



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

ESTUDIO SOCIODEMOGRÁFICO/ EPIDEMIOLOGICO DEL ADULTO MAYOR Y SU SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

Autores:

Br. Abraham Elena
Br. Bordagorri Mariana
Br. López Carla
Br. López Nidia
Br. Ortiz Mariela

Tutoras:

Prof. Mag. Fany Rocha
Prof. Adjta. Lic. Esp. Silvana Larrude.

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

Montevideo, 2013

AGRADECIMIENTOS

En la finalización de nuestro TFI, es importante para nosotras destacar la importancia que tuvieron algunas personas de nuestro entorno, para que este trabajo llegue a un feliz término.

Por eso, y antes que nada, queremos agradecer a nuestras familias por brindarnos el apoyo incondicional y motivación desde el inicio de la carrera.

A nuestros compañeros de trabajo por la colaboración y comprensión para cada instancia de tutoría obligatoria.

A las docentes de la Cátedra de Salud del Adulto y Anciano por su orientación, seguimiento y supervisión del mismo.

A las funcionarias de la Biblioteca de Facultad de Enfermería, quienes nos brindaron conocimientos metodológicos aplicables a nuestra tesina.

A todos los residentes de los complejos del BPS que nos fueron asignados, que sin ellos no hubiera sido posible, llevar a cabo nuestro trabajo de investigación.

A todos ellos, ¡muchas gracias!

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	7
INTRODUCCION.....	9
METODOLOGIA.....	22
RESULTADOS.....	28
DISCUSIÓN.....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	60
ANEXOS.....	63

ANEXO I

Carta Solicitud de permiso para la investigación

ANEXO II

Convenio Facultad de Enfermería-BPS

ANEXO III

Decreto Ley 379/2008- Autorización para investigación en humanos

ANEXO IV

Protocolo de investigación

ANEXO V Estudio Epidemiológico Salud del Adulto y Anciano

ANEXO VI

Cuestionario de Barber

TABLA DE ABREVIATURAS

ABVD.....	Actividades básicas de la vida diaria
AF.....	Antecedentes Familiares
AIVD.....	Actividades instrumentales de la vida diaria
AP.....	Antecedentes Personales
APS.....	Atención Primaria en Salud
ASSE.....	Administración de Servicios de Salud del Estado.
BPS.....	Banco de Previsión Social
CEPAL.....	Comisión Económica para América Latina
FA.....	Frecuencia Absoluta
FAA.....	Frecuencia Absoluta Acumulada
FR.....	Frecuencia Relativa
FR%.....	Frecuencia Relativa Porcentual
HTA.....	Hipertensión Arterial
INE.....	Instituto Nacional de Estadística
MSP.....	Ministerio de Salud Pública
MIDES.....	Ministerio de Desarrollo Social
MVOTMA.....	Ministerio de Vivienda Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente
OMS.....	Organización Mundial de la Salud
ONU.....	Organización de las Naciones Unidas
OPS.....	Organización Panamericana de la Salud
PRONAM.....	Programa Nacional del Adulto Mayor
SNIS.....	Sistema Nacional Integrado de Salud

UDELAR.....Universidad de la República

RESUMEN

El presente trabajo final de investigación fue realizado por cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería del Programa Profesionalización de Auxiliares de Enfermería, generación 2009, correspondiente a la Cátedra Salud del Adulto y Anciano.

El problema de investigación planteado por nuestro equipo fue conocer cuál es el perfil socio demográfico/epidemiológico y la situación de vulnerabilidad de los adultos mayores que residen en los Complejos Habitacionales para Jubilados y Pensionistas del Banco de Previsión Social, en el período comprendido entre Marzo-Setiembre de 2013.

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, caracterizando la población elegida en base a las variables más significativas para nuestro objetivo principal de investigación.

La recolección de datos se realizó a través de una entrevista estructurada donde se emplearon dos instrumentos, el proporcionado por la Cátedra Salud Adulto y Anciano denominado Estudio Epidemiológico Salud del Adulto y Anciano, así como el cuestionario de Barber, adaptado por el MSP para su uso en primer nivel de atención, para la detección de los ancianos con riesgo de vulnerabilidad.

Los resultados principales obtenidos nos muestran que el rango etario predominante es el de mayores de 80 años, con un 54%, al sexo femenino corresponde un 80%, y el estado civil de viudez es el que prevalece con un 59%.

Estos son algunos de los indicadores que permiten apreciar la situación de fragilidad o vulnerabilidad de los habitantes encuestados, así como la necesidad de un seguimiento y valoración futura. En nuestro rol profesional de enfermería y a través de esa investigación pretendemos que este estudio aporte datos sistematizados, dejando una línea abierta que pueda ser útil a futuras investigaciones.

PALABRAS CLAVES

Demografía, Epidemiología, Anciano, Enfermería

INTRODUCCIÓN

Este Trabajo Final de Investigación (TFI) ha tenido como objetivo general determinar el perfil sociodemográfico/epidemiológico y la situación de vulnerabilidad de los adultos mayores (A M) residentes en los Complejos Habitacionales para jubilados y pensionistas del Banco de Previsión Social (BPS). Nuestra motivación para realizar un estudio de estas características deriva de la experiencia extra hospitalaria previa, realizada en los Complejos Habitacionales para Jubilados y Pensionistas del BPS, en el mes de mayo del año 2011, tomando en cuenta además los lineamientos proporcionados por la Cátedra de Salud del Adulto y Anciano.

En la búsqueda de materiales que nos acercaran al tema y luego de diferentes revisiones hemos encontrado un estudio piloto en el año 2004 en el Centro de Salud Misurraco y además otras TFI de estudiantes de la Facultad de Enfermería (UDELAR) en relación a esta línea de investigación. En los mismos se utilizaron diferentes escalas de valoración en relación a los objetivos propuestos, llegando a la conclusión entre otros resultados, de la importancia vital de la presencia del profesional de enfermería en el primer nivel de atención.

De ésta manera se lograría un mayor acercamiento a la población A M, desarrollando diferentes propuestas de atención y cuidados que requieran, contribuyendo a una mejora en la calidad de vida de los habitantes de dichos complejos.

En este caso es de nuestro interés entonces, brindar a través de una nueva mirada, la situación real de una parte de nuestros A M en su condición de vulnerabilidad, ante situaciones tan cotidianas como lo son el vivir solo y no poder desplazarse sin ayuda, las patologías propias de su edad y la capacidad o no de autovalerse, entre tantas otras cosas.

Intentamos aportar a través de este estudio información sistematizada que permita contribuir con los cambios necesarios a través de acciones futuras.

FUNDAMENTO TEÓRICO

Es a partir de la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (1982, Viena) que la comunidad internacional muestra su preocupación sobre el tema. La misma significó un primer hito en cuanto al interés de dar respuesta a este fenómeno que tiene connotaciones en lo económico, político y sociocultural de la población.

Cabe destacar que América Latina y el Caribe sufrieron en la década del 80 una crisis económica importante lo que llevó a ignorar de forma significativa por parte de los Estados y la sociedad, las recomendaciones del Plan de Viena surgidas de aquella asamblea. Es recién a partir del año 1999, "Año Internacional de las Personas de Edad" y de la "Carta de Principios" (para el pleno desarrollo de las personas adultas mayores) destacada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) que comienzan a observarse algunos esfuerzos en la región. Estos esfuerzos no van a ser homogéneos ya que van a estar determinados por las características de cada población. Vejez y envejecimiento dan cuenta de un proceso no sólo biológico, sino que hay que considerar lo sociodemográfico, lo político y cultural de cada una de esas poblaciones.

En abril de 1994 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) decidió emplear el término adulto mayor para las personas mayores de 65 años de edad. Ésta conceptualización ha sido tradicionalmente usada para definir el comienzo de la vejez en estudios demográficos y gerontológicos.

En nuestra región el envejecimiento está marcado por la transición demográfica que nos muestra un aumento de la población AM destacando tres rasgos sociodemográficos fundamentales: la especificidad de género, por la vida más prolongada de las mujeres que acentúa de esa manera el descenso del nivel de mortalidad; la condición socioeconómica de la mujer mayor (viuda o sin pareja), con una vida precaria y en inequidad, y en lo que tiene que ver al trabajo, la baja participación de las personas mayores debido a las normas sobre retiros en edad productiva y a la rigidez de los mercados laborales. A esos rasgos le podemos sumar también los estereotipos socioculturales negativos que muestran a la vejez con capacidades y expectativas de desarrollo limitadas.

Luego de la segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, realizada en Madrid en abril del año 2002, las acciones a desarrollar tomaron en cuenta prioridades las cuales fueron plasmadas en la Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe.¹

Estas áreas prioritarias son las personas de edad y el desarrollo, la promoción de la salud y el bienestar en la vejez y el logro de entornos emancipadores y

¹ C.E.P.A.L, 2004.

propicios:

Si bien ha habido avances a través de reuniones gubernamentales (Río de Janeiro año 2008, Buenos Aires y Santiago año 2009) y se han asumido nuevos compromisos, quedan aún desafíos pendientes sobre todo en lo que concierne a políticas sobre seguridad, salud y entornos favorables del adulto mayor. En octubre de 2011 la población del mundo alcanza los 7 mil millones de personas y precisamente el envejecimiento es uno de los siete ejes demográficos establecidos como prioritarios por el Fondo de Población de las Naciones Unidas ² entre ellos encontramos: reducción de la pobreza, fortalecer los derechos sexuales y reproductivos, afrontar el envejecimiento, invertir en el potencial de las personas jóvenes, la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, una creciente urbanización y la salud del medio ambiente. Los datos confirman que desde 1950 la cantidad de personas de 65 años y más, casi se ha multiplicado por 5 (de 130 a 630 millones) y han pasado a representar de un 5 % a un 10 % de la población del planeta. Para el año 2050, se espera que nuestras personas mayores sean 1900 millones, un 20% de la población mundial.³

² (En inglés UNFPA, United Nations Fund for Population Activities, UNFPA, redominado United Nations Population Fund en 1987, aunque mantuvo las siglas) es una agencia especializada de las Naciones Unidas que comenzó a patrocinar programas de política demográfica en 1967.

³Vejez y envejecimiento en Uruguay. Fundamentos diagnósticos para la acción Fernando Berriel, Robert Pérez Fernández, Soledad Rodríguez.

En el Uruguay la transición demográfica⁴ ha sido más rápida y heterogénea (junto a Argentina y otros países de la región). Nuestra situación está vinculada a fenómenos tales como el descenso paulatino de la tasa de fecundidad, el aumento de la esperanza de vida así como los fenómenos migratorios de los últimos años.

En Uruguay se realizó en el año 2011, el Censo de Población que revela la dinámica demográfica del País donde también nos deja percibir las condiciones de vida de la población, la característica de las viviendas, hogares y personas, etc. A través del mismo se pudo saber que tenemos una población de 3.286.314 habitantes, donde 1.577.725 son de sexo masculino y representan un 48.01% y 1.708.481 son de sexo femenino representando un 51.99%. Entre otros datos se pudo saber que hay 519 personas de 100 años o más de edad donde el 86% son mujeres; el 19% de la población tiene 60 años o más de edad; el 59% son mujeres, Montevideo es el departamento con mayor porcentaje de mujeres y Río Negro el que tiene más población masculina. La población de 65 años o más años pasó de representar el 7,6% del total en el censo de 1963 al 14,1% en el censo 2011.

Según el informe de Instituto Nacional de Estadística (INE): “La composición de la población por sexo y edad es el resultado de la interacción de los componentes del crecimiento poblacional: mortalidad, natalidad y migración.

⁴ Transición demográfica es el proceso por el cual las poblaciones pasan de una situación de equilibrio, consecuencia de una mortalidad y natalidad altas, a otra situación de equilibrio, con mortalidad y natalidad bajas. En ambos casos, tiene lugar un crecimiento bajo o nulo de la población. En términos de la estructura de la población, el descenso sostenido de la natalidad y la mortalidad provoca una disminución del peso relativo de los niños y adolescentes y un aumento de la proporción de personas en edades avanzadas. A este proceso se le conoce como “envejecimiento de la población”. INE 2011.

Los resultados del Censo 2011 ratifican la agudización del proceso de envejecimiento de la población uruguaya, propio de un país en una fase muy avanzada de transición demográfica similar a la que se encuentran los países desarrollados.”

Si bien las políticas públicas de nuestro país, tomadas en relación a la vejez no son malas en comparación con el resto de los países latinoamericanos, cabe aclarar que la mayoría de las instituciones vinculadas a la salud y seguridad económica del adulto mayor trabajan en forma separada y aislada.

El Banco de Previsión Social (BPS) es el Instituto de Seguridad Social, que brinda servicios para asegurar la cobertura de las contingencias sociales a la comunidad en su conjunto y la recaudación de los recursos, y promueve políticas e iniciativas en materia de seguridad social en todo el país. Éste posee un programa de soluciones habitacionales cuyo objetivo primordial es darle solución a los problemas de vivienda de jubilados y pensionistas.

El mismo es el encargado de la inscripción, selección, adjudicación y administración de las viviendas las cuales son construidas por el Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente. (MVOTMA)

De igual manera, desde el BPS se ha desplegado una notoria capacidad para incrementar la formalización y cobertura de los actuales trabajadores que garantiza la cobertura futura de prestaciones a los futuros jubilados y pensionistas. Actualmente, el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) en colaboración con el Fondo de Población de las Naciones Unidas, trabaja para integrar acciones en materia de vejez apostando al Instituto Nacional del Adulto

Mayor, éste entró en funcionamiento el 2 de enero de 2012 y su objetivo principal es la creación de un Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez, intentando a través del mismo crear un sistema de intervenciones adecuadas a las necesidades actuales de esa población.

En el año 2008 la cobertura de salud se amplió a través del Sistema Nacional Integrado de Salud, y dentro del mismo se intenta hacer más efectivo el Programa Nacional del Adulto Mayor creado en el año 2005.

Este programa tiene como objetivo principal "Promover y asegurar la calidad de vida de las personas adultas mayores, mediante la satisfacción integral de sus necesidades, su participación activa y la promoción de sus derechos, a través de respuestas articuladas del estado, y la comunidad, favoreciendo su inserción como ciudadanos desde la perspectiva sociocultural, y en sus derechos a la salud."

Un aspecto fundamental a destacar en el mismo, son las estrategias de atención socio sanitaria de los adultos mayores, centradas en el primer nivel de atención, detectando a aquellos que son más vulnerables.

Esta situación aparentemente positiva, no logra sin embargo resolver aún, las dificultades de abordaje a aquellos casos en los que el adulto mayor se encuentra en situación de fragilidad y/o vulnerabilidad. Se dice que la fragilidad es compleja en cuanto a su significado, y su origen responde a varios factores. La investigación sistemática sobre la vulnerabilidad social surgió en América Latina y el Caribe durante el decenio de 1990, como reflexión sobre los efectos

sociales de la “década perdida”, de las siguientes medidas de ajuste estructural y de las transformaciones que conlleva el proceso de globalización.

Han sido varios los autores que utilizan el término de Vulnerabilidad⁵, sobre todo en referencia a situaciones de desventaja social, incluso inicialmente, se utilizó para referirse a entidades como grupos de población o regiones que sufrían riesgos de desastres naturales. Para Zunzunegui, Bergman y Beland (año 1998) un adulto mayor frágil o vulnerable es: "una persona de edad avanzada, con problemas de salud complejos, con riesgo de discapacitarse o que ya presenta discapacidad para realizar de forma independiente actividades de cuidados personales y cuyo entorno social es precario, porque no existe o porque está objetivamente en vías de agotamiento aun cuando formalmente exista."

Según la CEPAL (2000-2001) “la *vulnerabilidad social* da cuenta de desventaja institucional y social que se encuentran determinados grupos”; haciendo hincapié en la situación socioeconómica y de continencia familiar llamándola vulnerabilidad socio sanitaria. En síntesis sería un conjunto de fenómenos sociales que identifican las necesidades básicas insatisfechas, en consecuencia es imposible que puedan tener una vejez saludable.

Por otra parte, la OPS ha definido como adultos mayores frágiles a los que padecen o están en riesgo de presentar los llamados “Gigantes de la Geriatría” o las cinco I: Inmovilidad, Inestabilidad, Incontinencia, Deterioro Intelectual y la Iatrogenia.

Según el MSP, se consideran como principales factores de riesgo de fragilidad:

⁵ Fried y Cols, Brocklerhurst, Campbell y Buchner, Batzán JJ y Cols, Buchner, María Esperanza Maestro Castelblanque, Vicente Albert Cuñat.

- ✓ La edad: igual o mayor a 75 años.
- ✓ Vivir solo – aislamiento social.
- ✓ La viudez (menor a 1 año).
- ✓ Institucionalización (ingresos a residencia u hogar de ancianos), menor a 1 año.
- ✓ Enfermedad crónica que determina incapacidad funcional.
- ✓ Toma 3 o más medicamentos con efectos secundarios importantes.
- ✓ Ingreso hospitalario en el último año.
- ✓ Necesita atención sanitaria en domicilio al menos 1 vez por mes.
- ✓ Incapacidad funcional de otras causas.
- ✓ Deterioro cognitivo.
- ✓ Depresión.
- ✓ Situación socioeconómica precaria.

En el año 2004, el Centro de Salud Misurraco perteneciente a la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), realizó un estudio piloto sobre Vulnerabilidad en adultos mayores en su zona de influencia, (Barrio Casavalle y Barrios cercanos) utilizando el test de Barber como instrumento de medición. En el mismo se entrevistaron 149 AM de 65 años y más, donde el 76% eran mujeres y un 64% de los AM eran vulnerables, en un promedio de edad de 74 años.

En nuestra investigación también utilizamos el cuestionario de Barber como forma de determinar la vulnerabilidad o fragilidad del adulto mayor. El mismo consta de doce ítems, cada uno de ellos representando un aspecto relevante de salud y bienestar, y ha sido formulado de manera que la respuesta a cada una de las preguntas sea "sí " o "no", considerándose adulto en riesgo aquel que en dicho cuestionario responda afirmativamente al menos un ítem (identifica 83% de los casos de riesgo).

El cuestionario de Barber se creó en Inglaterra alrededor de los años 80 y desde entonces su contenido ha sido modificado en algunos de sus ítems, utilizándose en general en la primera fase de cribado de adultos mayores en estrategias más globales, como forma de evitar eventos adversos de morbilidad, discapacidad, hospitalización y muerte.

Conceptualmente podemos distinguir dos condiciones diferentes en relación a la fragilidad:

Fragilidad manifiesta que es la que presentan aquellas personas con deterioro ya establecido y con dificultad para realizar las actividades básicas de la vida diaria (A.B.V.D), refiriéndonos con ello a aquellas acciones cotidianas y

naturales que la persona puede realizar por si sola encaminadas a su autocuidado como ser: aversearse, peinarse, vestirse, el control de sus esfínteres, entre otras.

Fragilidad incipiente o sutil es donde no aparece ninguna alteración funcional aparente, y las personas suelen realizar las A.B.V.D en forma independiente, aunque algunas de las actividades instrumentales de la vida diaria (A.I.V.D) pueden estar alteradas. Cuando hablamos de las AIVD, nos referimos a aquellas otras acciones que son de una complejidad algo mayor a las anteriores citadas, se relacionan más con la adaptación al entorno y se suponen necesarias para vivir con independencia, es el caso de cocinar, hacer mandados, utilizar el teléfono, o el uso de transportes.

Estudios epidemiológicos de nuestro país han dado a conocer a través del Programa Nacional del Adulto Mayor, datos tales como: el 30% de los adultos mayores padece tres o más enfermedades, llevando a un aumento del riesgo de los efectos adversos por el mayor consumo de medicamentos; un 20% de los mismos viven solos, lo que aumenta la probabilidad de dependencia; las principales causas de muerte son aquellas asociadas a enfermedades no transmisibles prevalentes (70%).

La prevalencia e incidencia de enfermedades mentales aumenta con la edad, calculando que más del 10 % de los adultos mayores de 65 años posee alguna demencia y un porcentaje igual padece trastornos depresivos.

Por otro lado, dentro de los adultos mayores existe un porcentaje creciente que carecen de ingresos de pensiones contributivas, ya que proceden de trabajos

informales, no generando derechos a beneficios sociales hasta ser muy añosos (pensión a la vejez) o por discapacidad.

Nuestra investigación involucra a la comunidad desde la Atención Primaria en Salud (APS) y esta tiene como objetivo brindar recursos socio-sanitarios así como también una asistencia integral, en el medio en que reside; entendida como el primer nivel de contacto de los individuos, familia y comunidad con el Sistema Nacional Integrado de Salud, se debe hacer mayor hincapié ya que estas personas a veces no son diagnosticadas a tiempo, sino, en etapas más avanzadas de su deterioro cuando ya se hace difícil revertir la evolución. Como citamos al principio de nuestro trabajo, para llevar a cabo nuestra investigación a los residentes de los complejos, realizamos una visita domiciliaria, la que se define como el encuentro del equipo de salud con la familia y/o usuario en su lugar de residencia, la misma favorece una valoración continua y un seguimiento de los cuidados brindados por enfermería.

En esta instancia debemos destacar el rol del licenciado en enfermería en este nivel de atención el cual contempla el individuo, familia, entorno; identificando problemas, planteando objetivos, estableciendo diagnósticos planificando cuidados para prevenir, curar y rehabilitar al individuo.

Estos factores que afectan a la población en cuestión y contribuyen a la condición global de su estado de salud hacen que el abordaje de nuestro investigación vaya desde lo sociodemográfico a lo epidemiológico y viceversa.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal.

De los instrumentos utilizados, tomamos las variables de mayor relevancia para nuestro estudio, el cual fue realizado en el período de marzo- setiembre del corriente año.

ÁREA DE ESTUDIO: Comprende al Uruguay concretamente a la ciudad de Montevideo, Complejos Habitacionales para Jubilados y Pensionistas del BPS.

UNIVERSO: Totalidad de los adultos mayores beneficiarios que residen en los Complejos Habitacionales del BPS del Uruguay.

POBLACIÓN: Adultos mayores residentes de los 3 Complejos Habitacionales asignados.

MUESTRA: Número de adultos mayores que residen en los complejos habitacionales del BPS y que cumplan los criterios de inclusión y exclusión ya determinados.

MUESTREO: El tipo de muestreo seleccionado fue por conveniencia intencional.

INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS: El cuestionario Epidemiológico Salud del Adulto y Anciano, brindado por la Cátedra, (Anexo III) y el cuestionario de Barber (Anexo IV) recomendado por el MSP para la detección de A M con riesgo de vulnerabilidad.

TÉCNICA: Entrevista estructurada empleando los cuestionarios ya citados, a través de una visita domiciliaria.

CONTROLES ÉTICOS:

- ✓ Consentimiento informado
- ✓ Respetar el anonimato
- ✓ Decreto de Ley 379/2008 Regulación de la Investigación en seres humanos.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Encontrarse presente en la vivienda, durante el período de recolección de datos.
- ✓ Voluntad de participar en la investigación.
- ✓ Tener 65 años de edad o más.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ No tener voluntad de participar en la investigación una vez que se le explique de que se trata.
- ✓ Poseer alguna discapacidad o síndrome que le impida responder al cuestionario.

DEFINICIONES OPERACIONALES DE LAS VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Definición Operativa	Tipo de Variable
Edad	Tiempo que una persona ha vivido desde el momento de su nacimiento hasta la época actual.	65 a 74 años 75 a 79 años 80 en adelante	Cuantitativa continua.
Sexo	Condición orgánica que diferencia a los géneros femenino y masculino.	Femenino Masculino	Cualitativa nominal.
Estado civil.	Situación que caracteriza a una persona con respecto a sus vínculos con individuos de otro o de su mismo sexo. Que le confiere ciertos derechos y obligaciones.	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre	Cualitativa nominal.
Procedencia	Lugar de origen de una persona.	Montevideo Interior Exterior	Cualitativa nominal.
Nivel de educación.	Es cada uno de los tramos en que se estructura el sistema educativo formal.	Primario. Secundario. Terciario.	Cualitativa ordinal
Ocupación	Trabajo o actividad que desempeña una persona.	Jubilado Pensionista	Cualitativa nominal.

		Otros	
Núcleo familiar	Es un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan.	Sólo. Cónyuge Otro	Cualitativa nominal.
Antecedentes personales.	Se refiere a antecedentes de salud que tiene la persona, que pueden ser de diferentes patologías o hábitos nocivos.	HTA Dislipemia Diabetes Stress Tabaquismo Obesidad Dificultad auditiva. Dificultad visual Transtornos de memoria Otros	Cualitativa, nominal.
Vacunas	Es la administración de un agente a un organismo para generar una respuesta inmune.	Antitetánica Neumococo Antigripal	Cualitativa, nominal.

Médico de referencia	Profesional médico elegido por el usuario para su atención. Su objetivo es lograr la visión integral del paciente y el vínculo longitudinal con el mismo, a lo largo de sus diferentes etapas de la vida o de su periplo asistencial	Médico general Médico de familia Geriatra.	Cualitativa nominal.
Cobertura médica	Servicio de salud al cual accede la población con la finalidad de recibir asistencia médica en forma ambulatoria o a través de la internación.	Estatal. Privado. Emergencia móvil	Cualitativa nominal.
Consumo de fármacos	Acción que consiste en la ingesta de un fármaco indicado por su médico, como forma de tratamiento de una patología.	1-3 4-6 7-10 Más de 10	Cuantitativa discreta.
Internación en el último año	Ingreso a institución médica para la atención de la salud en los últimos doce meses.	SI NO	Cualitativa nominal.
Cuenta con ayuda en caso de necesidad	En caso de requerir ayuda de otra persona para la AIVD tiene a quien recurrir.	SI NO	Cualitativa nominal.
Necesita ayuda a menudo	Necesita ayuda o apoyo de otras personas en forma	SI NO	Cualitativa nominal.

	frecuente.		
Su salud le impide salir a la calle	Deterioro de salud importante con alteración funcional que le impide salir a la calle.	SI NO	Cualitativa nominal.
No come caliente más de 2 días a la semana	Posee alguna dificultad funcional que le imposibilite calentarse la comida para ingerir más de 2 días a la semana alimentos calientes.	SI NO	Cualitativa nominal.

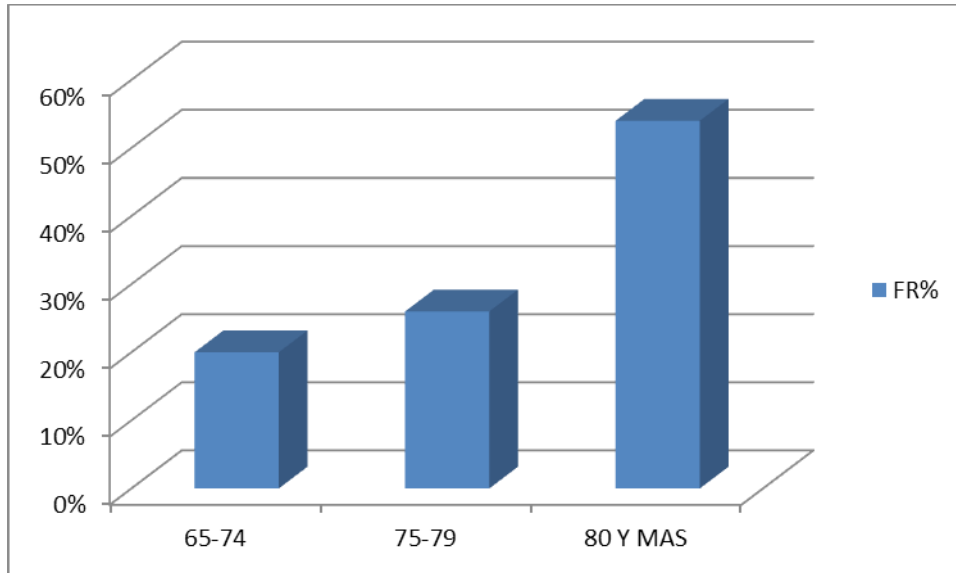
RESULTADOS

TABLA N° 1 - EDAD

EDAD	FA	FR%
65-74	12	20%
75-79	16	26%
80 Y MAS	33	54%
Total	61	100%

Fuente: Instrumento "Estudio epidemiológico Salud del Adulto y Anciano"

GRÁFICO Nº 1 - EDAD



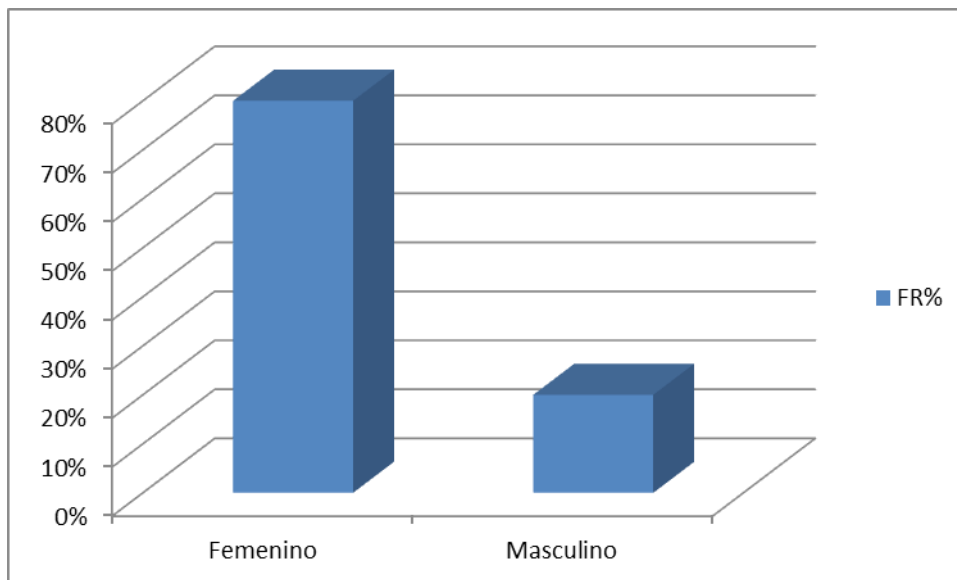
Fuente: Instrumento "Estudio epidemiológico Salud del Adulto y Anciano"

TABLA N° 2 - SEXO

SEXO	FA	FR%
Femenino	49	80%
Masculino	12	20%
Total	61	100%

Fuente: Instrumento "Estudio epidemiológico Salud del Adulto y Anciano"

GRÁFICO N° 2 - SEXO



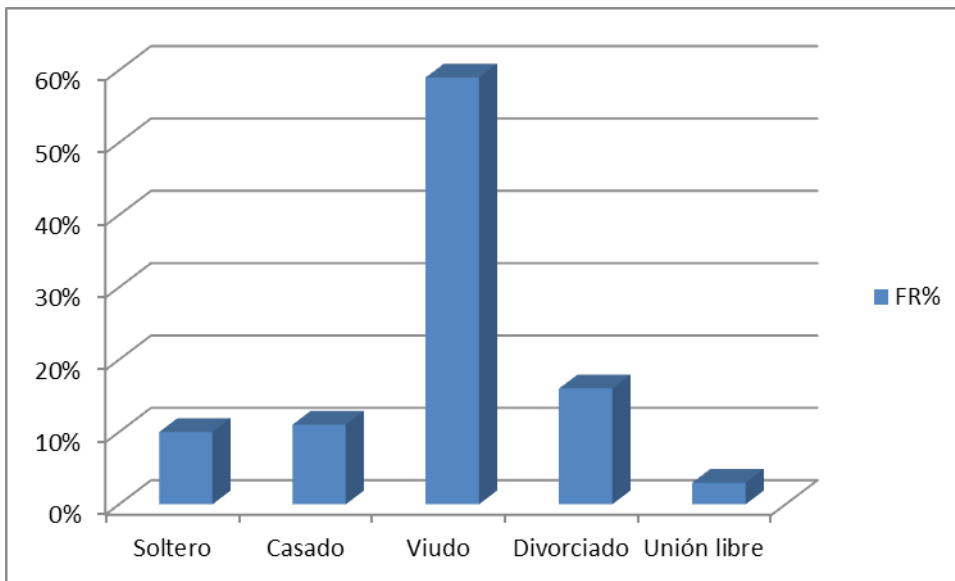
Fuente: Instrumento "Estudio epidemiológico Salud del Adulto y Anciano"

TABLA N° 3 – ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	FA	FR%
Soltero	6	10%
Casado	7	11%
Viudo	36	59%
Divorciado	10	16%
Unión libre	2	3%
Total	61	100%

Fuente: Instrumento "Estudio epidemiológico Salud del Adulto y Anciano"

GRÁFICO N° 3 - ESTADO CIVIL



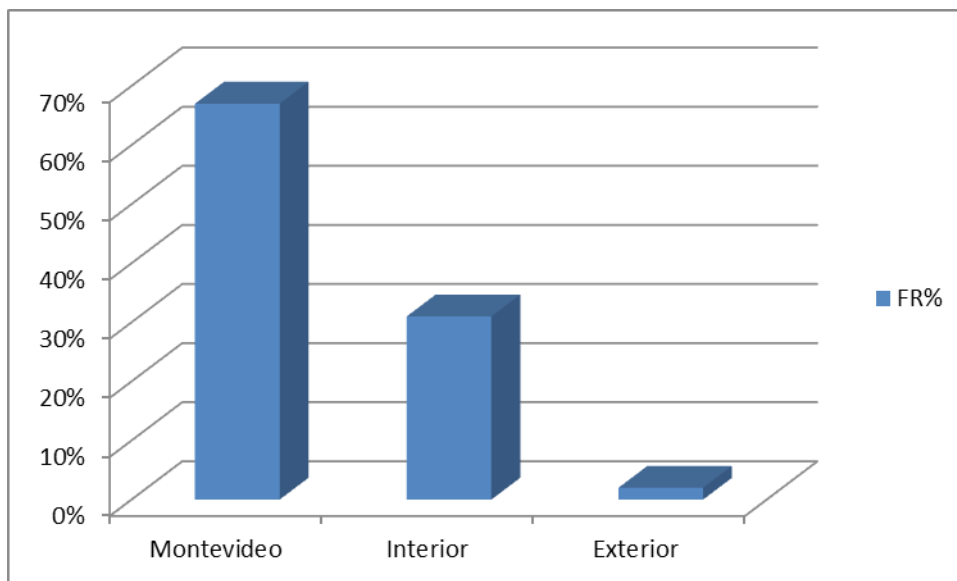
Fuente: Instrumento "Estudio epidemiológico Salud del Adulto y Anciano"

TABLA N° 4 - PROCEDENCIA

PROCEDENCIA	FA	FR%
Montevideo	41	67%
Interior	19	31%
Exterior	1	2%
Total	61	100%

Fuente: Instrumento "Estudio epidemiológico Salud del Adulto y Anciano"

GRÁFICO N° 4 - PROCEDENCIA



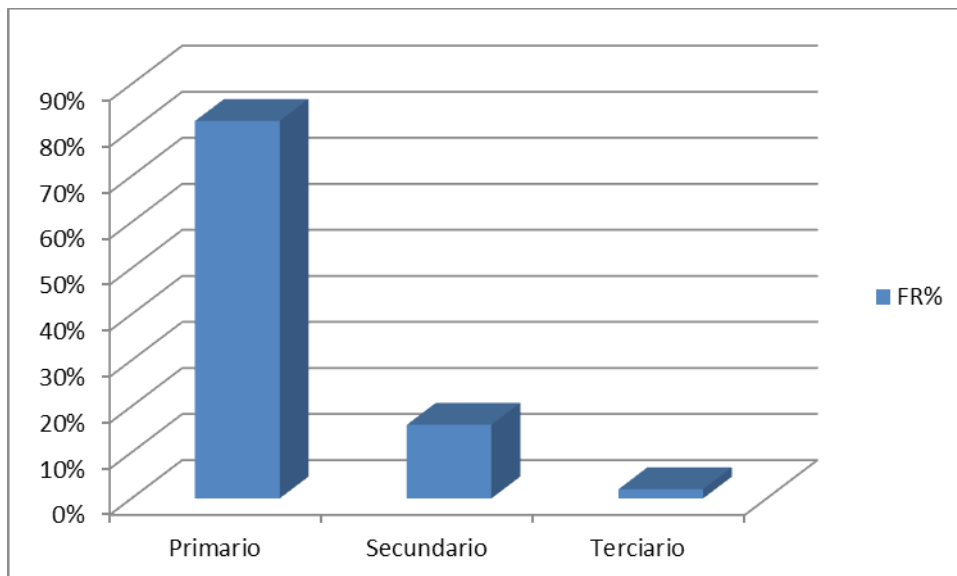
Fuente: Instrumento "Estudio epidemiológico Salud del Adulto y Anciano"

TABLA N° 5 - NIVEL DE EDUCACIÓN

NIVEL DE EDUCACIÓN	FA	FR%
Primario	50	82%
Secundario	10	16%
Terciario	1	2%
Total	61	100%

Fuente: Instrumento "Estudio epidemiológico Salud del Adulto y Anciano"

GRÁFICO N° 5 - NIVEL DE EDUCACIÓN



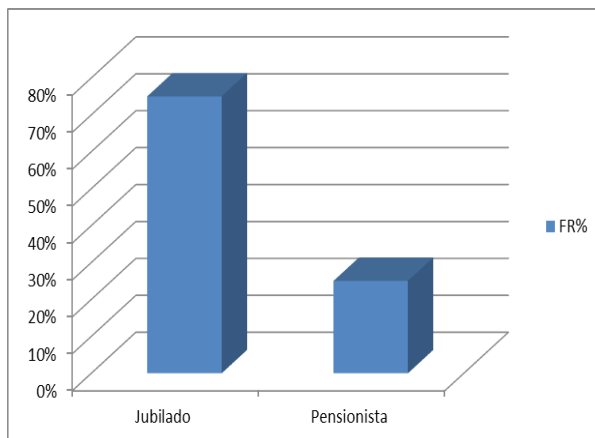
Fuente: Instrumento "Estudio epidemiológico Salud del Adulto y Anciano"

TABLA N° 6 - OCUPACIÓN

OCUPACIÓN	FA	FR%
Jubilado	46	75%
Pensionista	15	25%
Total	61	100%

Fuente: Instrumento "Estudio epidemiológico Salud del Adulto y Anciano"

GRÁFICO N°6 - OCUPACIÓN



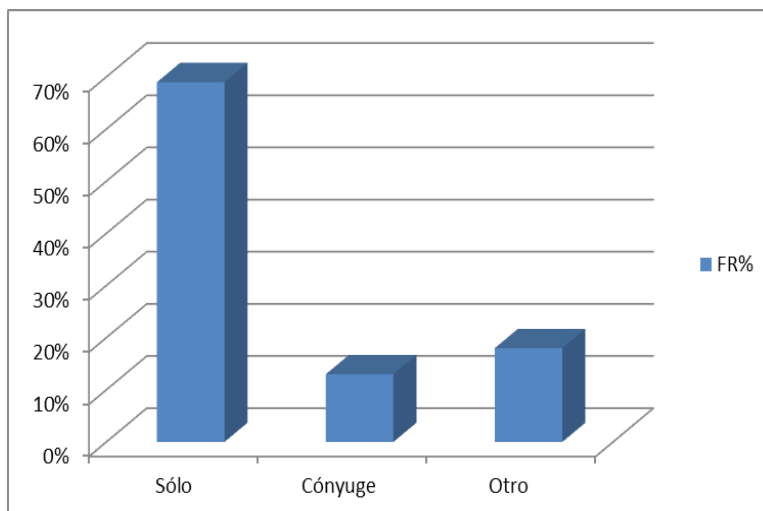
Fuente: Instrumento "Estudio epidemiológico Salud del Adulto y Anciano"

TABLA N° 7 – NUCLEO FAMILIAR

NUCLEO FAMILIAR	FA	FR%
Sólo	42	69%
Cónyuge	8	13%
Otro	11	18%
Total	61	100%

Fuente: Instrumento "Estudio epidemiológico Salud del Adulto y Anciano"

GRÁFICO N°7 - NUCLEO FAMILIAR



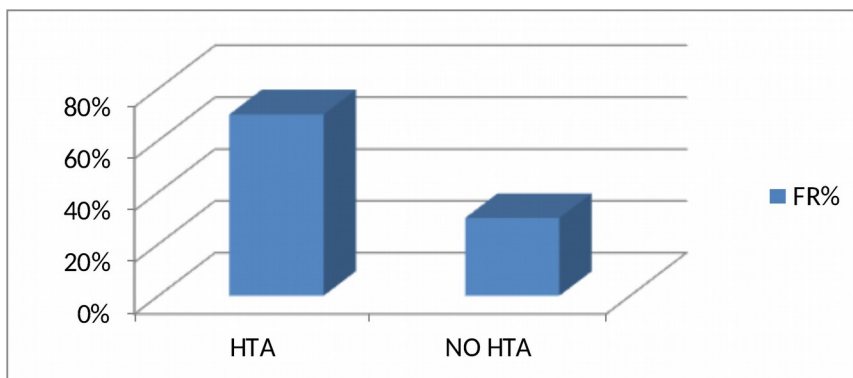
Fuente: Instrumento "Estudio epidemiológico Salud del Adulto y Anciano"

**TABLA Nº 8 – ANTECEDENTES PERSONALES - HIPERTENSIÓN
ARTERIAL**

HIPERTENSIÓN ARTERIAL	FA	FR%
Hta	43	70%
No Hta	18	30%
TOTAL	61	100%

Fuente: Instrumento "Estudio epidemiológico Salud del Adulto y Anciano"

**GRÁFICA Nº 8 - ANTECEDENTES PERSONALES - HIPERTENSIÓN
ARTERIAL**



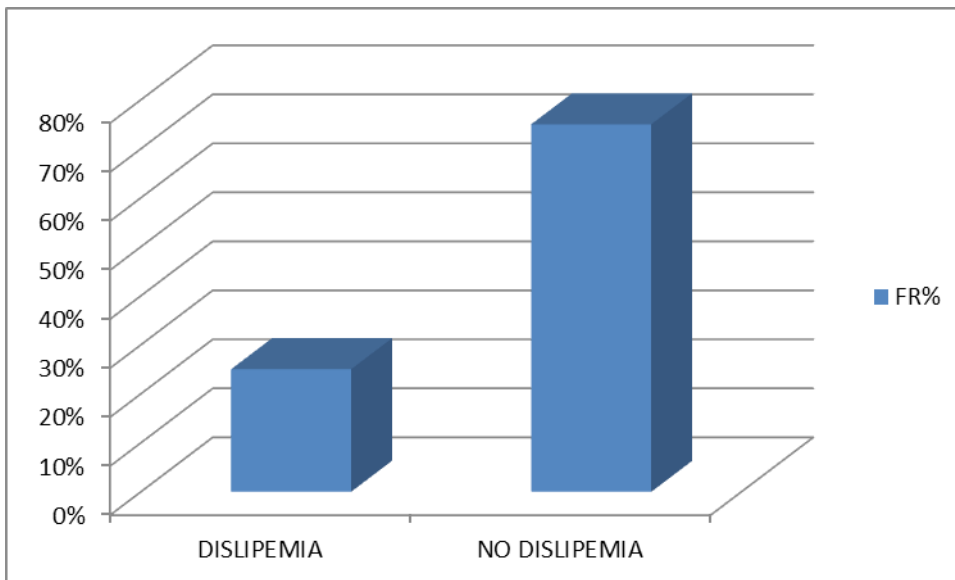
Fuente: Instrumento "Estudio epidemiológico Salud del Adulto y Anciano"

TABLA N° 9- ANTECEDENTES PERSONALES - DISLIPEMIA

DISLIPEMIA	FA	FR%
Dislipemia	15	25%
No Dislipemia	46	75%
TOTAL	61	100%

Fuente: Instrumento "Estudio epidemiológico Salud del Adulto y Anciano"

TABLA N° 9 ANTECEDENTES PERSONALES - DISLIPEMIA



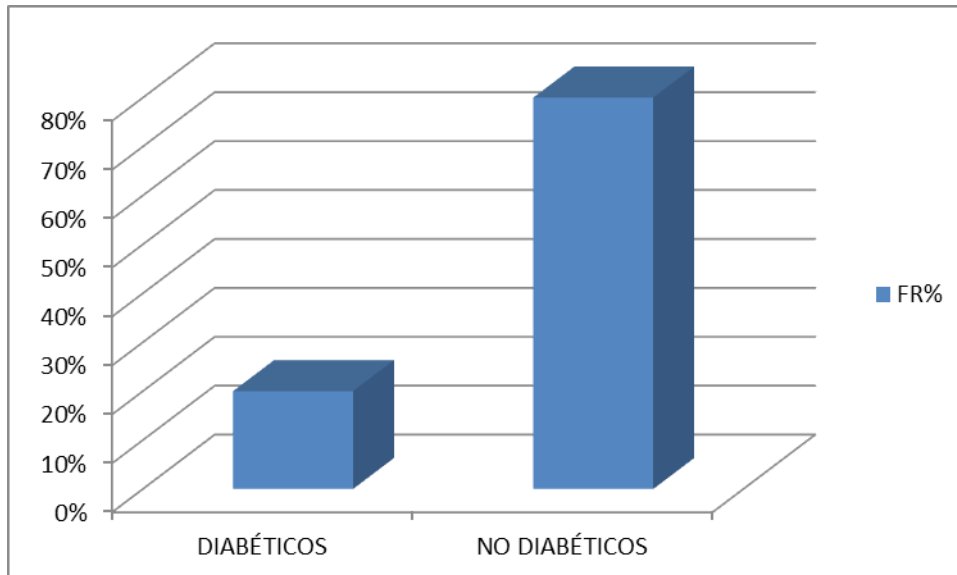
Fuente: Instrumento "Estudio epidemiológico Salud del Adulto y Anciano"

TABLA Nº 10 ANTECEDENTES PERSONALES – DIABETES MELLITUS

DIABETES MELLITUS	FA	FR%
Diabéticos	12	20%
No Diabéticos	49	80%
TOTAL	61	100%

Fuente: Instrumento "Estudio epidemiológico Salud del Adulto y Anciano"

TABLA Nº 10 ANTECEDENTES PERSONALES – DIABETES MELLITUS



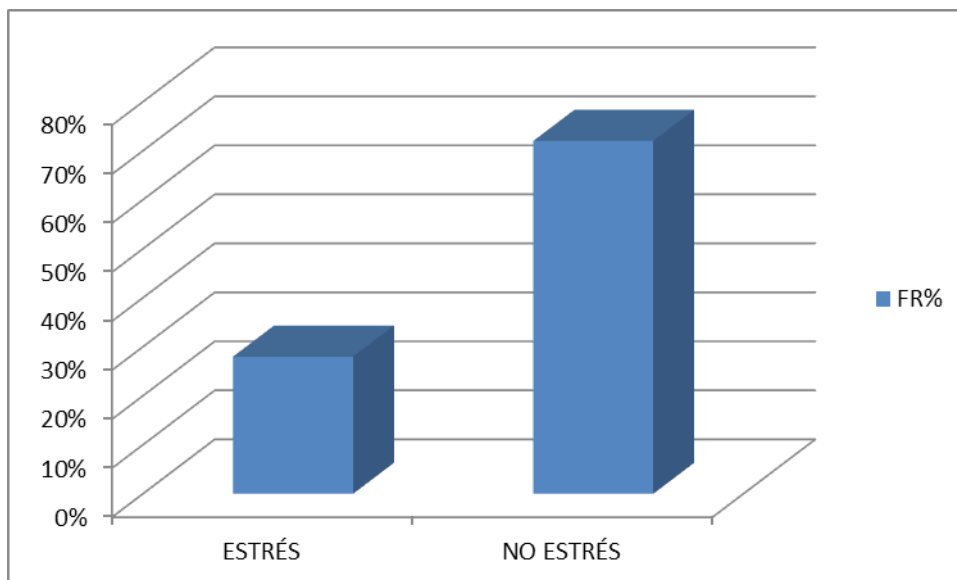
Fuente: Instrumento "Estudio epidemiológico Salud del Adulto y Anciano"

TABLA N° 11- ANTECEDENTES PERSONALES – ESTRÉS

ESTRÉS	FA	FR%
Estrés	17	28%
No Estrés	44	72%
TOTAL	61	100%

Fuente: Instrumento "Estudio epidemiológico Salud del Adulto y Anciano"

GRÁFICA N° 11 ANTECEDENTES PERSONALES – ESTRÉS



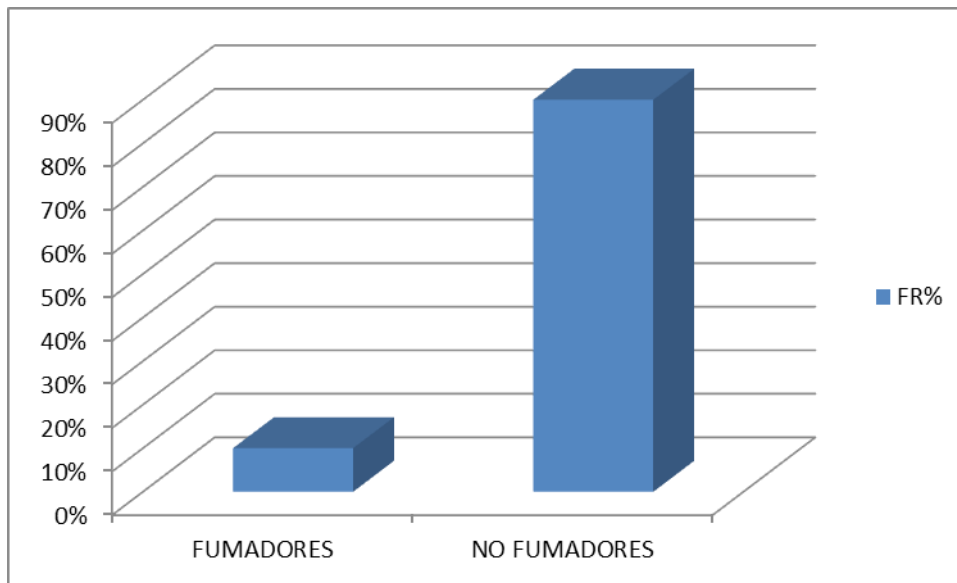
Fuente: Instrumento "Estudio epidemiológico Salud del Adulto y Anciano"

TABLA N° 12 ANTECEDENTES PERSONALES - TABAQUISMO

TABAQUISMO	FA	FR%
Fumadores	6	10%
No Fumadores	55	90%
TOTAL	61	100%

Fuente: Instrumento "Estudio epidemiológico Salud del Adulto y Anciano"

GRÁFICA N° 12 ANTECEDENTES PERSONALES – TABAQUISMO



Fuente: Instrumento "Estudio epidemiológico Salud del Adulto y Anciano"

TABLA N° 13 ANTECEDENTES PERSONALES – OBESIDAD

OBESIDAD	FA	FR%
Obesos	10	16%
No Obesos	51	84%
TOTAL	61	100%

Fuente: Instrumento "Estudio epidemiológico Salud del Adulto y Anciano"

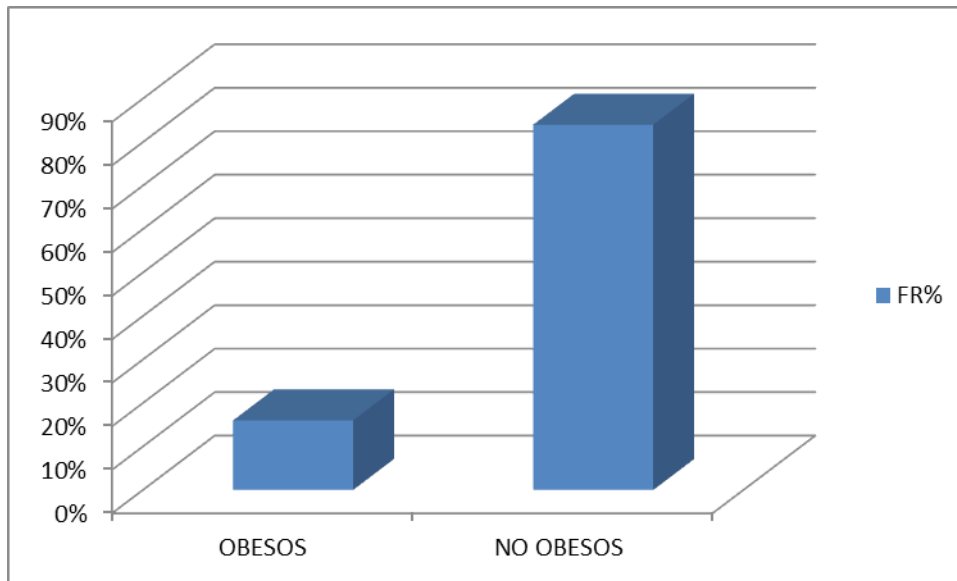
Según la OMS:

Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso.

Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.

En el grupo No obesos están incluidas las personas con peso adecuado y aquellas con sobrepeso.

TABLA N° 13 ANTECEDENTES PERSONALES - OBESIDAD



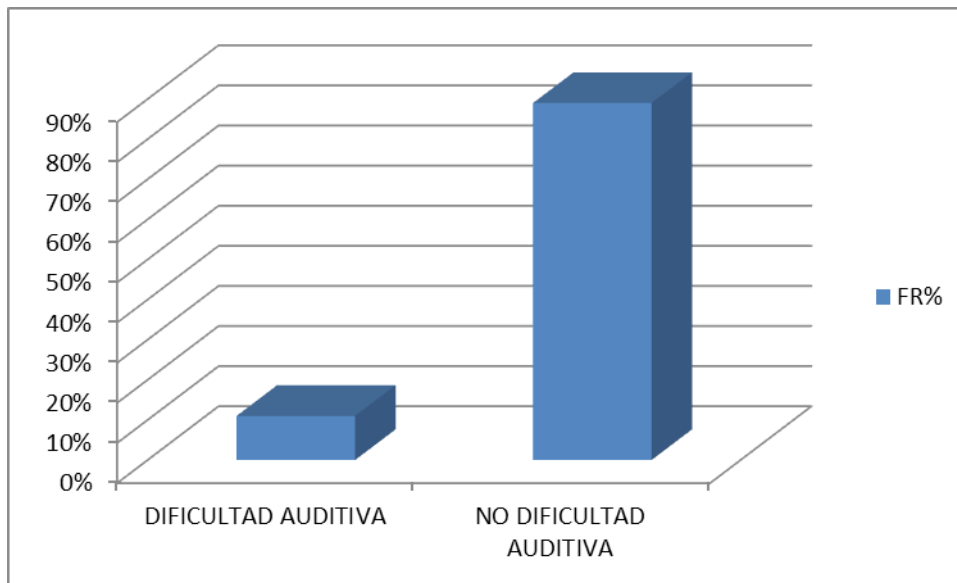
Fuente: Instrumento "Estudio epidemiológico Salud del Adulto y Anciano"

TABLA N° 14 ANTECEDENTES PERSONALES – DIFICULTAD AUDITIVA

DIFICULTAD AUDITIVA	FA	FR%
Dificultad Auditiva	7	11%
No Dificultad Auditiva	54	89%
TOTAL	61	100%

Fuente: Instrumento "Cuestionario de Barber"

GRÁFICA N° 14 ANTECEDENTES PERSONALES – DIFICULTAD AUDITIVA



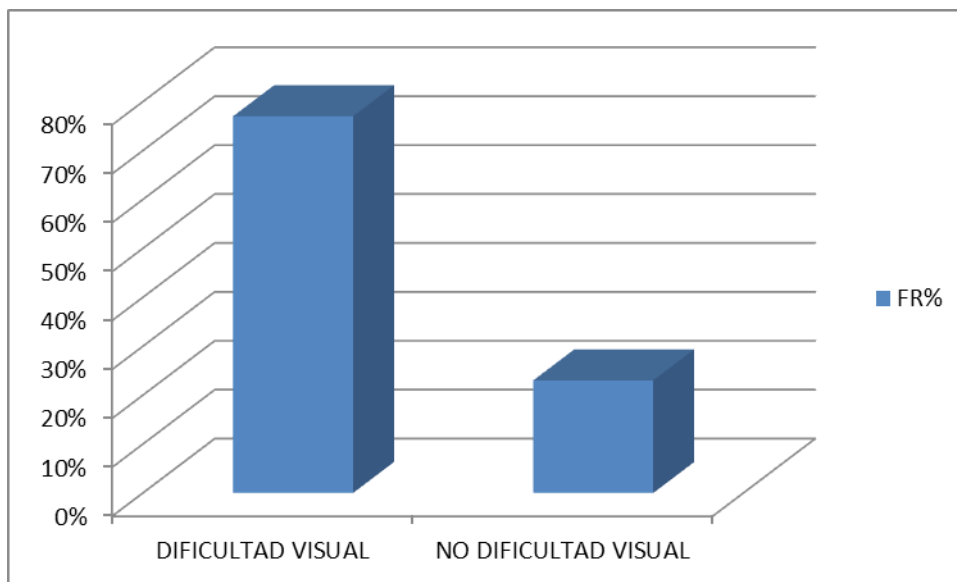
Fuente: Instrumento "Cuestionario de Barber"

TABLA N° 15 ANTECEDENTES PERSONALES – DIFICULTAD VISUAL

DIFICULTAD VISUAL	FA	FR%
Dificultad Visual	47	77%
No Dificultad Visual	14	23%
TOTAL	61	100%

Fuente: Instrumento "Cuestionario de Barber"

GRÁFICA N° 15 ANTECEDENTES PERSONALES – DIFICULTAD VISUAL



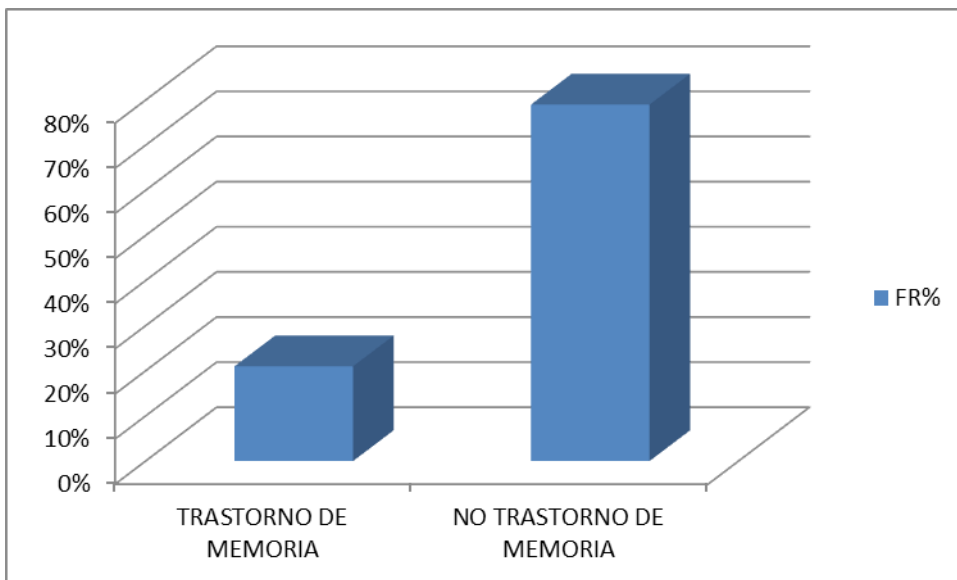
Fuente: Instrumento "Cuestionario de Barber"

TABLA N° 16 ANTECEDENTES PERSONALES – TRASTORNO DE MEMORIA

TRASTORNO DE MEMORIA	FA	FR%
Trastorno de Memoria	13	21%
No trastorno de memoria	48	79%
TOTAL	61	100%

Fuente: Instrumento "Cuestionario de Barber"

GRÁFICA N° 16 ANTECEDENTES PERSONALES – TRASTORNOS DE MEMORIA



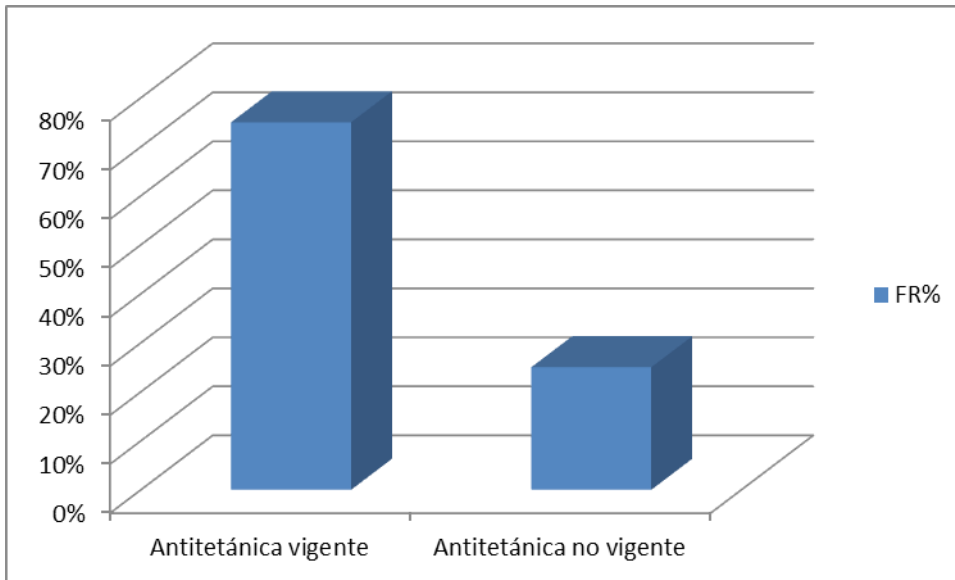
Fuente: Instrumento "Cuestionario de Barber"

TABLA N° 17 VACUNAS – ANTITETÁNICA

VACUNAS	FA	FR%
Antitetánica vigente	46	75%
Antitetánica no vigente	15	25%
Total	61	100%

Fuente: Instrumento "Estudio epidemiológico Salud del Adulto y Anciano"

GRÁFICA N° 17 VACUNAS – ANTITETÁNICA



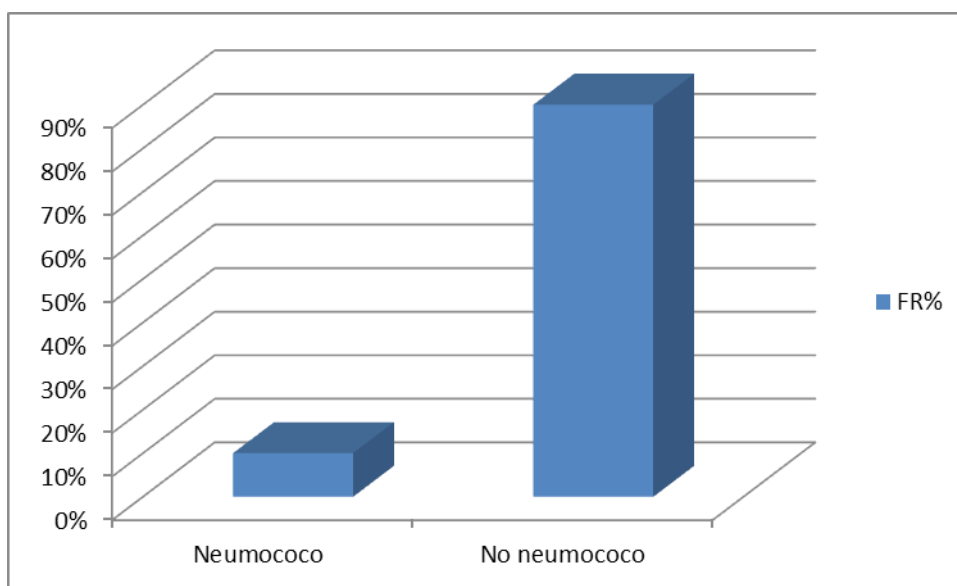
Fuente: Instrumento "Estudio epidemiológico Salud del Adulto y Anciano"

TABLA N° 18 VACUNAS - NEUMOCOCO

VACUNAS	FA	FR%
Neumococo	6	10%
No neumococo	55	90%
Total	61	100%

Fuente: Instrumento "Estudio epidemiológico Salud del Adulto y Anciano"

TABLA N° 18 VACUNAS - NEUMOCOCO



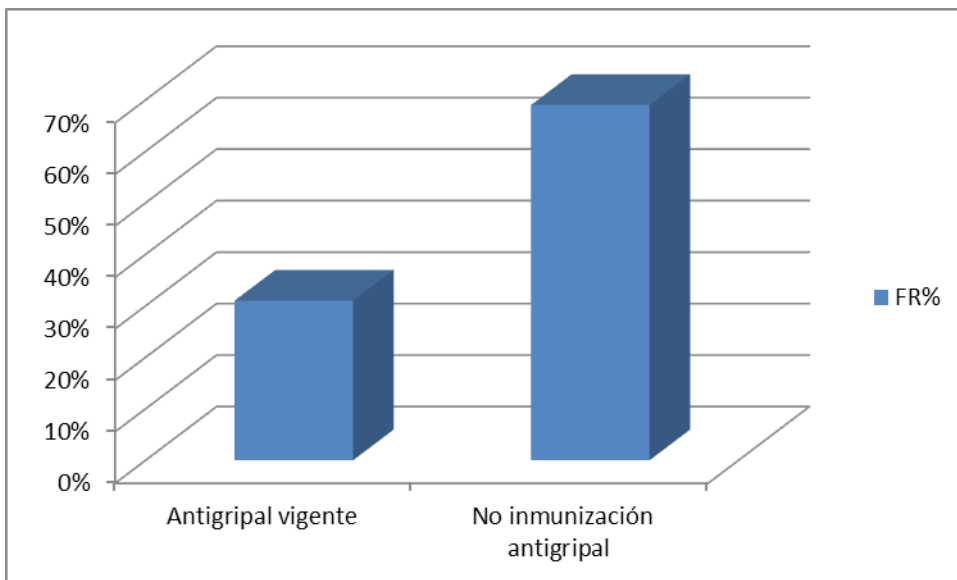
Fuente: Instrumento "Estudio epidemiológico Salud del Adulto y Anciano"

TABLA N° 19 VACUNAS - ANTIGRI PAL

VACUNAS	FA	FR%
Antigripal vigente	19	31%
No inmunización antigripal	42	69%
Total	61	100%

Fuente: Instrumento "Estudio epidemiológico Salud del Adulto y Anciano"

GRÁFICO N° 19 VACUNAS - ANTIGRI PAL



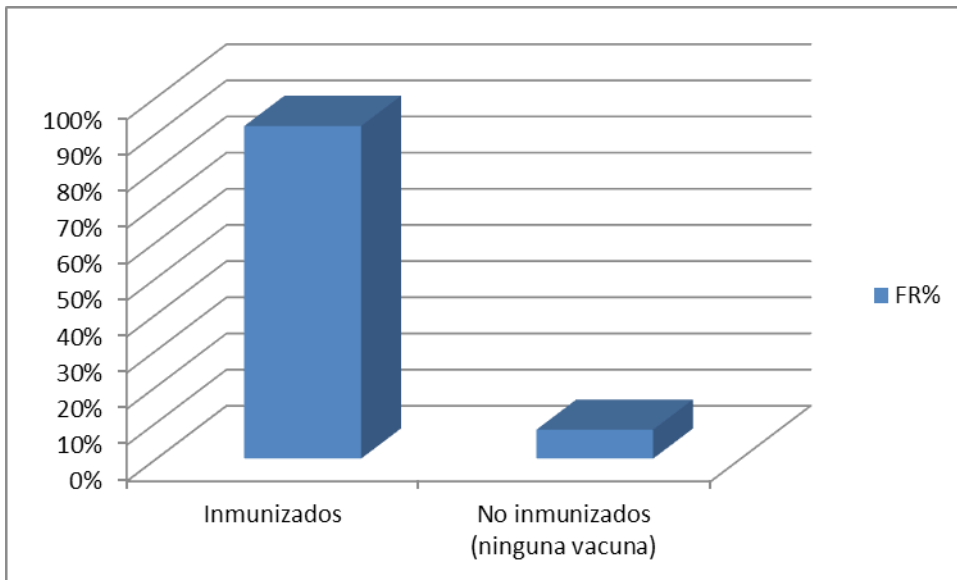
Fuente: Instrumento "Estudio epidemiológico Salud del Adulto y Anciano"

TABLA N° 20 VACUNAS – NO INMUNIZADOS

VACUNAS	FA	FR%
Inmunizados	56	92%
No inmunizados (ninguna vacuna)	5	8%
Total	61	100%

Fuente: Instrumento "Estudio epidemiológico Salud del Adulto y Anciano"

GRÁFICO N° 20 VACUNAS – NO INMUNIZADOS



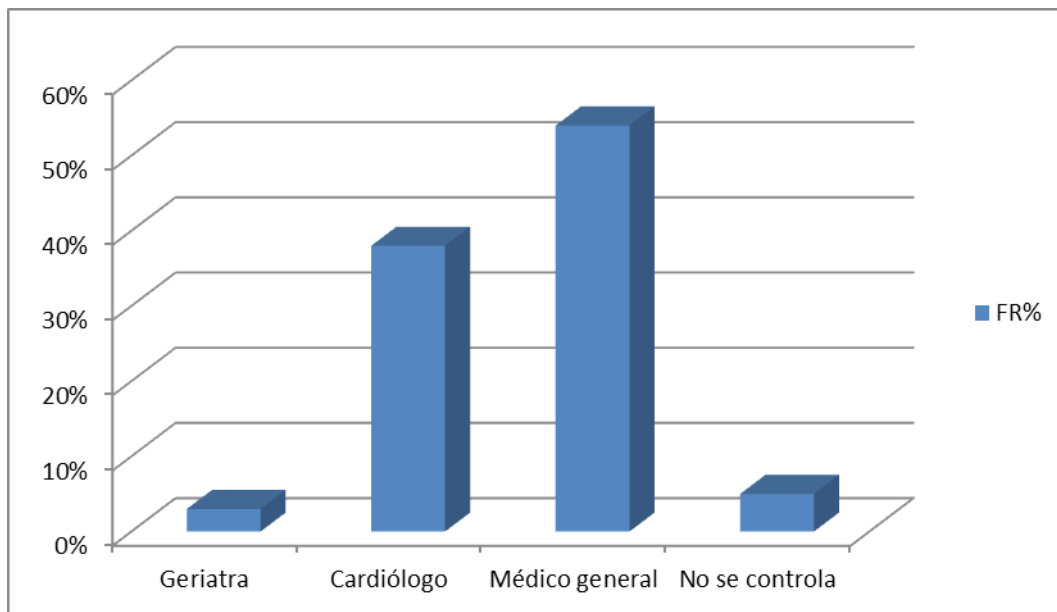
Fuente: Instrumento "Estudio epidemiológico Salud del Adulto y Anciano"

TABLA N° 21 - MEDICO DE REFERENCIA

MEDICO DE REFERENCIA	FA	FR%
Geriatra	2	3%
Cardiólogo	23	38%
Médico general	33	54%
No se controla	3	5%
TOTAL	61	100%

Fuente: Instrumento "Estudio epidemiológico Salud del Adulto y Anciano"

GRAFICO N° 21- MÉDICO DE REFERENCIA



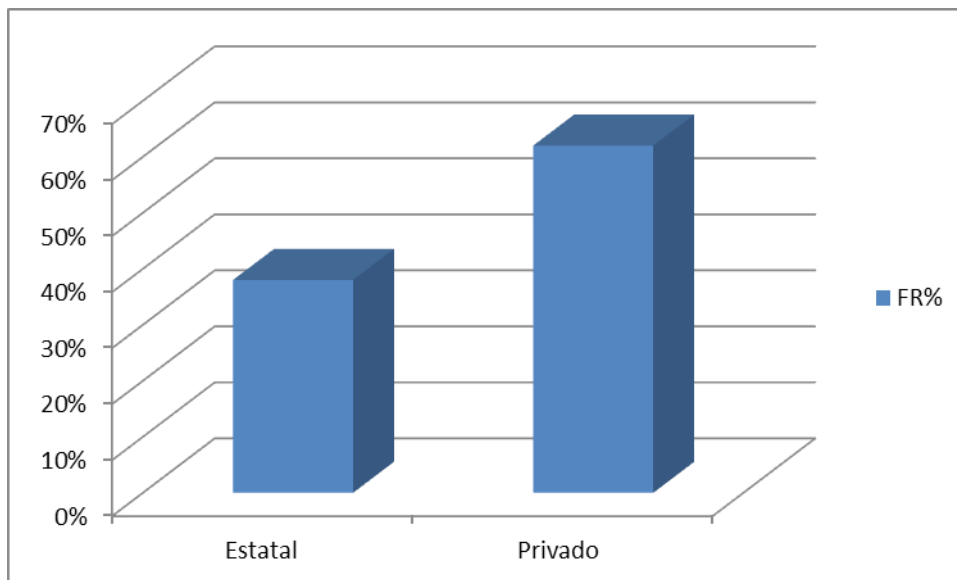
Fuente: Instrumento "Estudio epidemiológico Salud del Adulto y Anciano"

TABLA N° 22 - COBERTURA MÉDICA

COBERTURA MÉDICA	FA	FR%
Estatal	23	38%
Privado	38	62%
Total	61	100%

Fuente: Instrumento "Estudio epidemiológico Salud del Adulto y Anciano"

GRÁFICO N° 22 - COBERTURA MÉDICA



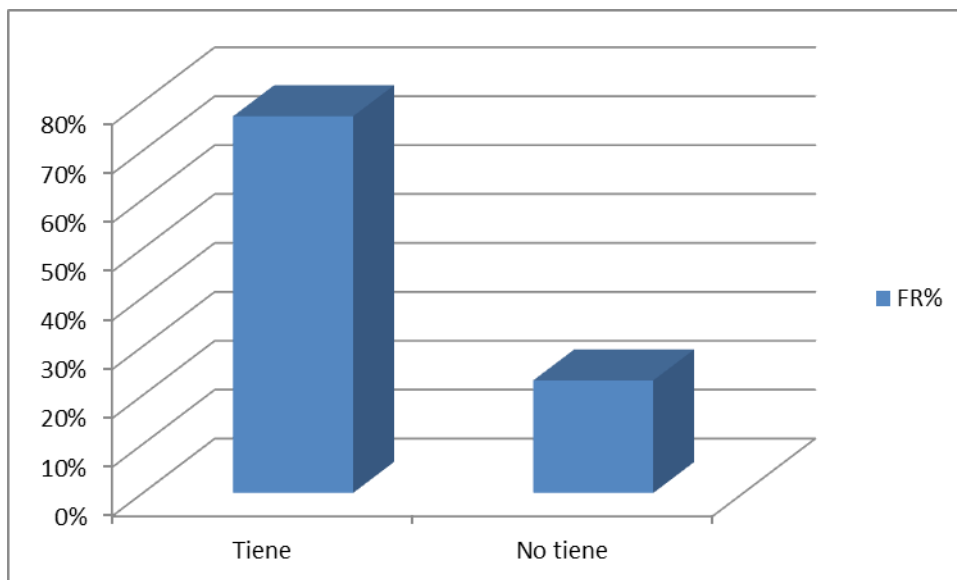
Fuente: Instrumento "Estudio epidemiológico Salud del Adulto y Anciano"

TABLA N° 23 - EMERGENCIA MÓVIL

EMERGENCIA MÓVIL	FA	FR%
Tiene	47	77%
No tiene	14	23%
Total	61	100%

Fuente: Instrumento "Estudio epidemiológico Salud del Adulto y Anciano"

GRÁFICO N° 23 - EMERGENCIA MÓVIL



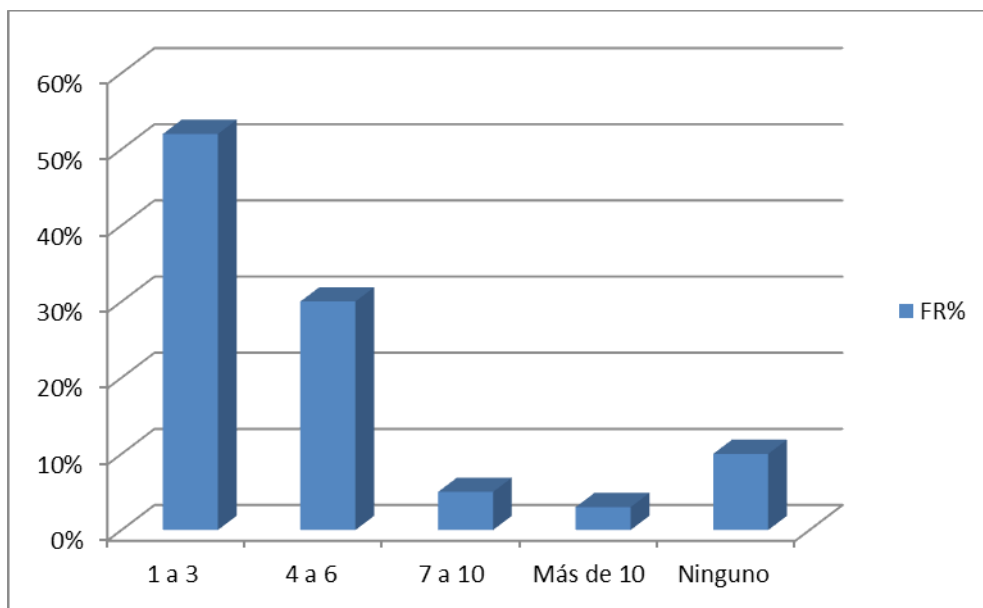
Fuente: Instrumento "Estudio epidemiológico Salud del Adulto y Anciano"

TABLA N° 24 - CONSUMO DE FÁRMACOS

CONSUMO DE FÁRMACOS	FA	FR%
1 a 3	32	52%
4 a 6	18	30%
7 a 10	3	5%
Más de 10	2	3%
Ninguno	6	10%
Total	61	100%

Fuente: Instrumento "Estudio epidemiológico Salud del Adulto y Anciano"

GRÁFICO N° 24 - CONSUMO DE FARMACOS



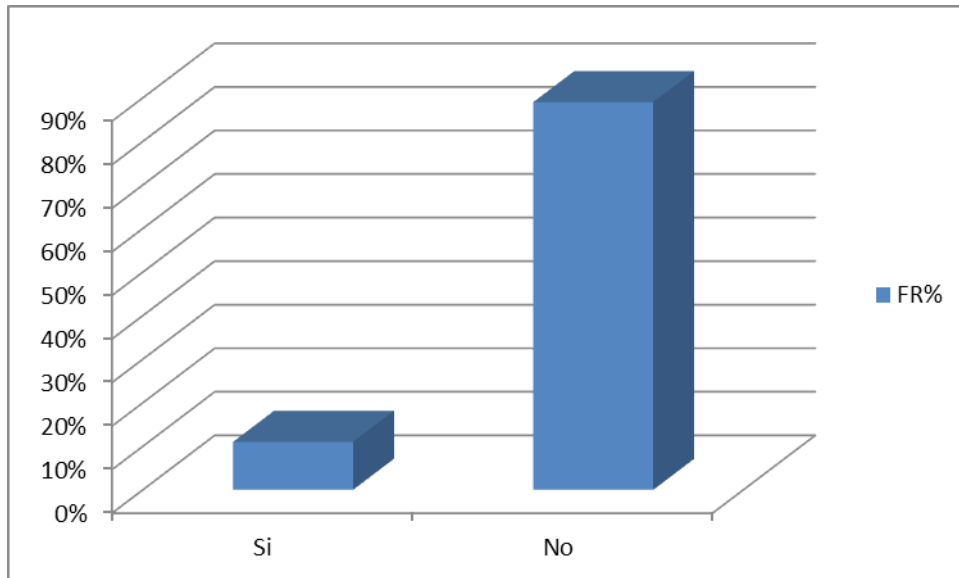
Fuente: Instrumento "Estudio epidemiológico Salud del Adulto y Anciano"

TABLA N° 25 - INTERNACIÓN EN EL ÚLTIMO AÑO

INTERNACION EN EL ÚLTIMO AÑO	FA	FR%
AÑO		
Si	7	11%
No	54	89%
Total	61	100%

Fuente: Instrumento "Cuestionario de Barber"

GRAFICO N° 25- INTERNACIÓN EN EL ÚLTIMO AÑO



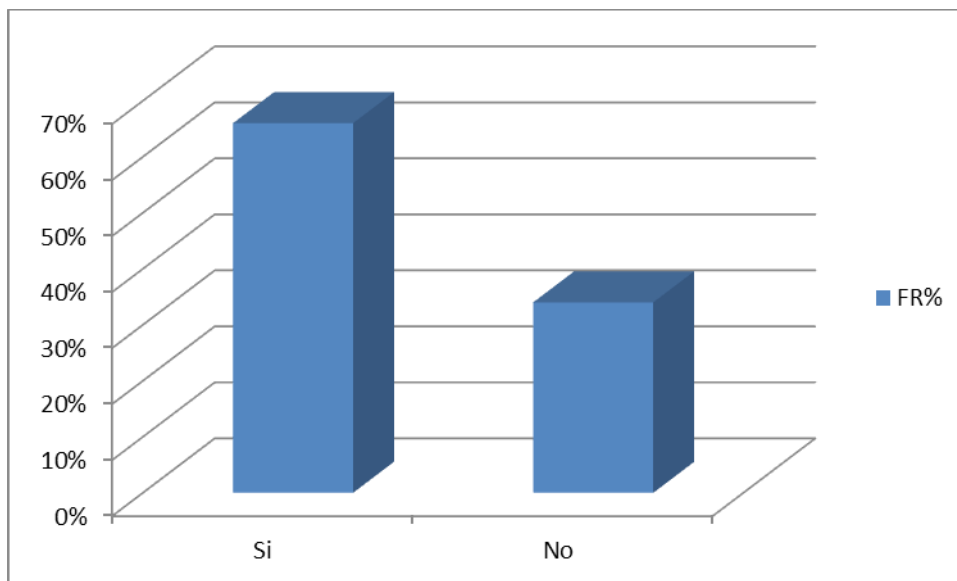
Fuente: Instrumento "Cuestionario de Barber"

TABLA N° 26 - CUENTA CON AYUDA EN CASO DE NECESIDAD

CUENTA CON AYUDA EN CASO DE NECESIDAD	FA	FR%
Si	40	66%
No	21	34%
Total	61	100%

Fuente: Instrumento "Cuestionario de Barber"

GRÁFICO N° 26 - CUENTA CON AYUDA EN CASO DE NECESIDAD



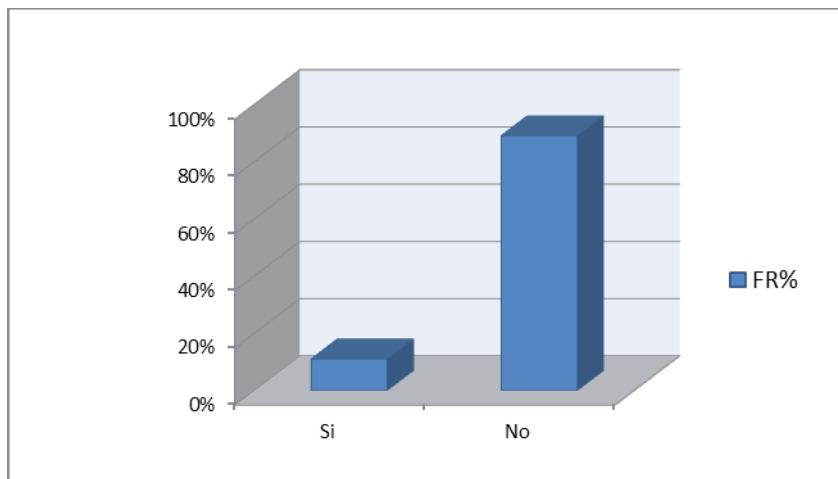
Fuente: Instrumento "Cuestionario de Barber"

TABLA N° 27 - NECESITA AYUDA A MENUDO

NECESITA AYUDA A	FA	FR%
MENUDO		
Si	7	11%
No	54	89%
Total	61	100%

Fuente: Instrumento "Cuestionario de Barber"

GRÁFICA N° 27 NECESITA AYUDA A MENUDO



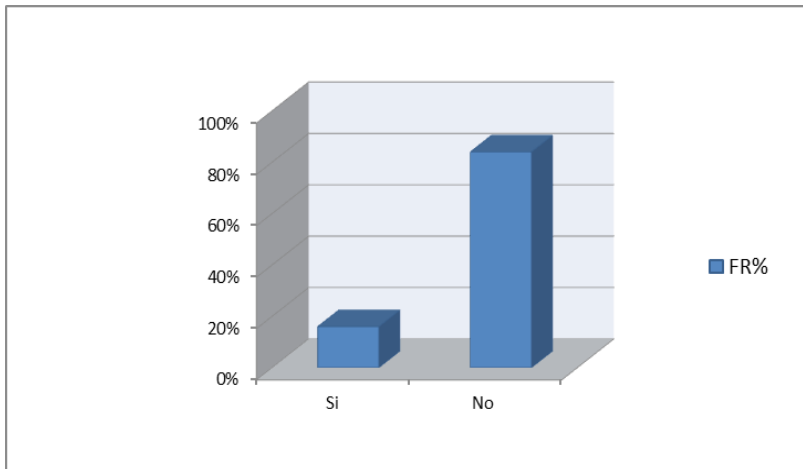
Fuente: Instrumento "Cuestionario de Barber"

TABLA N°28 - SU SALUD LE IMPIDE SALIR A LA CALLE

SU SALUD LE IMPIDE SALIR A LA CALLE	FA	FR%
Si	10	16%
No	51	84%
Total	61	100%

Fuente: Instrumento "Cuestionario de Barber"

GRÁFICO N° 28 - SU SALUD LE IMPIDE SALIR A LA CALLE



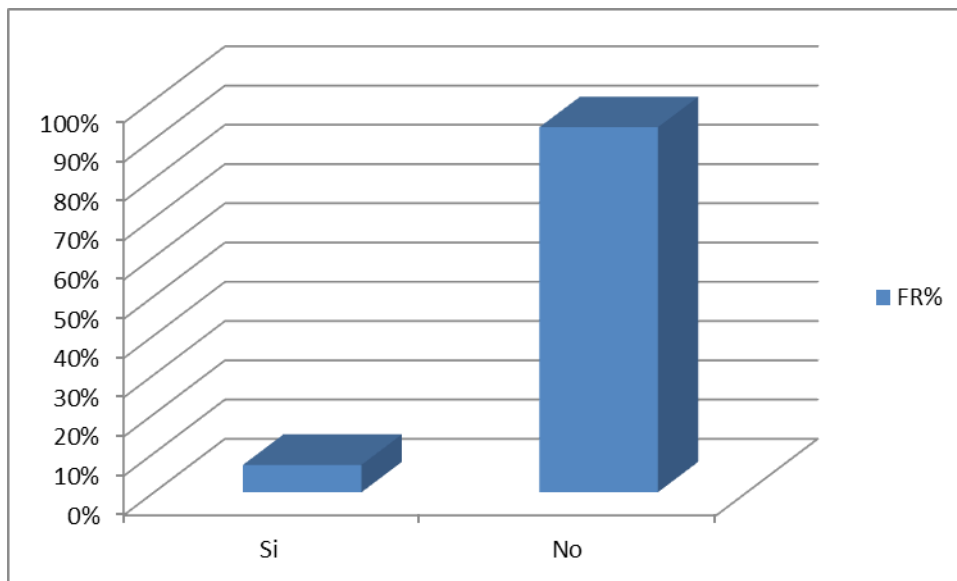
Fuente: Instrumento "Cuestionario de Barber"

TABLA N° 29 - NO COME CALIENTE MÁS DE 2 DÍAS A LA SEMANA

NO COME CALIENTE MÁS DE 2 DÍAS A LA SEMANA	FA	FR%
DÍAS A LA SEMANA		
Si	4	7%
No	57	93%
Total	61	100%

Fuente: Instrumento "Cuestionario de Barber"

GRÁFICA N° 29 - NO COME CALIENTE MÁS DE 2 DÍAS A LA SEMANA



Fuente: Instrumento "Cuestionario de Barber"

Del grupo de Adultos Mayores residentes en los 3 complejos BPS asignados para efectuar nuestra investigación, concluimos que el 100% de los mismos son vulnerables (n=61) luego de aplicar el instrumento "Cuestionario de Barber".

DISCUSIÓN

Nuestro trabajo final de investigación, permitió ratificar los resultados obtenidos en el Censo 2011 con respecto a la agudización del proceso de envejecimiento en la población uruguaya (propio de un país en fase muy avanzada de transición demográfica similar al que se encuentran los países desarrollados). Del mismo se revelaba que en Uruguay el 19% de esa población censada tiene 60 años o más de edad, prevaleciendo dentro de este subgrupo el sexo femenino con un 59%.

Al contraponer estos datos con los obtenidos en nuestra TFI, soslayando las distancias ya que nuestra muestra fue de 61 A M, podemos destacar que el 54% de esta población se encuentran en el rango de edad mayor a 80 años donde el 80 % de la misma se corresponde a sexo femenino.

En relación a los datos sociodemográficos aportados por esta investigación podemos apreciar que el 75 % de los AM son jubilados, donde un 69% de ellos viven solos, , contrastándolos con los datos manejados por la INE en el último censo poblacional, se destaca el detalle relevante sobre la agudización del proceso de envejecimiento de la población de nuestro país a lo cual contribuyen los cambios socio-económicos y de la estructura familiar que llevan al aumento del número de adultos mayores que viven solos.

Estos son algunos de los motivos que han llevado a que diversas instituciones públicas estén trabajando y apostando a crear un adecuado sistema de intervenciones para esa población AM.

De los datos epidemiológicos obtenidos, destacamos algunas variables de relevancia, dentro de los antecedentes personales se destaca un predominio de AM con HTA que corresponden a un 70%, un 75% de los mismos poseen la vacuna antitetánica vigente y solo un 35% la vacuna antigripal. De nuestra muestra un 57%, consume de 1 a 3 fármacos.

Estos datos relevantes en relación al estado de salud de estos AM, coincide en gran parte con los informes aportados por el PRONAM quien refiere que el 30% de los adultos mayores padece tres o más enfermedades, aumentando así el riesgo de los efectos adversos por el mayor consumo de medicamentos donde un 20% de los mismos viven solos, lo que aumenta también la probabilidad de dependencia.

El mismo, a través de diferentes estrategias de atención y desde la APS en primer nivel de atención apuesta a detectar aquellos AM que son más vulnerables y se plantea nuevos desafíos para satisfacer las necesidades de ésta población. Tomando en cuenta los resultados obtenidos en relación a los instrumentos utilizados, podemos considerar en situación de vulnerabilidad a todos los AM entrevistados, ya que la mayoría de ellos presentan uno o más factores que hacen a esa condición, como es el caso de la soledad, la viudez, la pluripatología o la polifarmacia.

Es de nuestro interés hacer hincapié en estos aspectos, ya que según estudios realizados por PRONAM existe una mayor prevalencia e incidencia de enfermedades mentales y trastornos afectivos como lo es la depresión, que suelen aumentar con la edad e ir de la mano de los indicadores recién mencionados.

Investigaciones anteriores realizadas por estudiantes de enfermería coinciden con nuestro estudio en relación a la situación de AM vulnerables, así como también el estudio piloto realizado en Centro de Salud Misurraco en el 2004. Coincidimos en la necesidad de tomar acciones específicas para brindar soluciones al tema, ya que la fragilidad es compleja en cuanto a su significado y su origen responde a varios factores

De esta manera concluimos que se logró conocer el perfil sociodemográfico de la población objetivo así como su condición de vulnerabilidad, pudiendo deducir además, la importancia de la presencia de los profesionales de enfermería sobre todo en este primer nivel de atención.

De ésta manera se podrían enfocar acciones que tengan como fin la prevención, la promoción , la protección específica y los diagnósticos oportunos como forma de disminuir el riesgo de complicaciones o secuelas, pero por sobre todo lograr que nuestros AM tengan una mejor calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



- ✓ Castrillón, Conde, Ruiz, Veglio, Zaffaroni, " Factores Sociodemográficos y Epidemiológicos de la Vejez", Facultad de Enfermería-Udelar, 2012.Uruguay.
- ✓ Cátedra de Medicina Preventiva y Social - Dra. Murillo, N. Temas de Medicina Preventiva y Social — Cap. 7 "Atención Primaria de Salud y primer nivel de atención". Etchebarne, L. Montevideo, Oficina del Libro, FEFMUR, 2001.
- ✓ C.I.E. Última actualización el Lunes 12 de Abril de 2010 21:38.
[http://www.cge.enfermundi.com/servlet/Satellite?
cid=1102684712930&pagename=SiteCGE%2FPPage
%2FTpiPageGenerica&p=1097825918068](http://www.cge.enfermundi.com/servlet/Satellite?cid=1102684712930&pagename=SiteCGE%2FPPage%2FTpiPageGenerica&p=1097825918068)
- ✓ Departamento de Enfermería Comunitaria. Actualización en Salud Comunitaria y Familiar - Cap 4, "Niveles de atención, primer nivel de atención". Barrenechea, C. Montevideo, Comisión Sectorial de Educación Permanente, Grafinel, 2009.
- ✓ García López, et al. Enfermería del Anciano. Madrid. Valencia.
- ✓ García, M.; Torres, p.; Ballesteros, E. Enfermería Geriátrica: Manuales de Enfermería. Barcelona: Masson-Salvat, 2000.
- ✓ García Pérez R, Rubio Díaz MC, García Moreno R. Prevalencia de fragilidad según el cuestionario de Barber y los criterios de atención al paciente anciano y a la persona mayor frágil. Centro de Salud Zona Centro. Badajoz.

- ✓ Hernández Sampieri, et al. Metodología de la Investigación. 4° Ed. McGraw-Hill .2006- México.
- ✓ <http://www.bps.gub.uy/Jubilados/DO/SolucionesHabitacionales.aspx?menu=DOJubilados>
- ✓ <http://www.bvs.org.ar/pdf/vigilancia.pdf>.
- ✓ http://www.ciss.org.mx/cadam/pdf/es/Aportes_para_Plan_gerontol_gico_texto.pdf
- ✓ <http://www.cge.enfermundi.com/servlet/Satellite?cid=1102684712930&pagename=SiteCGE%2FPage%2FTpIPageGenerica&p=1097825918068>
- ✓ http://www.diputados.gob.mx/cesop/Comisiones/d_gvulnerables.htm
- ✓ <http://www.icn.ch/es/about-icn/icn-definition-of-nursing/o>
- ✓ <http://www.ine.gub.uy/censos2011/resultadosfinales/analisispais.pdf>)
- ✓ <http://www.medicinalegal.edu.uy>
- ✓ http://www.medfamco.fmed.edu.uy/Archivos/.../Prog_Adulto_Mayor_RAP.pp
- ✓ <http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/capitulo5.pdf>
- ✓ <http://www.unfpa.org.uy/userfiles/informacion/items/874>
- ✓ Indicadores sociodemográficos de envejecimiento y vejez en Uruguay: Mariana Paredes, Maite Ciarniello, Nicolás Brunet.
- ✓ Ketzoian, C. (2004). Estadística Médica. Ed. Oficina del Libro FEFMUR.
- ✓ Mar [cited 2011 Oct 10]; 22(1): Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002003000100008&lng=en.

- ✓ Pardo Andreu Gilberto. Consideraciones generales sobre algunas de las teorías del envejecimiento. Rev Cubana Invest Bioméd [serial on the Internet]. 2003
- ✓ Protocolos para el manejo en el primer nivel de atención de los principales síndromes geriátricos. / Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud.
- ✓ Rossana y col. Oficina del Libro FEFMUR. Montevideo 2004.
- ✓ Savio Italo, Lucero. Manual de Geriatria y Psicogeriatría. Tomo I.
- ✓ Vejez y envejecimiento en Uruguay / Fundamentos diagnósticos para la acción. Fernando Filgueira. Representante Auxiliar del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

ANEXOS

ANEXO I

**ESTUDIO
 EPIDEMIOLÓGICO
 SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO**

DATOS DEL ENTREVISTADO

--	--

Montevideo	Interior	Barrio	Manzana/Solar	Calle	Número

F	M								
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

	Si	No	
--	----	----	--

Solo	Cónyuge	Hijo/a	Nieto	Otros

	Primaria completa	Secundaria completa	Terciaria completa

	Si	No	No sabe	
--	----	----	---------	--

	Si	No	Neumococo	Antigripal	Antitetánica


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								



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



FACULTAD DE ENFERMERIA

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 control de salud regular																												
			Preventivo	Rutina																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Educativo</th> <th colspan="2">Preventivo</th> <th colspan="2">Rutina</th> <th colspan="2">Otro</th> </tr> <tr> <th>Si</th> <th>No</th> <th>Si</th> <th>No</th> <th>Si</th> <th>No</th> <th>Si</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Educativo		Preventivo		Rutina		Otro		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No								
Educativo		Preventivo		Rutina		Otro																						
Si	No	Si	No	Si	No	Si	No																					



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	

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO

II) FACTORES DE RIESGO ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO

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										
Consumió 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										

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 EN 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			
Ansiedad			
Insomnio			



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 <i>Helicobacter pylori</i>				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				
								Si		No		Quien		
Cáncer de estómago														
Cirugía previa del estómago														
Cáncer de colon no polipósico														
Poliposis familiar Adenomatosa														
Observaciones														

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

Consumo 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

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

IV) FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER DE MAMA

FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

	Si	No
Ménarca precoz		
Antecedentes familiares de cáncer de mama		
Nulipara		



ESTUDIO
EPIDEMIOLÓGICO
SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO

V) FACTORES DE RIESGO DE LA PIEL

FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

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

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

	Sí	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

	Sí	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 cuáles	
Ingesta de medicamentos (Amiodarona, Isotretinoín, Sumatripan, Clonidina, etc.)		
Alergias y hospitalizaciones	Sí	No
Última consulta	Fecha	
Otros datos		

ANEXO II

Nombre:
 Complejo:

Fecha:

Cuestionario de BARBER

Preguntas	Respuesta	Valor de la respuesta
1-¿Vive sola/o?	Si	1
	No	0
2-¿Se encuentra sin nadie a quien acudir si necesita ayuda?	Si	1
	No	0
3-¿Hay más de dos días a la semana que no come caliente?	Si	1
	No	0
4-¿Necesita que alguien le ayude a menudo?	Si	1
	No	0
5-¿Su salud le impide salir a la calle?	Si	1
	No	0
6-¿Tiene con frecuencia problemas de salud que le impiden valerse por sí mismo?	Si	1
	No	0
7-¿Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales?	Si	1
	No	0
8-¿Tiene dificultades para seguir una conversación porque oye mal?	Si	1
	No	0
9-¿Ha estado ingresado en un hospital durante el último año?	Si	1
	No	0

Preguntas seleccionadas del listado de factores de fragilidad o riesgo asociados utilizado por la Facultad de Medicina- UDELAR

¿Tiene 75 años o más de edad?	Si	1
	No	0
¿Tiene problemas de memoria?	Si	1
	No	0
¿Toma más de tres medicamentos diferentes por día?	Si	1
	No	0

Puntuación Total:	
-------------------	--

Resultado de la puntuación	Resultado del test
0	No sugiere riesgo.
1 o más	Riesgo, necesidad de seguimiento y valoración más minuciosa.

ANEXO V



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			Nieta		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					
Concorre 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		

Controla	Si	No	Controla	Si	No	Controla	Si	No	Otros
Controla			Controla			Controla			



ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO

Exámenes	Control P/A (1)	ECG (2)	ECOCAR (3)	HOLTER (4)	Orina (5)	ECO. Ap. Ultrasonio (6)	Doppler de vasos de cuello (7)	Sangre (8)	R. TX. (9)	Alterado (seg. 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	

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO

II) FACTORES DE RIESGO ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO

FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

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

Padre	Si	No	Madre	Si	No	Tíos	Si	No	No sabe

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

Consumió alcohol		Frecuencia		Fumador		Cuantos cigarrillos diarios	
Si		1 vaso diario (70 cm ³)	Más de 70 cm ³	Si			
Mala higiene bucal		Uso de prótesis		Alto consumo de hidratos de carbono			
Si		Si		Si		Si	No
Observaciones							

FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

Antecedentes Familiares				Padres fallecidos			
Si		No		Si		No	

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 EN 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			



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

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES		
Consumo 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

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

IV) FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER DE MAMA

FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

	Si	No
Ménarca precoz		
Antecedentes familiares de cáncer de mama		
Nulipara		



ESTUDIO
EPIDEMIOLÓGICO
SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO

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		

ANEXO II

Nombre:
 Complejo:

Fecha:

Cuestionario de BARBER

Preguntas	Respuesta	Valor de la respuesta
1-¿Vive sola/o?	Si	1
	No	0
2-¿Se encuentra sin nadie a quien acudir si necesita ayuda?	Si	1
	No	0
3-¿Hay más de dos días a la semana que no come caliente?	Si	1
	No	0
4-¿Necesita que alguien le ayude a menudo?	Si	1
	No	0
5-¿Su salud le impide salir a la calle?	Si	1
	No	0
6-¿Tiene con frecuencia problemas de salud que le impiden valerse por sí mismo?	Si	1
	No	0
7-¿Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales?	Si	1
	No	0
8-¿Tiene dificultades para seguir una conversación porque oye mal?	Si	1
	No	0
9-¿Ha estado ingresado en un hospital durante el último año?	Si	1
	No	0

Preguntas seleccionadas del listado de factores de fragilidad o riesgo asociados utilizado por la Facultad de Medicina- UDELAR

¿Tiene 75 años o más de edad?	Si	1
	No	0
¿Tiene problemas de memoria?	Si	1
	No	0
¿Toma más de tres medicamentos diferentes por día?	Si	1
	No	0

Puntuación Total:	
-------------------	--

Resultado de la puntuación	Resultado del test
0	No sugiere riesgo.
1 o más	Riesgo, necesidad de seguimiento y valoración más minuciosa.

ANEXO V



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			Nieta		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					
Concorre 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		

Controla	Si	No	Controla	Si	No	Controla	Si	No	Otros
Controla			Controla			Controla			



ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO

Exámenes	Control P/A (1)	ECG (2)	ECOCAR (3)	HOLTER (4)	Orina (5)	ECO. Ap. Ultrasonio (6)	Doppler de vasos de cuello (7)	Sangre (8)	R. TX. (9)	Alterado (seg. 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	



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

Consumí 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 ESOFAGO

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			
Dificultad			



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 <i>Helicobacter pylori</i>		Anemia megaloblástica o perniciosa (causada por la deficiencia de vitamina B12)		Gastritis aguda o crónica				
Si	No	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 Urologo 1 vez al año		
PSA (Antígeno prostático específico)		
Tacto rectal		

PRESENCIA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS

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

IV) FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER DE MAMA

FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

	Si	No
Menarca precoz		
Antecedentes familiares de cáncer de mama		
Nulipara		



ESTUDIO
EPIDEMIOLÓGICO
SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO

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		

ANEXO VI

Nombre:
Complejo:

Fecha:

Cuestionario de BARBER

Preguntas	Respuesta	Valor de la respuesta
1-¿Vive sola/o?	Si	1
	No	0
2-¿Se encuentra sin nadie a quien acudir si necesita ayuda?	Si	1
	No	0
3-¿Hay más de dos días a la semana que no come caliente?	Si	1
	No	0
4-¿Necesita que alguien le ayude a menudo?	Si	1
	No	0
5-¿Su salud le impide salir a la calle?	Si	1
	No	0
6-¿Tiene con frecuencia problemas de salud que le impiden valerse por sí mismo?	Si	1
	No	0
7-¿Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales?	Si	1
	No	0
8-¿Tiene dificultades para seguir una conversación porque oye mal?	Si	1
	No	0
9-¿Ha estado ingresado en un hospital durante el último año?	Si	1
	No	0

Preguntas seleccionadas del listado de factores de fragilidad o riesgo asociados utilizado por la Facultad de Medicina- UDELAR

¿Tiene 75 años o más de edad?	Si	1
	No	0
¿Tiene problemas de memoria?	Si	1
	No	0
¿Toma más de tres medicamentos diferentes por día?	Si	1
	No	0

Puntuación Total:	
-------------------	--

Resultado de la puntuación	Resultado del test
0	No sugiere riesgo.
1 o más	Riesgo, necesidad de seguimiento y valoración más minuciosa.