ETSA, Cátedra de Salud del Adulto y Anciano, año 2010-2013.

TABLA Y GRÁFICA N°9: Distribución de la población según consumo de sal.

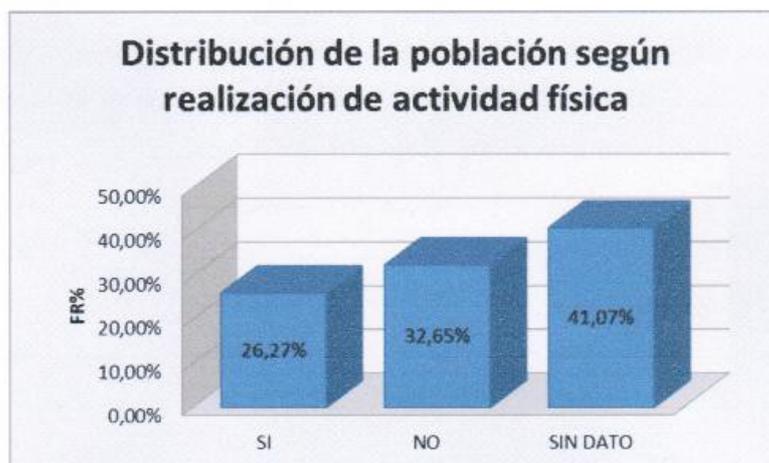
| CONSUMO DE SAL | FA | FR% |
|----------------|-------------|--------|
| SI | 1116 | 56,93% |
| NO | 211 | 10,76% |
| SIN DATO | 633 | 32,29% |
| TOTAL | 1960 | 100% |



FUENTE: Base de Datos compendiada de ETSA, Cátedra de Salud del Adulto y Anciano, año 2010-2013.

TABLA Y GRÁFICA N°10: Distribución de la población según realización de actividad física.

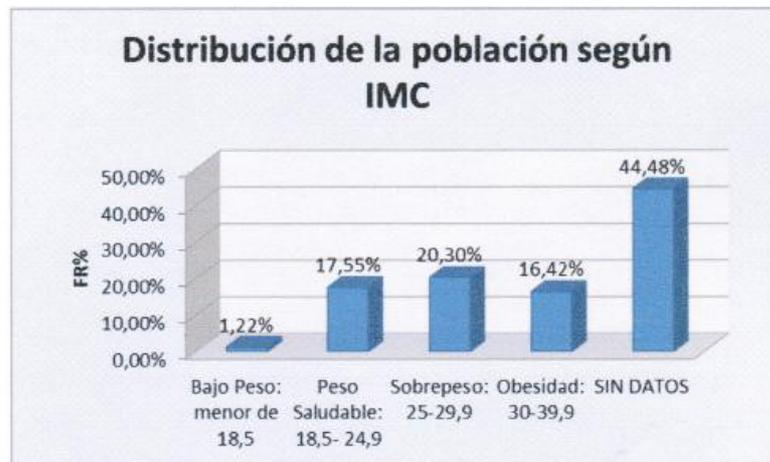
| REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA | FA | FR% |
|---------------------------------|-------------|--------|
| SI | 515 | 26,27% |
| NO | 640 | 32,65% |
| SIN DATO | 805 | 41,07% |
| TOTAL | 1960 | 100% |



FUENTE: Base de Datos compendiada de ETSA, Cátedra de Salud del Adulto y Anciano, año 2010-2013.

TABLA N°11: Distribución de la población según IMC.

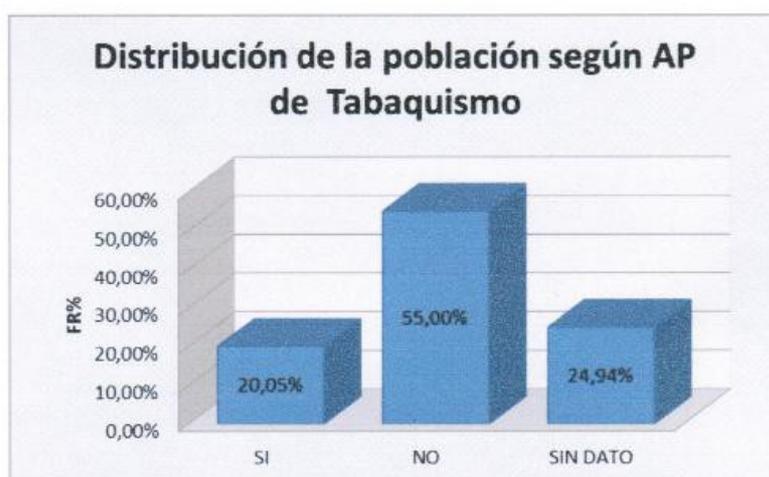
| ÍNDICE DE MASA CORPORAL | FA | FR% | Media | Mediana | Moda |
|---------------------------|-------------|-------------|-------|---------|------|
| Bajo Peso: menor de 18,5 | 24 | 1,22% | 22,75 | 30 | 22 |
| Peso Saludable: 18,5-24,9 | 344 | 17,55% | | | |
| Sobrepeso: 25-29,9 | 398 | 20,30% | | | |
| Obesidad: 30-39,9 | 322 | 16,42 % | | | |
| Sin dato | 872 | 44,48% | | | |
| TOTAL | 1960 | 100% | | | |



FUENTE: Base de Datos compendiada de ETSA, Cátedra de Salud del Adulto y Anciano, año 2010-2013.

TABLA Y GRÁFICA N°12: Distribución de la población según Antecedente Personal de Tabaquismo.

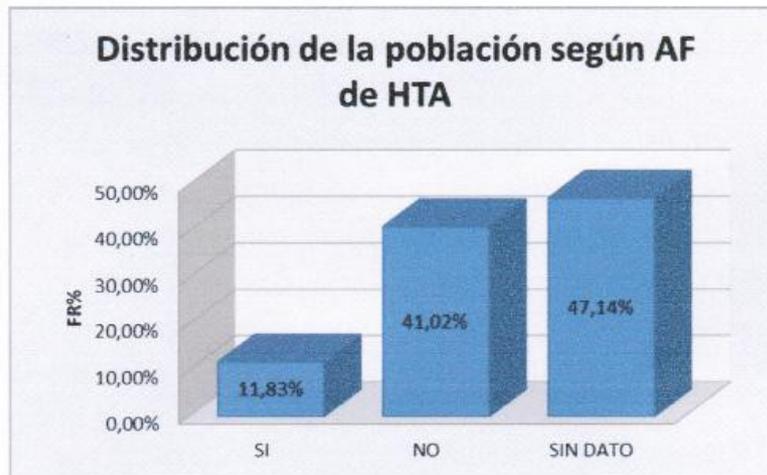
| AP TABAQUISMO | FA | FR% |
|---------------|-------------|--------|
| SI | 393 | 20,05% |
| NO | 1078 | 55,00% |
| SIN DATO | 489 | 24,94% |
| TOTAL | 1960 | 100% |



FUENTE: Base de Datos compendiada de ETSA, Cátedra de Salud del Adulto y Anciano, año 2010-2013.

TABLA Y GRÁFICA N°13: Distribución de la población según Antecedente Familiar de Hipertensión Arterial.

| AF HTA | FA | FR% |
|--------------|-------------|-------------|
| SI | 232 | 11,83% |
| NO | 804 | 41,02% |
| SIN DATO | 924 | 47,14% |
| TOTAL | 1960 | 100% |



FUENTE: Base de Datos compendiada de ETSA, Cátedra de Salud del Adulto y Anciano, año 2010-2013.



TABLA N°14: Distribución de la población según Factores de Riesgo de Enfermedades Cardiovasculares.

| FACTORES DE RIESGO | Prevalencia en población estudiada | Prevalencia en Uruguay |
|------------------------------|------------------------------------|------------------------|
| Antecedente personal de HTA | 47,29% | 30,4% * |
| Alto consumo de carnes rojas | 39,18% | 51%** |
| Sedentarismo | 32,65% | 60,3% *** |
| Sobrepeso y obesidad | 66,2% | 56,7%* |
| Fumador | 20,05% | 32,7%* |
| Consumo de sal | 56,93% | 1 |

FUENTE: Compendio de una base de datos, Diciembre2013 - Marzo 2014.

* Ministerio de Salud Pública. Uruguay, [Internet], 2013. Disponible en: www.msp.gub.uy/publicacion/factores-de-riesgo-de-enfermedades-crnicas-no-transmisibles [consulta: 18 feb 2014].

** Instituto Nacional de Estadística (INE) URL. Uruguay, [Internet] 2004. Disponible en: <http://www.ine.es/revistas/cifraine/0504.pdf> [consulta: 18 feb 2014].

*** Uruguay Educa. Uruguay, [Internet], 2013. Disponible en: http://www.uruguayeduca.edu.uy/Userfiles/P0001/File/habitos_deportivos.pdf [consulta: 18 feb 2014].

¹ En la Revisión Bibliográfica no se encontraron datos de Prevalencia de consumo de sal en la Población Uruguaya.



DISCUSIÓN

A partir de la búsqueda bibliográfica sobre Epidemiología, Estadística y Enfermería en conjunto con la información obtenida de la base de datos de Salud de Adultos (Cátedra Salud del Adulto y Anciano-Facultad de Enfermería), se realiza el análisis pertinente.

En este estudio en cuanto a la distribución de la población, se observa que el sexo femenino corresponde a un 67,44%, esto es determinante para la planificación en salud, lo que implica tener en cuenta las patologías en la mujer. (Ver Tabla y gráfica N° 1). Por ende podría ser un predictor de las enfermedades asociadas al sexo, considerando que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte de las mujeres en todo el mundo (1 de cada 3 mujeres muere, lo que significa una muerte por minuto) y en Uruguay 15 mujeres mueren diariamente a causa de las enfermedades cardiovasculares, es vital que las mismas conozcan esta realidad acerca del riesgo de padecer enfermedad cardiovascular y tomar medidas para protegerse y proteger a su familia.²⁰

El grupo etario predominante de la población a la que se le aplicó el cuestionario ETSA fueron los adultos mayores con un 56,17%. (Cómo lo muestra tabla y gráfica N° 2). La media de la edad calculada en la población fue de 58,20 años, lo que es un factor de riesgo no modificable, esto implicaría un gasto sanitario importante para el país a tener en cuenta en la gestión de salud, a partir de esa edad, el grupo etario AM asocia patologías crónicas presentes en la edad avanzada, como hipertensión y diabetes. La base de datos procede del relevamiento realizado en el curso Adulto y Anciano, donde una de las rotaciones es por el área de Geriatría lo que explica la mayoría de Adultos Mayores. Es importante que para lograr un estado de salud óptimo en los adultos, la prevención de factores de riesgos

²⁰ Uruguay. Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular. [Internet]. El corazón en la mujer. Montevideo. Disponible en: <http://www.cardiosalud.org/corazon-y-salud/el-corazon-en-la-mujer> [consulta 16 de Setiembre, 2014]



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO



modificables, es decir prevención primaria, se establezca desde la niñez, generando hábitos de vida saludables en los niños. De esta manera es más sencillo adquirir el hábito de cuidarse que cuando se es adulto y se intenta modificar los hábitos ya instalados. Esto justifica la implementación de políticas nacionales a través del desarrollo del programa aduana, programa del niño y adolescente y escuelas saludables, ente otros.

En cuanto a la procedencia el 72,55% es de Montevideo, dato a tener en cuenta ya que hay una gran urbanización de la población abordada. La misma influye en lo que respecta al acceso a los servicios de salud, pues la población rural para presentar atención sanitaria debe recorrer en muchos casos grandes distancias, por lo que recibir atención médica en zonas rurales se vuelve dificultoso, debido a esta realidad hay que planificar teniendo en cuenta a dicha población, permitiendo que presenten una mayor proximidad y accesibilidad. (Ver Tabla y gráfica N° 3).

En este estudio se consideran seis factores de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares: control de hipertensión, cifras de presión arterial, alto consumo de carnes rojas, consumo de sal, sedentarismo, sobrepeso y obesidad y consumo de tabaco.

En cuanto a la Hipertensión arterial el 47,29% de la muestra presenta dicho antecedente personal. El Ministerio de Salud Pública afirma que el 30,4 % de la población padece esta patología y gran parte de la misma cuenta con factores de riesgo cardiovasculares. (Ver Tabla y gráfica N° 4). Se destaca y preocupa que el 10,35% de las personas no tiene un adecuado seguimiento de la patología mediante controles de salud, medicación y otros elementos prescritos por el médico. En esta variable se observa que del 56,47% de la población no se cuenta con datos, lo que implicaría que se indague más en la misma (Ver Tabla y gráfica N° 5). El alto porcentaje de personas hipertensas crónicas y el bajo porcentaje que refieren controlarse, puede mostrar parte del camino a tomar en lo que respecta a acciones de promoción de salud, en este caso el control adecuado de la presión arterial.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO



El valor de la Moda de Cifras de Presión Arterial es de 120/80 mmHg, dicho resultado es positivo ya que se encuentra dentro de los parámetros esperados según la OMS. (Ver Tabla y gráfica N° 6).

Además otro elemento a tener en cuenta es el consumo de carnes rojas, representado con el 58,87% de la población (Ver Tabla y gráfica N° 7), y el 39,18% lo hace con una frecuencia de tres veces por semana. Esto incide directamente como un factor de riesgo cardiovascular al aumentar los niveles de colesterol en sangre y riesgo de padecer diabetes. El consumo diario de carnes rojas incrementa hasta en un 30% las posibilidades de padecer Cáncer de Colón.^{21 22} (Ver Tabla y gráfica N° 8).

La OPS/OMS afirma que los estudios de costo - efectividad muestran que una reducción del consumo de sal a nivel de la población puede reducir la prevalencia de enfermedades crónicas, y un estudio sobre 18 países de América Latina estimó que la reducción en un 10% del consumo de sodio cada año podría prevenir unos 593 mil eventos cardiovasculares y salvar unas 45 mil vidas. En este trabajo se refleja que un 56,93% de la población consume sal, lo que influye negativamente en la misma porque en su mayoría son hipertensos y presentan factores de riesgo.²³(Ver Tabla y gráfica N° 9).

En nuestro país se aprobó el reglamento del artículo 1o. del Decreto N° 34.952, de la Junta Departamental de Montevideo, sancionado el 20 de febrero de 2014, por el que se adoptan medidas con el objetivo de reducir el uso excesivo de sal y condimentos con alto contenido en sodio. El mismo explicita "No podrán ser ofrecidos ni estar sobre las mesas de las empresas de preparación y servicio de alimentos donde se expendan comidas para su consumo en el lugar, saleros y

²¹ Uruguay. Ministerio de Sanidad. Servicios Sociales e Igualdad. [Internet]. Prevención cardiovascular en atención primaria. España. 2007. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfNoTransmisibles/docs/cardiovascular.pdfhtm> [consulta 16 de Setiembre, 2014]

²² Acta Universitaria- Multidisciplinary Scientific Journal. Los Conceptos en Evolución sobre Diabetes. [Internet]. Disponible en: <http://www.actauniversitaria.ugto.mx/index.php/acta/article/view/91/78> [consulta 16 set 2014]

²³ Organización Panamericana de Salud. Organización Mundial de la Salud. Semana mundial de la concientización sobre la Sal: ¡Menos sal, por favor! [Internet]. Uruguay. 2013. Disponible en: http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=646&Itemid=1 [consulta 6 jul 2014]



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO



demás condimentos que presenten un contenido en sodio superior a 80 mg. por 50 g de producto".²⁴

La no realización de actividad física se presenta en un 32,65% en la muestra, que es por lo tanto sedentaria. (Ver Tabla y gráfica N° 10). Este hecho es sumamente importante y repercute directamente en la salud de los adultos.

Según lo planteado por la OMS un nivel adecuado de actividad física en los adultos reduce el riesgo de padecer hipertensión, depresión, deterioro cognitivo y otras. El sedentarismo, es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes, un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos reduce aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica.²⁵ Es importante destacar que la actividad física está al alcance de todos, que no se necesita dinero para llevarla a cabo y que es beneficiosa en muchos aspectos. La OMS plantea una estrategia mundial con la meta general de promover y proteger la salud a través de la actividad física. La Comisión Honoraria de Salud Cardiovascular ha impulsado un programa de actividad física y salud en el cual se han instalado gimnasios al aire libre, también llamados plazas activas, puntos activos o plazas recreativas comunitarias. Son un conjunto de aparatos que se instalan al aire libre y que permite a personas de todas las edades realizar movimientos para mejorar la condición física y la salud; o simplemente por disfrute y recreación. Cuentan con diferentes tipos de aparatos. Algunos potencian la capacidad aeróbica, cardio-respiratoria; es decir aumentan el trabajo que realiza el corazón y los pulmones para poder atender las demandas de energía que solicita el ejercicio. De esta manera se trabajan estos sistemas (cardiovascular y respiratorio) mejorando su capacidad y previniendo enfermedades asociadas al sedentarismo. Otros aparatos estimulan la fuerza muscular, de miembros inferiores (piernas y muslos), de miembros superiores (brazos y antebrazos) y de tronco (espalda y

²⁴ Uruguay. Intendencia de Montevideo. Resolución N° 1694/14 [Internet]. Uruguay. 2014. Disponible en: <http://www.montevideo.gub.uy/aplicacion/resolucion?parametro=1694-14&alto=8100> [consulta 16 set 2014]

²⁵ Organización Mundial de Salud. [Internet]. 2014. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/> [consulta 8 jul 2014]



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO



abdomen). El trabajo muscular se asocia a un mayor gasto calórico, estímulo de la formación de hueso y también es un importante componente que se asocia a la prevención de enfermedades (enfermedades no transmisibles – ENT). Luego el tercer tipo de aparatos son los que promueven la movilidad de las articulaciones y lograr mayores rangos de amplitud de las articulaciones mejorando la flexibilidad.²⁶

Según el MSP el 56,7% de la población padece sobrepeso y obesidad, mientras que en este estudio representa el 66,2% y las medidas de tendencia central muestran que la Mediana es 30. (Ver Tabla y gráfica N° 11). Según una investigación realizada en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón en Madrid, España, la obesidad justifica el 78 % y el 65 % de la hipertensión esencial en hombres y mujeres, respectivamente, por lo que se considera un factor a tomar en cuenta y planificar en salud para prevenirlo y tratarlo en usuarios que lo padezcan.²⁷

El 20,05% de la población manifestó ser tabaquista, este es otro factor de riesgo modificable que tiene que ver con los hábitos saludables, en donde los profesionales de la salud pueden y deben trabajar sobre revertirlo. La ley N° 18.256, Control del Tabaquismo, tiene como objetivo proteger a los habitantes del país de las consecuencias no solo en la salud, sino también en el ambiente del consumo y la exposición al humo del tabaco, prohibiendo el consumo del mismo en espacios cerrados públicos y lugares de trabajo (Ver Tabla y gráfica N° 12)²⁸

El 11,83% de los usuarios refirió antecedente familiar de hipertensión arterial (Ver Tabla y gráfica N° 13), es un factor de riesgo no modificable, si bien no se puede actuar sobre el mismo, si se puede advertir al usuario portador de este antecedente, para que realice un control más estricto de su salud.

²⁶ Uruguay. Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular. [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.cardiosalud.org/programas/actividad-fisica-y-salud/gimnasios-al-aire-libre#sthash.0kJvErk8.dpuf> [consulta 22 jul 2014]

²⁷ ELSEVIER. Hipertensión y Riesgo vascular. Vol. 22. N° 01. [Internet]. 2005. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/hipertension-riesgo-vascular-67/obesidad-como-factor-riesgo-cardiovascular-13071988-revisiones-2005> [consulta 22 jul 2014]

²⁸ Uruguay. Parlamento. Control de Tabaquismo. [Internet]. 2008. Disponible en: <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=18256&Anchor=> [consulta 22 jul 2014]



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO



En la población uruguaya hay una elevada prevalencia de los factores de riesgo cardiovasculares, al igual que lo muestra la información recabada de la base de datos, lo cual se puede observar en la Tabla Maestra (Ver Tabla N° 14).

El análisis de los datos procesados se realizó a partir de una base de datos, la cual brinda información para poder conocer realmente la situación de salud de una población. Este estudio revela que a partir de los datos y la información obtenida tanto del Ministerio de Salud Pública y también investigaciones internacionales, se podría intervenir en la población sobre los factores de riesgo predominantes y aumentar los factores de protección, tales como los controles en salud y hábitos saludables.



LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Para lograr la validez y confiabilidad del estudio se debió contar con la consistencia, coherencia y estabilidad de la información recogida. Si bien la base de datos cumplió con dichas cualidades, los datos predominantes fueron los referentes a factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Al contar con una base de datos que tuvo diferentes encuestadores, se pudo observar diferentes criterios a la hora de categorizar las variables.



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO



CONCLUSIONES

Las autoras de este estudio consideran que el objetivo planteado se cumplió, dado que se logró fundamentar la utilización de una base de datos sobre Salud del Adulto para el Cuidado de Enfermería Profesional.

A partir de esta investigación queda confirmada que la importancia de la Epidemiología para la enfermería radica en que, brinda herramientas para el logro de intervenciones adecuadas en la población con la que se trabaja, y de este modo actuar sobre la prevención de los factores de riesgo que afectan la salud de la misma. Contribuye a éste el planteo de la OMS, “(...) *la mejora en la calidad de vida y en la salud de la población dependerá cada vez más de cambios en los hábitos y conductas de las personas, en las acciones de promoción y prevención y no tanto de la mejora e innovación de la tecnología médica*”. La importancia de una base de datos epidemiológicos **permite identificar y planificar las intervenciones sanitarias** y/o de enfermería que se pueden aplicar en el presente y en el futuro, ya que es un predictor de situación sanitaria, pues en base a una población adulta expuesta a ciertos factores de riesgo en un periodo de tiempo, determinará futuros gastos sanitarios en tratamiento de enfermedades crónicas no trasmisibles y un **aumento de la demanda de cuidados de enfermería**. La prevención es una estrategia primordial para enfrentar el cambio del modelo de atención de salud del país, reduciendo así los costos asistenciales; por lo tanto lo que se invierta en prevenir favorecerá en el ahorro del sistema sanitario. Enfermería desempeña un rol fundamental en lo que respecta a la prevención, ya que desarrollando actividades independientes puede identificar factores de riesgo modificables en los individuos y así informar, orientar y promover hábitos saludables. Como profesional de la salud, el Licenciado en Enfermería posee los conocimientos necesarios para cuidar a la población sobre los factores protectores para la salud.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO



De acuerdo con Decana de Facultad de Enfermería Prof. Mercedes Pérez en Segundo Foro de Debate Nacional de Enfermería: “La presencia de profesionales de enfermería en cargos de alta gestión hospitalaria y ministerial, permitirá que la opinión de los mismos esté presente en las políticas públicas, basándose en resultados epidemiológicos.”

Por ende identificar los factores de riesgo presentes, es vital para establecer estrategias y medidas de control en los sujetos que todavía no han padecido la enfermedad o si ya lo han padecido prevenir o reducir las complicaciones, aplicando los distintos niveles de prevención según la situación. Es en este contexto que preocupa la supresión de la meta prestacional número 3 del MSP para los adultos mayores“(…) implica la transferencia de recursos financieros que se preveían para estimular el cumplimiento de dicha meta, hacia otros objetivos sanitarios, disminuyendo las posibilidades de prevención y promoción en salud.” (SUGG, 2014)

Se destaca, en cuanto a la importancia anteriormente mencionada de detectar los factores de riesgo que presenta una población determinada, que el estudio epidemiológico de los factores de riesgo de la Cátedra salud del Adulto y Anciano, siendo un instrumento validado, correctamente utilizado, constituye una fuente de información valiosísima, con el relevamiento completo de las variables.

Además para nuevos estudios epidemiológicos, se podría generar cruce de variables para determinar la causalidad de determinadas patologías, aplicar Medidas de Dispersión.

Como futuras Licenciadas en Enfermería, se considera sumamente importante adquirir conocimientos referentes a las necesidades de la población, tener conocimientos científicos, habilidades técnicas, pudiendo así ser partícipe de equipos interdisciplinarios.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Uruguay. Instituto Nacional de Estadística. [Internet]. Cuidados en personas adultas mayores: Análisis descriptivos de los datos del censo 2011. Montevideo: INE; 2013. Disponible en: [http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/23306/1/13.05 - snc informe censo - adultos mayores.pdf](http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/23306/1/13.05_-_snc_informe_censo_-_adultos_mayores.pdf). [consulta: 19 feb 2014].
2. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud: División Epidemiología. 1ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo: de Enfermedades Crónicas No Transmisibles [Internet]. 2006. Disponible en: [http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/1er enfrecnt 2006_1.pdf](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/1er_enfrecnt_2006_1.pdf) [consulta: 19 feb 2014].
3. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. [Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.msp.gub.uy/publicaci%C3%B3n/factores-de-riesgo-de-enfermedades-cr%C3%B3nicas-no-transmisibles> [consulta: 18 feb 2014].
4. Uruguay. Instituto Nacional de Estadística. [Internet]. Uruguay en cifras. Montevideo. 2013. Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/biblioteca/uruguayencifras2013/capitulos/Poblaci%C3%B3n.pdf> [consulta 5 mar 2014]
5. Lozano, D. (2004) La epidemiología en enfermería: Enseñanza basada en el pensamiento sistémico. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/viewFile/1563/989> [consulta 5 mar 2014].
6. Uruguay. Sociedad Uruguaya de Gerontología. [Internet] Noticias: Médicos rechazan el "abandono" de la tercera edad por parte del sistema de salud". Montevideo. SUG; 2014. Disponible en: <http://www.sugg.org.uy/index.php/noticias?start=12> [consulta: 18 jun 2014].



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO



7. Universidad de la República. Facultad de Enfermería: Plan de Estudios 1993. [Internet]. Uruguay. 2014. Disponible en: <http://www.fenf.edu.uy/index.php/depto-educacion/99-el-plan> [consulta 15 de febrero, 2014].
8. Amaro M. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Revista Cubana de Enfermería. Scielo (Scientific Electronic Library Online) [Internet] 2004 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009 [consulta: 16 set 2014].
9. Villarreal Lara J.E. Computadora y procedimientos de datos. Washington: OPS, 1987.
10. Manuel Sierra. Que es y para qué sirve una base de datos. [Internet]. España. 2006. Disponible en: http://aprenderaprogramar.com/index.php?option=com_content&view=article&id=554:que-es-y-para-que-sirve-una-base-de-datos-principales-tipos-oracle-mysql-sqlserver-postgre&catid=46:lenguajes-y-entornos&Itemid=163 [consulta: 24 de feb 2014].
11. Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4ta ed. México: Mc Graw Hill; 2006.
12. Universidad de la República. Facultad de Enfermería, Cátedra de Salud del Adulto y Anciano. Epidemiología básica. Uruguay.
13. Validación de Datos. [Internet]. Argentina. 2011. Disponible en: <http://arc.cnea.gov.ar/documentos-proyectos/rla7011/Validacion%20datos-Rita%20Pla.pdf> [consulta 8 de enero, 2014].
14. Rada, G. Estudios descriptivos: Tipología. [Internet]. Chile. 2007. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/recursos/recepidem/epiDesc4.htm> [consulta 8 de enero, 2014]



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO



15. Universidad de la República. Facultad de Enfermería: Plan de Estudios 1993. [Internet]. Uruguay. 2014. Disponible en: <http://www.fenf.edu.uy/index.php/depto-educacion/99-el-plan> [consulta 15 de febrero, 2014].
16. Silva J. Salud colectiva. Medicina comunitaria: introducción a un análisis crítico. Scielo (Scientific Electronic Library Online) [Internet]. Brasil. 2009. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652009000100008&script=sci_arttext [consulta 16 set 2014].
17. Sindicato Médico del Uruguay (SMU). Hipertensión arterial en la diabetes mellitus y el síndrome metabólico. [Internet]. Uruguay. (2006). Disponible en: <http://www.smu.org.uy/publicaciones/noticias/noticias137/consenso.pdf> [consulta 15 de abril, 2014].
18. Real Academia Española. Definición de Edad. [Internet]. España. 2014. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/srv/search?key=edad> [consulta 16 set 2014]
19. Estados Unidos. Medlineplus Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. [Internet] Índice de masa corporal. 2014. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007196.htm> [consulta: 15 feb 2014].
20. Uruguay. Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular. [Internet]. El corazón en la mujer. Montevideo. Disponible en: <http://www.cardiosalud.org/corazon-y-salud/el-corazon-en-la-mujer> [consulta 16 de Setiembre, 2014]
21. Uruguay. Ministerio de Sanidad. Servicios Sociales e Igualdad. [Internet]. Prevención cardiovascular en atención primaria. España. 2007. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfNoTransmisibles/docs/cardiovascular.pdfhtm> [consulta 16 de Setiembre, 2014]



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO



22. Acta Universitaria- Multidisciplinary Scientific Journal. Los Conceptos en Evolución sobre Diabetes. [Internet]. Disponible en: <http://www.actauniversitaria.ugto.mx/index.php/acta/article/view/91/78> [consulta 16 set 2014]
23. Organización Panamericana de Salud. Organización Mundial de la Salud. Semana mundial de la concientización sobre la Sal: ¡Menos sal, por favor! [Internet]. Uruguay. 2013. Disponible en: http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=646&Itemid=1 [consulta 6 jul 2014]
24. Uruguay. Intendencia de Montevideo. Resolución N° 1694/14 [Internet]. Uruguay. 2014. Disponible en: <http://www.montevideo.gub.uy/aplicacion/resolucion?parametro=1694-14&alto=8100> [consulta 16 set 2014]
25. Organización Mundial de Salud. [Internet]. 2014. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/> [consulta 8 jul 2014]
26. Uruguay. Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular. [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.cardiosalud.org/programas/actividad-fisica-y-salud/gimnasios-al-aire-libre#sthash.0kJvErk8.dpuf> [consulta 22 jul 2014]
27. España. ELSEVIER. Hipertensión y Riesgo vascular. Vol. 22. N° 01. [Internet]. 2005. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/hipertension--riesgo-vascular-67/obesidad-como-factor-riesgo-cardiovascular-13071988-revisiones-2005> [consulta 22 jul 2014]
28. Uruguay. Parlamento. Control de Tabaquismo. [Internet]. 2008. Disponible en: <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=18256&Anchor> [consulta 22 jul 2014]



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO



BIBLIOGRAFÍA

Arabeity S., Calistro M., López A. y Romero A. Fundamento de un estudio longitudinal epidemiológico sobre factores de riesgo en enfermedades oncológicas. Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2012.

Berriel F., Pérez R. y Rodríguez S. Ministerio de desarrollo social. *Vejez y envejecimiento en Uruguay*. Uruguay: Montevideo. 2011.

Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4ta ed. México: Mc Graw Hill; 2006.



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO



ANEXOS



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO



ANEXO N° 1

ETSA: Estudio Transversal Epidemiológico de Salud del Adulto



ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO

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 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tiene hijos | | | | | | | | Si | | | | No | | | | | |
| Con quien vive | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Solo | | | Cónyuge | | | Hijo/a | | | Nieto | | | Otros | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nivel de educación | | | Primaria completa | | | Secundaria completa | | | Terciaria 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 | | | | Tíos | | | |

| | Obesidad | | | Tabaquismo | | | Sedentarismo | | | Estrés | | | Diabetes | | | Hipertensión Arterial | | | Dislipemia | | |
|----|----------|-------|------|------------|-------|------|--------------|-------|------|--------|-------|------|----------|-------|------|-----------------------|-------|------|------------|-------|------|
| | Padre | Madre | Tíos | Padre | Madre | Tíos | Padre | Madre | Tíos | Padre | Madre | Tíos | Padre | Madre | Tíos | Padre | Madre | Tíos | Padre | Madre | Tíos |
| Si | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Antecedentes Personales | | | | | | | | | |
|---------------------------------|----------|------------|--------------|--------|----------|-----------------------|------------|----------------------------|--|
| Factores de riesgo modificables | | | | | | | | | |
| | Obesidad | Tabaquismo | Sedentarismo | Estrés | Diabetes | Hipertensión Arterial | Dislipemia | Enfermedades Respiratorias | |
| Si | | | | | | | | | |
| No | | | | | | | | | |



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 | |
| Hipertenso | | | | | |
| Diabético | | | | | |
| Obeso | | | | | |
| Hipercolesterolemia | | | | | |

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

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

| Realiza ejercicio físico | | | | | |
|---|----|----|-------------|-----------------|---------------|
| | Si | No | Diariamente | 3 veces /semana | Cant. minutos |
| Bicicleta | | | | | |
| Concurre al gimnasio | | | | | |
| Camina | | | | | |
| Corre | | | | | |
| Otro tipo de actividad | | | | | |
| | Si | No | Hiposódico | Le agrega sal | Normal |
| Come con sal | | | | | |
| | Si | No | Diariamente | 3 veces /semana | 1 vez al mes |
| Come comida rápida (pizza, hamburguesas, etc.) | | | | | |
| Consume comidas elaboradas (embutidos, ya preparadas, etc.) | | | | | |

| Actividad laboral | Si | No |
|--|----|----|
| Trabajo rural | | |
| Trabajo con productos químicos (anilinas, barniz, cadmium) | | |

CONTROL MÉDICO

| | Si | No | 6 meses | 2 años |
|-------------------------------|----|----|---------|--------|
| Tiene carnet de salud vigente | | | | |

| | | | | | | | | | | | Preventivo | Rutina |
|------------------------|----|----|----------|----|----|----------------|----|----|-------|--|------------|--------|
| Realiza control médico | | | | | | | | | | | | |
| Cardiólogo | Si | No | Geriatra | Si | No | Medicina Gral. | Si | No | Otros | | | |



ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO

| Exámenes | Control P/A (1) | ECG (2) | ECOCAR (3) | HOLTER (4) | Orina (5) | ECO. Ap. Urinario (6) | Dopler de vasos de cuello (7) | Sangre (8) | R. TX. (9) | Alterado (reg. n°) |
|----------|-----------------|---------|------------|------------|-----------|-----------------------|-------------------------------|------------|------------|--------------------|
| Si | | | | | | | | | | |
| No | | | | | | | | | | |

| | Si | No | Cada cuanto |
|------------------------|----|----|-------------|
| Examen ginecológico | | | |
| Papanicolau (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 sin causa conocida | | |
| Visión doble | | |
| Somnolencia | | |
| Otros | | |

EXÁMEN FÍSICO

| | Valor | Fecha |
|-------------------------|--------------|-------|
| Talla | | |
| Peso | | |
| IMC | | |
| Perímetro de la cintura | | |
| Cifra de glucemia | | |
| Cifra de colesterolemia | | |
| P/A | Valor último | |

| Realizar escalas de adulto mayor (mayor de 65 años) | | |
|---|--|----------------|
| Pfeiffer | | Lawton y Brody |

| | |
|-----------------------|--|
| Retención para orinar | |
| Maneja líquidos | |
| Choros o estruendos | |
| Unas prescindi | |
| Pérdida de peso | |
| Tos | |
| Dificultad | |



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 | Tíos | Si | No | No sabe |
| FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES | | | | | | | | | |
| Consumo alcohol | | Frecuencia | | | Fumador | | Cuantos 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 | Tíos | Si | No | | |
| | | | | | | | Antecedentes Familiares | | | |
| | | | | | | | Si | No | Si | No |
| Acalasia | | | | | | | | | | |
| Radioterapia previa | | | | | | | | | | |
| Esofagitis Cáustica | | | | | | | | | | |
| Divertículos esofágicos | | | | | | | | | | |

| FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|--|--|--|--|----|----|----|--|
| Presenta ud. reflujo gastro esofágico | | | | | | | Si | No | |
| Observaciones | | | | | | | | | |
| Consumo de alimentos muy calientes | | | | | | Si | | No | |

| EXÁMEN SÍNTOMAS | | | |
|---------------------------|----|----|---------|
| Síntomas (marque Si o No) | Si | No | A veces |
| Disfagia para sólidos | | | |
| Retención para líquidos | | | |
| Hemorragia digestiva | | | |
| Diarrea o estreñimiento | | | |
| Dolor precordial | | | |
| Pérdida de peso | | | |
| Tos | | | |
| Disfonía | | | |



ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO

Antecedentes Personales CÁNCER DE ESTÓMAGO E INTESTINO

FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

| Antecedentes Familiares | | | | Padres fallecidos | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|----|---|----|-------------------|-------|---------------------------|--|----|--|------|----|-------|----|--|--|
| Si | | No | | Si | | No | | | | | | | | | |
| Infección por Helicobacter pylori | | Anemia megaloblástica o perniciosa (causada por la deficiencia de vitamina B12) | | | | Gastritis aguda o crónica | | | | | | | | | |
| Si | | No | | Si | | No | | | | | | | | | |
| Antecedentes Familiares | | | | | | | | | | | | | | | |
| Padre | Si | | No | | Madre | Si | | No | | Tíos | Si | | No | | |
| Tiene sangre tipo A | | | | Si | | | | No | | | | Quien | | | |
| | | | | Si | | | | No | | | | | | | |
| Cáncer de estómago | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cirugía previa del estómago | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cáncer de colon no polipósico | | | | | | | | | | | | | | | |
| Poliposis familiar Adenomatosa | | | | | | | | | | | | | | | |
| Observaciones | | | | | | | | | | | | | | | |

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

| Consuma una dieta que incluye: | Si | No |
|--|----|----|
| Cantidades elevadas de alimentos carnes y pescados curados con sal | | |
| Alimentos con alto contenido de almidón y con poca fibra | | |
| Vegetales en vinagre | | |
| Alimentos y bebidas que contienen nitratos y nitritos (acelga, lechuga, sin 3 veces lavados) | | |
| El abuso del tabaco | | |
| El abuso del alcohol | | |
| Exposición a factores ambientales como polvos y vapores en el lugar de trabajo | | |

EXÁMEN SÍNTOMAS

| Síntomas (marque Si o No) | Si | No |
|--|----|----|
| Malestar o dolor en el abdomen | | |
| Náuseas y vómitos | | |
| Diarrea o estreñimiento | | |
| Pesadez abdominal después de las comidas | | |
| Pérdida del apetito | | |
| Fatiga y debilidad | | |
| Vómitos con sangre o sangre en las heces | | |



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 C.P. | |
|--|----|------------|----|---------------------------------|----|
| Si | No | Si | No | Si | No |

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

| Actividad física | | Actividad sexual | | Dieta | | Hábitos: Tabaquismo/Alcohol | |
|------------------|----|------------------|----|-------|----|-----------------------------|----|
| Si | No | Si | No | Si | No | Si | No |

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

Obesidad

| Peso (kg) | Talla ² | IMC>25 |
|-----------|--------------------|--------|
| | | |

| EXÁMENES PREVENTIVOS A PARTIR DE LOS 40 AÑOS | Si | No |
|--|----|----|
| Control con Urólogo 1 vez al año | | |
| PSA (Antígeno prostático específico) | | |
| Tacto rectal | | |

PRESENCIA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS

| Hematuria | Si | No |
|---|----|----|
| Disuria | | |
| Nicturia | | |
| Trastornos en la micción (dificultad en inicio, chorro débil, entrecortado, micción prolongada, urgencia) | | |
| RAO | | |
| Polaquiuria | | |
| Incontinencia | | |

Antecedentes familiares patologías crónicas

Cirugías anteriores

Uso de medicamentos (anticoagulantes, antiácidos, etc.)

Tratamiento con hormonas para la próstata

IV) FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER DE MAMA

FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

| | Si | No |
|---|----|----|
| Menarca precoz | | |
| Antecedentes familiares de cáncer de mama | | |
| Nulípara | | |



V) FACTORES DE RIESGO DE LA PIEL

FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

| | | | Antecedentes Familiares | | Padres fallecidos | |
|---|----|----|-------------------------|----|-------------------|----|
| | Si | No | Si | No | Si | No |
| Cáncer de cualquier origen | | | | | | |
| Piel blanca | | | | | | |
| Piel negra | | | | | | |
| Piel asiática | | | | | | |
| Tiene protuberancias o manchas que cambien de color, duelan o sangren | | | Si | No | | |

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

| | Si | No |
|---|----|----|
| Exposición al medio ambiente | | |
| Horas de exposición al sol a horas inapropiadas | | |
| Uso de sombra como protección | | |
| Exposición a RX ej.: laborales | | |
| Exposición a sustancias químicas | | |
| Tiene en cuenta el índice de radiación ultravioleta | | |

VI) FACTORES DE RIESGO OFTALMOLÓGICO

FACTORES DE RIESGO

| | Si | No |
|---|--------------------|----|
| Presenta signos y síntomas de disminución de la visión | | |
| Antecedentes Familiares patología ocular | | |
| Antecedentes Personales patología ocular (aclare cual) | | |
| Antecedentes Familiares patologías crónicas | | |
| Cirugías oculares previas | | |
| Uso lentes (registre Artigmatismo - Presbicia - Miopía) | | |
| Trabajo donde se expongan los ojos o tengan riesgo, o mucho esfuerzo visual | | |
| Traumas peri oculares y oculares (anteriores) | | |
| | Especifique cuales | |
| Ingesta de medicamentos (Amiodarona, Isotretinoín, Sumatripan, Clonidina, etc.) | | |
| Alergias y hospitalizaciones | Si | No |
| Última consulta | Fecha | |
| Otros datos | | |



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO



ANEXO N° 3
TABLA DE PRESUPUESTO

| GASTOS | COSTOS |
|--------------------------------|------------------|
| <u>Papelería</u> | |
| • IMPRESIONES | \$ 2000 |
| • FOTOCOPIAS | \$ 1000 |
| • ENCUADERNADO | \$ 500 |
| <u>Transporte</u> | |
| • OMNIBUS DEPARTAMENTALES | \$ 1000 |
| • OMNIBUS INTERDEPARTAMENTALES | \$ 3000 |
| <u>Útiles varios</u> | |
| • INTERNET | \$ 2000 |
| • OTROS MATERIALES | \$ 500 |
| TOTAL | \$ 10 000 |