



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
CÁTEDRA ADULTO Y ANCIANO



# CALIDAD DE VIDA EN SALUD, EN LA POBLACIÓN ADULTO Y ANCIANO DESDE LA VISIÓN DEL ENFERMERO PROFESIONAL

**Autores:**

Br. Cesares, Federico  
Br. Corgo, Silvia  
Br. Correa, Julia  
Br. López, Shirley  
Br. Montes, Sandra  
Br. Montiel, Laura

**Tutor:**

Prof. Mgter. Lic. Miriam Costabel

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

Montevideo, 2013



**Índice:**

Introducción.....Pág. 2.

Marco teórico.....Pág 4.

Metodología.....Pág.10.

Análisis de la investigación.....Pág. 13.

Conclusiones.....Pág. 24.

Bibliografía.....Pág. 28.

Anexos.....



## **Introducción.**

El presente Informe Final de Investigación, confeccionado por seis estudiantes de Licenciatura en Enfermería, pertenecientes a la Facultad de Enfermería, Universidad de la República, se denomina: "Calidad de vida en salud, de la población adulto y anciano, desde la visión del Enfermero Profesional", y tiene como meta, conocer las conductas de salud de la población a estudio (usuarios que asisten a consulta en el sector Policlínicas, de la Dirección Nacional de Sanidad Policial, Hospital Policial – Inspector General Uruguay Genta), en el período comprendido entre los meses de Julio – Agosto del 2013. A través de este estudio científico, se investiga la población objetivo, se conoce sus características, necesidades y problemas en salud, y la relación de éstos factores en la calidad de vida.

Se tomó como universo de estudio, la totalidad de usuarios, adultos y adultos mayores, de ambos sexos, que concurrieron a consulta en el sector Policlínica del Hospital Policial; la muestra obtenida es aleatoria, y representativa, dado que reproduce las distribuciones y los valores de las diferentes características de la población.

El tamaño de la muestra (N), es de 120 entrevistados.

Los datos obtenidos fueron tabulados por tipos de variables identificadas, que son objeto de estudio y análisis; éste último, se realizó de forma individual, y a través del cruce de las mismas en los casos que se consideró necesario, los mismos fueron ingresados en la tabla dinámica, para una mejor organización.

La fuente primaria de la investigación es la entrevista usuario – estudiante, (previa firma de Consentimiento Informado). El instrumento de evaluación se denomina: "Estudio Epidemiológico Salud del Adulto y Anciano", confeccionado y avalado por la Cátedra Adulto y Anciano.





### **Marco teórico.**

El concepto de "calidad de vida" ha originado dudas, confusiones e interpretaciones equívocas entre médicos, políticos, investigadores y los propios pacientes. La principal razón es que no existía una base conceptual para "medir" este término, ya que englobaba conceptos de naturaleza subjetiva y, por tanto, difíciles de cuantificar. Por tal motivo, en 1994, la OMS propuso una definición de consenso de calidad de vida: "Percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses", habiéndose demostrado su relación con la utilización de recursos en salud, institucionalización, pérdida de autonomía y muerte.

En la actualidad, debido a este interés despertado por el estudio de la "calidad de vida", se han validado instrumentos de medida como complemento importante para la valoración integral del adulto mayor.

Se puede caracterizar cada una de las facetas de la calidad de la vida definidas por la OMS como una descripción de una conducta, un estado, una capacidad, un potencial, o una percepción o experiencia subjetivas. Por ejemplo, el dolor es una percepción o experiencia subjetiva; se puede definir la fatiga como un

estado; a la movilidad como una capacidad (para moverse), o como un comportamiento (el de caminar propiamente). Se ha escrito una definición de cada una de las facetas de la calidad de vida abarcadas por su evaluación según la OMS. Las formas en que una persona evalúa la calidad general de su vida, salud y bienestar, lo realiza según su ámbito físico, psicológico, grado de independencia, medio y espiritualidad.

Se destaca la importancia de tomar en cuenta la percepción del paciente, sus deseos y motivaciones en el proceso de toma de decisiones en salud así como en la evaluación de la calidad de la asistencia sanitaria. Se discuten los aspectos conceptuales del constructo "CVRS", sus alcances y sus limitaciones, así como su desarrollo histórico a partir de tres tradiciones básicas, la investigación del concepto de felicidad en la psicología; la de indicadores sociales en la sociología y la investigación del estado de salud en las ciencias médicas.

La relatividad histórico-cultural del concepto, así como la variabilidad de las prioridades en distintos momentos de la vida, como modelo conceptual, debería valorarse empíricamente permitiendo el diseño científico de intervenciones destinadas a promover el bienestar psicosocial, mejorando la calidad de vida de los usuarios.

Calidad de vida se relaciona con la salud, fuentes conceptuales, valoración de la salud y resultados, así como la calidad del cuidado; y al referirnos al mismo,

desde el Rol del Enfermero profesional, según Orem: “La persona es un todo que funciona biológicamente, simbólicamente y socialmente, y que posee las capacidades, las aptitudes y la voluntad de comprometerse y de llevar a cabo autocuidados que son de tres tipos: los autocuidados universales, los autocuidados asociados a los procesos de crecimiento y de desarrollo humano y los autocuidados sexuales unidos a desviaciones de salud”. La salud se define según esta autora, como un estado de integridad de los componentes del sistema biológico y de los modos de funcionamiento biológico, simbólico y social del ser humano. Por último, el entorno representa todos los factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad para ejercerlos (Orem, 1993).

La vida actual, caracterizada por un aumento en la longevidad, no está necesariamente asociada a mejor calidad de vida. El aumento de la frecuencia y velocidad de los cambios (revolución tecnológica), la inseguridad constante, el exceso de información, el desempleo o el multiempleo, los cambios en la estructura familiar (divorcios, uniones inestables, ambos padres en el mercado laboral), la pérdida de motivaciones, lealtades, valores, señalan los múltiples factores estresantes a que estamos sometidos la mayoría de los seres humanos.

Se conoce que el estrés predispone a la enfermedad y deteriora la calidad de vida, se vincula en primer lugar a afecciones cardiovasculares y a las

depresiones con su consecuente riesgo suicida. Esta situación en que conviven el permanente avance de la ciencia, la enorme producción de bienes, grandes gastos en salud junto a montos elevados de stress y enfermedades asociadas, insatisfacción en gran parte de los usuarios de los servicios de salud, lleva a cuestionarse qué pasa en nuestras sociedades.

En el siglo XXI, la tecnología avanza a pasos agigantados y la medicina no es ajena a este crecimiento. Los conocimientos disponibles permitirían solucionar los problemas de alimentación de la humanidad. Sin embargo, como señaló el Encuentro Continental de Educación Médica (1994) en la Declaración de Uruguay -en una afirmación que a casi 10 años mantiene total vigencia-, "las significativas transformaciones políticas y económicas y especialmente la reforma del sector salud, iniciada en la mayoría de los países del continente, no se han reflejado positivamente en el desarrollo de las condiciones de vida, de modo de promover con equidad mejoras en las condiciones de salud de nuestras poblaciones".

El excesivo énfasis en los aspectos tecnológicos y el deterioro de la comunicación equipo de salud-paciente ha ido quitándole a la relación de ayuda profesional la calidad relacional que fuese soporte social para el paciente y fuente de gratificación y reconocimiento para el profesional de la salud.

El diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad, han dejado de lado, en muchas ocasiones, la aproximación más holística al cuidado de la salud, donde no sólo se busque combatir la enfermedad sino promover el bienestar.

La prevalencia de enfermedades crónicas, en la mayoría de los países, para las cuales no existe una curación total y donde el objetivo del tratamiento es atenuar o eliminar síntomas, evitar complicaciones y mejorar el bienestar de los pacientes, lleva a que las medidas clásicas de resultados en medicina (mortalidad, morbilidad, expectativa de vida) no sean suficientes para evaluar la calidad de los servicios de salud.

Esencialmente incorpora la percepción del paciente, como una necesidad en la evaluación de resultados en salud, debiendo para ello desarrollar los instrumentos necesarios para que esa medida sea válida y confiable y aporte evidencia empírica con base científica al proceso de toma de decisiones en salud.

La aplicación, a veces indiscriminada de nuevas tecnologías, con capacidad de prolongar la vida a cualquier precio, la complicada decisión de cantidad versus calidad de la vida, y el terrible dilema ético de la distribución de los recursos económicos en salud, ponen sobre el tapete la necesidad de conocer las opiniones de los usuarios.

El modelo biomédico tradicional excluye que el estado de salud está influido por el estado de ánimo, los mecanismos de afrontamiento a las diversas situaciones y el soporte social. Estos aspectos son importantes en la vida de los seres humanos y serán los que más influyan a la hora de que los usuarios evalúen su calidad de vida.

La toma de decisiones en el sector salud debe tener en cuenta la percepción de los usuarios, apoyada en una profunda evidencia empírica de base científica, que considere, además de los indicadores clásicos cuantitativos (mortalidad, morbilidad, expectativa de vida) y los costos, los indicadores cualitativos que expresan el impacto sobre la calidad de vida y la satisfacción del usuario.

Se debe analizar el proceso de atención a la salud tanto en lo que hace a la evaluación de la excelencia técnica (decisiones terapéuticas, utilización de tecnologías de diagnóstico y tratamiento con fundamento sólido) así como la evaluación de la excelencia interpersonal, basada en un manejo científico, ético y humano de la relación médico-paciente.

Los factores que determinan la percepción del paciente en los diversos momentos de la vida y de la enfermedad, es decir el proceso de adaptación a la enfermedad crónica, permitiría reconocer los mecanismos que inciden negativamente en la CVRS del usuario y encarar intervenciones psicosociales que promuevan el mayor bienestar posible.





## **Metodología.**

### **Tipo y diseño del estudio.**

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo, ya que describe la frecuencia y las características más importantes en lo que respecta a problemas en salud; es de tipo cuantitativo, porque examina los datos de forma numérica, utilizando variables y la relación entre las mismas; se presenta como un estudio prospectivo, dado que se registra la información conforme van ocurriendo los fenómenos y es de tipo transversal, porque se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, realizando un corte en el tiempo (período Julio – Agosto).

### **Universo de estudio.**

Para el presente trabajo de investigación, se tomó del universo a los usuarios del sistema público de asistencia médica, la población consistió en los usuarios que concurren a consulta en el sector Policlínica del Hospital Policial, previa firma de Consentimiento Informado (decreto 379/08 PE.), de allí surge la muestra (N 120), adultos y adultos mayores, de ambos sexos; la misma es un



sub conjunto de la población estudiada, poseen las distribuciones y los valores de las diferentes características de la población.

El tamaño de la muestra (N), está dado por el número de usuarios entrevistados que cumplieron con la entrevista y con los criterios de inclusión.

Fueron excluidos, los usuarios, niños y adolescentes, así como aquellos que se encontraban en otros sectores o dependencias del Hospital Policial (Emergencia, Internación, etc).

Se aplicó el instrumento (Estudio Epidemiológico y Sociodemográfico Catedra Adulto y Anciano 2010 Facultad de Enfermería, UDELAR), mediante la realización de la entrevista, Usuario – Estudiante, teniendo en cuenta que la fuente primaria de datos en la presente investigación, es el usuario.

Los datos obtenidos fueron tabulados por tipos de variables identificadas, que son objeto de estudio y análisis, éste último, se realizó de forma individual, y a través del cruce de las mismas en los casos que se consideró necesario.

En cuanto a las medidas de tendencia central, utilizamos únicamente la Moda, que se define como el valor que corresponde a la máxima frecuencia, y comprobamos la aplicación de la misma en todas las variables utilizadas.

El tipo de análisis predominante en la investigación es el univariado, ya que las características de la población a estudio se midieron y analizaron en su gran mayoría, de forma individual.

En cuanto al cruce de variables o análisis bivariado, por definición, se presenta como un estudio en el que intervienen dos variables simultáneamente; en nuestra investigación dicho tipo de análisis se realizó de manera observacional, mediante la identificación y comparación de datos de la tabla dinámica. Este tipo de análisis, permite identificar si existe o no relación entre dos o más variables, además de posibilitar el análisis de las mismas.

Se plantearon los datos, y dichos valores a su vez fueron expresados, mediante las distintas frecuencias; frecuencia absoluta, que por definición es el número de repeticiones que representa una observación; y la frecuencia relativa porcentual, que se define como un tipo especial de frecuencia relativa; el porcentaje es el tanto por ciento del total que representa cada categoría y se calcula multiplicando por cien (100) la frecuencia relativa (frecuencia absoluta dividida el número total de casos).



### **Análisis de la Investigación.**

El siguiente análisis, se desarrolló en base a los resultados obtenidos, de las 120 entrevistas realizadas a los usuarios adultos y adultos mayores, que concurren al sector policlínicas, del Hospital Policial, "Inspector General Uruguay Genta", en el período comprendido entre el Lunes 8 de Julio y el 2 de Agosto del 2013, en los turnos mañana y tarde.

De la muestra de estudio, se desprendieron los siguientes datos:

En primera instancia, se caracterizó la población, obteniendo como resultado que, de 120 usuarios consultados, el 80% (96) corresponde a usuarias de sexo femenino, mientras que el 20% restante (24), corresponde a usuarios de sexo masculino. Si comparamos dichos datos obtenidos con los resultados estadísticos, se observa que, a nivel nacional el 52.3% de la población corresponde al sexo femenino, mientras que el 47.7% corresponde al masculino. La presente investigación refleja una realidad diferente, marcando una amplia diferencia de porcentajes entre ambos sexos, teniendo al femenino, con la mayoría de la prevalencia.

En cuanto al rango de edades, se utilizaron los rangos pertenecientes a la clasificación de la OMS, siendo la misma, de 20 a 64 años correspondiente a

la población adulta y para los mayores de 65 años, el correspondiente al adulto mayor. En nuestra investigación se obtuvo que un 70% (84), corresponde a población adulta, mientras que un 30% (36) corresponde al adulto mayor.

Por lo tanto se observa que, comparando los datos obtenidos con los resultados del censo INE 2011, se ratifica el proceso de agudización del envejecimiento de la población en Uruguay (el 29,4% corresponde al grupo comprendido entre 15 a 34 años, el 34,7% entre los 35 y 64 años y un 14% los mayores de 65 años).

En relación a la procedencia, en la presente investigación se obtuvo que un 75% de los entrevistados (90), reside en Montevideo, mientras que el 25% restante (30), reside en el interior, dato que al compararse se refleja con la realidad demográfica de nuestro país, ya que la mayor concentración de habitantes se encuentra en la capital. Según las estadísticas nacionales, la distribución de población en Uruguay es de 40.2% de habitantes en Montevideo y el 59.8% en el Interior.

El 58% de los encuestados (70), trabajan, mientras que el 42% restante (50) no. Dentro de dicho grupo de usuarios que no trabajan, encontramos a los jubilados 39% (47) y pensionistas 13% (16), de ésta población se destaca que, cuatro jubilados y pensionistas trabajan de manera informal y dos perciben jubilación y pensión a la vez.

En cuanto al nivel de instrucción se obtiene que, el 17% (20) de la población a estudio, tiene primaria incompleta, el 38,5% (46) primaria completa, el 12% (14) secundaria incompleta, el 28% (34) secundaria completa, el 2% (2) terciaria incompleta y el 3% (4) de esta población, tiene terciaria completa; no encontrándose en el número de entrevistados usuarios analfabetos (0%). Al comparar los datos obtenidos con las estadísticas a nivel nacional, se encuentra que un 13.2% presenta primaria incompleta, un 25.5% primaria completa, un 22.9% presenta una secundaria incompleta, un 16.9% secundaria completa, un 6.6% terciaria incompleta y un 9.2% terciaria completa, éstos datos expresan que la población que concurre al Hospital Policial, presenta un buen nivel educacional, si los comparamos con los mismos datos a nivel nacional.

Este grado de alfabetización en el Uruguay se debe a que se garantiza más tempranamente el acceso a la educación de la mayor parte de la población; siendo junto con Argentina y Chile, los países más alfabetizados de la región.

En lo que refiere a inmunización, los usuarios del Hospital Policial encuestados presentan un 96% (115) de inmunización vigente, mientras que el 4% (5) restante refiere no tenerlo al día; a nivel nacional las cifras marcan un 98% de la población inmunizada, por lo tanto, en cuanto a ésta situación de salud, decimos que la población asistida en el Hospital Policial refleja la realidad a nivel nacional.



Al consultar acerca de los antecedentes personales de salud (obesidad, tabaquismo, sedentarismo, hipertensión, estrés, colesterol y diabetes), se desprende que hay un 30% (36) de usuarios obesos, un 9% (11) refieren consumo de tabaco, un 26% (31) refieren ser sedentarios, un 60% (72) son hipertensos, un 65% (78) menciona padecer estrés, un 39% (47) padece colesterol y un 31% (37) padece de diabetes. Estos datos muestran en primera instancia un elevado número de usuarios con patología cardiovascular y asociadas (hipertensión, colesterol y estrés), es importante aclarar que en nuestro país, las enfermedades cardiovasculares representan la principal causa de muerte en el Uruguay.

Más del 90% de la población, presenta al menos uno de éstos factores de riesgo (obesidad, tabaquismo, sedentarismo, hipertensión, estrés, colesterol y diabetes). Al menos 1 de cada 3 Uruguayos, padece de hipertensión arterial. Destacamos que estas cifras son similares en la región y en el mundo, reflejándose con los datos estadísticos de este estudio, en donde si realizamos el cálculo, se puede observar que 1 de cada 4 usuarios adultos y/o adultos mayores, que consultan en el sector policlínica del Hospital Policial son hipertensos.

En cuanto a la Diabetes, se estima que existe en Uruguay, alrededor de un 9.9% de la población con ésta enfermedad. En comparación con las cifras obtenidas producto de la investigación, se encuentra que un porcentaje

importante de la población adulta y adulta mayor, padece ésta enfermedad, superando ampliamente el promedio a nivel nacional al comparar los mismos.

Con relación al tabaquismo, podemos decir que del análisis surge, que el 9% de la población de estudio tiene antecedentes de tabaquismo.

En Uruguay el 33% de la población es fumadora diaria, siendo mayor ésta proporción en los hombres que en las mujeres, 37.2% en los hombres y 28.6% para las mujeres; al análisis comparativo, se observa que el índice de consumo de tabaco en los usuarios entrevistados, es considerablemente menor en comparación con las cifras estadísticas en el Uruguay. Según el Informe de la OMS del 2003, "El consumo de cigarrillos y otros productos de tabaco y la exposición al humo ajeno, constituyen la principal causa mundial de defunción prevenible y son responsables de unos cinco millones de muertes al año, que se concentran principalmente en los países pobres y en las poblaciones más desfavorecidas".

En relación a la obesidad nuestro estudio refleja que el 30 % (36) de esta población, tiene antecedentes de obesidad, que el 60% (73) tiene un IMC mayor a 25 .La realidad nacional estima que el 57% de la población adulta padece sobrepeso u obesidad. Al analizar los datos, en cuanto a antecedentes personales de obesidad, las cifras volcadas a través de las entrevistas realizadas, marcaron una clara diferencia con los datos estadísticos a nivel nacional, siendo los porcentajes obtenidos de los usuarios del Hospital



Policial, considerablemente inferiores; a su vez, se encuentra que a pesar de tener un porcentaje menor de usuarios con antecedentes de obesidad, al momento del cálculo del IMC, se observa que el doble de la población obesa posee IMC mayor a 25 (lo que indica sobrepeso); por lo tanto la conclusión ante éstos datos, es que la mayor parte de ésta población no posee una adecuada visión ante ésta enfermedad, reflejándose éstas cifras, si, con la realidad nacional.

El 36% (44) de la población a estudio, refiere antecedentes de hipercolesterolemia. A nivel de nuestro país, los datos concluyen que el 53.3% de los hombres y el 63.9% de las mujeres entre 19 y más de 60 años tienen colesterol total por encima de 200 mg/dl. Al comparar los datos, se observa que la población a estudio, posee un número importante de usuarios con dislipemia, presentando cifras similares a la de la población a nivel nacional.

Al consultar acerca de antecedentes personales de estrés, el 65% (78) de la población, presenta, signos y síntomas de ésta patología, siendo un número de considerable importancia; asociado fundamentalmente a otras, como, hipertensión, tabaquismo y diabetes, entre otras.

En cuanto a patologías controladas, se consultó en las entrevistas acerca de hipertensión, diabetes, obesidad e hipercolesterolemia, de los datos recabados se desprende que, un 61% (73) presentan control médico de hipertensión arterial, en tanto un 30% (36) refieren control de diabetes, un 13% (16)

manifiestan control de obesidad y un 36% (44) presentan control de hipercolesterolemia. Cuando analizamos dos de éstas variables de forma simultánea, se encuentran los siguientes datos; que un 27% (32), de los usuarios entrevistados, presentan diabetes e hipertensión a la vez; un 27% (32), padece hipercolesterolemia e hipertensión simultáneamente, y un 17% (20), de los usuarios presenta diabetes e hipercolesterolemia a la vez. Al hablar de patología controlada, nos referimos a aquellas que tienen control y seguimiento médico. De los resultados se observa, que los pacientes con hipertensión, diabetes e hipercolesterolemia, tienen un muy buen control y seguimiento de las mismas, no así en lo que refiere a la obesidad, con cifras de control inferiores a la media obtenida de la investigación. Al analizar el cruce de datos, éstos nos indican que un porcentaje importante de la población a estudio presenta un alto índice de patología cardiovascular y metabólica asociada de forma simultánea.

En cuanto al control médico en general, la población de usuarios que concurre al Hospital Policial, presenta una muy buena concurrencia a control, presentando un 97% (117), de casos.

Se observó durante la entrevista como dato a destacar, que el 20% (24), de los usuarios encuestados presentaron cifras tensionales mayores a 90 mm/hg de presión sistólica.

Al analizar los resultados en cuanto a los exámenes preventivos tanto en hombres como mujeres, se observó que, en lo que respecta a control con Urólogo, un 71% (17 de 24 hombres) concurre al mismo, un 67% (16 de 24 hombres) se realizó tacto rectal y un 58% (14 de 24 hombres) presenta PSA en sangre al día. En cuanto al control ginecológico, un 87% (84 de 96 mujeres) concurre a control, un 78% (75 de 96 mujeres) se realizó PAP y un 76% (73 de 96) tiene mamografía al día; éstos datos reflejan un buen control por parte de la población de ambos sexos en cuanto a exámenes preventivos y consultas con los respectivos especialistas.

En cuanto a los antecedentes personales de patología oncológica, los datos obtenidos fueron, 15% (18), lo que muestra una cifra a tener en cuenta. Los datos estadísticos a nivel nacional muestran un índice de 52% de patología oncológica en hombres durante los años 2005 – 2009; y para mismo período, la cifra fue, de 48% para las mujeres. Otros estudios revelaron las localizaciones más frecuentes para los distintos tipos de cáncer según sexo, siendo para el sexo femenino, mama, cérvix uterino, colo-recto, endometrio y piel ; mientras que en el sexo masculino, fueron pulmón, próstata, colo-recto, estómago y piel.

Al hablar de la ingesta de carnes así como la frecuencia de consumo de las mismas, (rojas, pollo, cerdo y pescado); los datos obtenidos, fueron; en cuanto al consumo de carnes rojas, un 93% (111), refiere consumir las mismas; la frecuencia de consumo más encontrada en éste caso, es de tres veces por

semana, con un 82%(92); la carne de pollo presenta un consumo de 98% (118), con una frecuencia de consumo de tres veces por semana; la carne de cerdo, con un consumo de 45% (54), una frecuencia de tres veces por semana, 51% (28) y la carne de pescado 74% (89), con una frecuencia de consumo de tres veces por semana, de 82% (55). Estos resultados marcan una alimentación variada en cuanto a la ingesta de los distintos tipos de carnes, por parte de los usuarios entrevistados, a prevalencia de las carnes rojas y pollo. A nivel nacional Uruguay sigue al tope mundial del consumo de carne per capita de 98 kg al año y a nivel mundial es el país con mayor consumo de carnes.

El consumo de hidratos de carbono según la investigación, es de 20% (25), lo que denota un consumo bajo del mismo, dentro de la población a estudio.

Al analizar los datos obtenidos en cuanto a la dieta hiposódica, vemos que un 53% (64), cumple con la misma, sea por indicación médica u opción personal. Si comparamos los datos con el porcentaje de usuarios hipertensos encuestados, 60% (72), se observó que la gran mayoría de los usuarios, cumple con el régimen dietético indicado.

En cuanto al consumo de alimentos muy calientes, el porcentaje obtenido a través de las entrevistas, fue de 6 % (8), lo que representa un bajo número de usuarios con dichos hábitos, lo cual favorece a la prevención de enfermedades del aparato digestivo, sobre todo las oncológicas.

En cuanto a la actividad física, se obtuvo que, un 73% de la población a estudio realiza por lo menos una actividad física, siendo el caminar el ejercicio más frecuente, lo que muestra, la presencia de hábito de ejercicio en los usuarios del Hospital Policial.

En cuanto a la exposición al sol a horas inapropiadas, encontramos que el 16% (20), de los encuestados, manifiestan hacerlo; y el 60% (72), del total de usuarios, tiene en cuenta el uso de sombra como protección, lo que lleva a concluir que en términos generales, la población de estudio posee un adecuado conocimiento de prevención, en lo que refiere a patologías relacionadas con el sol y sus consecuencias en la piel, entre otros.

Al llegar al análisis, en lo que refiere a patología ocular, vemos que se obtuvieron los siguientes datos; un 61% (73), presenta signos y síntomas de disminución de la visión; un 52% (62), posee antecedentes personales de patología ocular y un 73% (88), utiliza lentes; éstos datos reflejan a una población con un alto índice de trastornos en la visión, cifra que no se refleja a nivel nacional donde se encontró que un 10% de la población declaró tener dificultades permanentes para ver.

Cabe destacar que no fueron aplicadas las escalas de valoración de Lawton Brody y de Pfeiffer, dado que, si bien en nuestra población a estudio, se encuentran incluidos los adultos mayores, no se encontraron elementos de

aplicabilidad en los mismos, dadas las condiciones físicas y cognitivas de los usuarios al momento de la entrevista.

### Conclusiones

Al finalizar el estudio epidemiológico de la población, que se realizó en el Sector Poligráfico, del Hospital Policial, Inspector General Uruguayo Civil, podemos concluir que se logró el objetivo de conocer el estado de salud de vida en salud de la población adulta y analizar mediante la encuesta y el posterior análisis de los criterios estadísticos obtenidos.

En términos generales se puede decir que la población de adultos tiene una buena calidad de vida, que parte en primera instancia de un buen nivel de educación, que percibe una remuneración fija trabajada por jornadas y pensionados, no encontrándose ninguna detención en términos de trabajo.

En lo que respecta a la salud y su relación con la calidad de vida, se observó que se cumplieron con algunas conductas generadoras de salud, vinculadas con otros hábitos de alimentación, ejercicio físico, control médico, tanto preventivo, como de seguimiento de enfermedades, así como en la realización de determinados tipos de ejercicio y actividades por ocio, deportivas. Para todo ello, se deben destacar algunos aspectos que se observaron, como no fumar y no beber alcohol, lo que contribuye a una mejor calidad de vida.



### **Conclusiones.**

Al finalizar el estudio epidemiológico de la población, que se asiste en el Sector Policlínica, del Hospital Policial, Inspector General Uruguay Genta, podemos concluir que se logró el objetivo de conocer el estado de calidad de vida en salud de la población adulto y anciano, mediante la aplicación y el posterior análisis de las diferentes variables utilizadas.

En términos generales se puede decir que la población de estudio tiene una buena calidad de vida, que parte en primera instancia de un buen nivel de instrucción, que percibe una remuneración fija (trabajadores, jubilados y pensionistas), no encontrándose usuarios desocupados, en búsqueda de trabajo.

En lo que respecta a la salud y su relación con la calidad de vida, se encuentra que, son usuarios que presentan conductas generadoras de salud, relacionado con, altos índices de inmunización vigente, controles médicos, tanto preventivos, como de seguimiento de determinadas patologías, así como en la realización de determinado tipo de estudios y exámenes (ej: Pap, mamografía, Psa y tacto rectal). Debemos destacar, en cuanto a las enfermedades crónicas no transmisibles, entre las cuales se destacan en la investigación, a la



obesidad, hipertensión, diabetes e hipercolesterolemia; que si bien siguen el patrón a nivel nacional y en la región en cuanto a altos índices de prevalencia de las mismas; nuestra población a estudio se encuentra ante un adecuado control médico.

Al relacionar alimentación y actividad física, en cuanto a la calidad de vida, se concluye en base a los datos aportados por la investigación, que estamos ante una población con alto consumo de los diferentes tipos de carnes, bajo porcentaje de consumo de hidratos de carbono, alto consumo de dieta hiposódica y un alto porcentaje de realización de actividad física; esto remarca la idea de hábitos en salud; pese a que el porcentaje de consumo de carnes rojas es elevado, lo que nos indica la necesidad de aportar las herramientas necesarias para modificar aquellos hábitos nocivos que afecten directa o indirectamente la calidad de salud de la población.

Otros aspectos a destacar, son aquellos relacionados a la visión y cuidados de la piel; en primer lugar se observa un alto porcentaje de usuarios con alteraciones de la visión, lo que nos llevaría a pensar en un deterioro de la calidad de vida, pero a su vez, éste gran porcentaje de usuarios corrige ésta alteración, mediante un adecuado control con oftalmólogo y la utilización de lentes. En cuanto a las medidas preventivas, ante la exposición al sol y los cuidados de la piel, se encontró una gran concientización de la población a estudio, en lo que respecta a éste tema; es de concluir que también en estas

áreas se observa una clara tendencia a los buenos hábitos para mantener la calidad de vida.

A partir del proceso de investigación realizado, se puede concluir que, a pesar de los resultados obtenidos, es necesario aportar más conocimiento en lo referente a la calidad de vida, con la finalidad de contribuir a que la atención del paciente y los recursos destinados a los programas de atención, que no sólo se fundamente en los aspectos biológicos de la enfermedad (modelo biomédico), sino que tiendan a un mayor desarrollo del modelo integral bio-psicosocial; procurando, un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y persuadir al individuo a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de su autocuidado.

Al mismo tiempo, el conocimiento adquirido durante éste proceso de investigación, nos permite otorgar, una atención integral, donde el Enfermero profesional, pueda reconocer en sus pacientes las alteraciones y/o necesidades críticas que dificulten el afrontamiento y la adaptación, en desmedro de la calidad de vida, determinando a la vez en qué momentos de la etapa del proceso, las intervenciones son más efectivas y oportunas. Se considera importante implementar estrategias que aborden la prevención y promoción de salud en forma integral; proceso que permitirá ayudar a satisfacer no sólo las necesidades integrales del individuo sino de su propia comunidad, desde un enfoque de derecho y de género; para mejorar el presente y el futuro de nuestros adultos y adultos mayores.

Al culminar nuestra investigación, concluimos que el rol de la enfermera/o profesional, en los procesos antes descritos y sus acciones van a influir en la evolución del estado del usuario; y es aquí donde la teoría de Dorothea Orem, describe cómo los cuidados de enfermería cumplen a la vez con el rol de "guía" del usuario, no solo para orientarlo en la búsqueda de su recuperación o del mejoramiento de su calidad de vida, sino también en lo que involucra el descondicionar aquellos hábitos que influyen negativamente en la misma.

Pimenta, E.B. (De Alarcón, E.L. De Cárdenas, D). Libro Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de proyectos de tesis. 2a. Ed. Montevideo: Editorial de la Organización Panamericana de la Salud, 1994.

Material: TEL CEE GSH, 2019

-Coimbra M. Clase Prevención EBC. Clínica Adulto y Anciano.

Facultad de Enfermería, Universidad de la Frontera, Temuco, 2011

El diagnóstico

-Coimbra M. Clase Prevención Epidemiología Clínica. Clínica Adulto y Anciano, Facultad de Enfermería, Universidad de la Frontera, Temuco, Octubre 2011. 60 diapositivas.



## **Bibliografía:**

### **Libros**

- Pineda, E.B , De Alvarado, E.L, De Canales. Tfh; Libro Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. 2a. Ed. Montevideo: Editorial de la Organización Panamericana de la Salud; 1994.

### **Materiales TFI CEE GEN. 2010**

- Costabel M. Clase Presentación, MBE. Cátedra Adulto y Anciano, Facultad de Enfermería, Universidad de la República. Montevideo, 2011  
81 diapositivas.
- Costabel M. Clase Presentación Epidemiología Clínica. Cátedra Adulto y Anciano, Facultad de Enfermería, Universidad de la República. Montevideo, Octubre 2011. 86 diapositivas.

### Recursos Electrónicos

- Diccionario Español [Base de datos en línea]. España: Espasa Calpe; 2005 [Fecha de acceso: 17 de Agosto 2013]. URL disponible en: <http://www.wordreference.com/definicion/>.
- Enciclopedia virtual [Base de datos en línea]. EE.UU: 2001 [Fecha de acceso: 17 de Agosto 2013]. URL disponible en: <http://www.wikipedia.com>
- Valoración Socioeconómica de programa de actividad física [Base de datos en línea]. Madrid: 2012 [Fecha de acceso: 17 de Agosto 2013]. URL disponible en: <https://www.fisica.com/valoracion>
- Valoración integral del adulto mayor a partir de escalas de medición [Base de datos en línea]. Colombia: 2012 [Fecha de acceso: 17 de Agosto]. URL disponible en: <http://www.edu-fisica.com>
- Vega R, Flisfisch H. Revista de Medicina, Bioética y Filosofía [Base de datos en línea]. 2012. [Fecha de acceso 17 de Agosto 2013]. N° Volumen 3. URL disponible en: <http://www.medicinayhumanidades.cl>
- Página oficial del Hospital Alemán, [Base de datos en línea]. Bs. As: 2013. [Fecha de acceso 17 de Agosto 2013]. URL disponible en: <http://www.hospitalaleman.org.ar>

- Biblioteca virtual Scielo [Base de datos en línea].Montevideo: 2013. [Fecha de acceso 17 de Agosto 2013]. URL disponible en: <https://www.scielo.edu.uy>
- Biblioteca virtual en salud Bireme. [Base de datos en línea]. Bs As: [Fecha de acceso 17 de Agosto 2013]. URL disponible en: [https:// www.bvs.org](https://www.bvs.org)
- Página oficial OMS. [Base de datos en línea]. Washington: 2013. [Fecha de acceso 17 de Agosto 2013]. URL disponible en: [https:// www.oms.org](https://www.oms.org)

#### **Bibliografía del análisis:**

- Página oficial OMS. [Base de datos en línea].Washington 2013. [Fecha de acceso 17 de agosto 2013]. URL disponible en: [https:// www.oms.org](https://www.oms.org)
- Página oficial del Instituto Nacional de Estadística. [Base de datos en línea] Montevideo: 2011. [Fecha de acceso 17 de agosto 2013]. URL disponible en: <http://www.ine.gub.uy>.
- Página oficial de la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer. [Base de datos en línea]. Montevideo: 2009. [Fecha de acceso 17 de Agosto 2013]. URL disponible en: <http://www.urucan.org.uy>
- Página oficial del MSP. Primer encuesta Nacional de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. [Base de datos en línea].

Montevideo 2006 año [Fecha de acceso 17 de Agosto 2013]. URL disponible en: <http://www.msp.gub.uy>.

- Página principal de Presidencia de la República. Datos estadísticos a nivel Nacional.[Base de datos en línea]. 2013. [Fecha de acceso 17 de agosto 2013]. URL disponible en: <http://www.presidencia.gub.uy>



**Anexos.**

**Anexo N° 1.**

**Consentimiento  
Informado.**



UNIVERSIDAD  
DE LA REPUBLICA  
1943



### Consentimiento Informado.

**“Calidad de vida en salud, de la población adulto y anciano en el Uruguay,  
desde la visión del Enfermero Profesional”.**

Montevideo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2013.

El/La abajo firmante, autoriza al estudiante de Licenciatura en Enfermería, perteneciente a la Facultad de Enfermería, Universidad de la República \_\_\_\_\_, C.I. \_\_\_\_\_ a realizar entrevista, en formato cuestionario, con el fin de estudiar hábitos, antecedentes familiares y médicos; complementando la misma, se realizará control de signos vitales, antropometría y como procedimiento invasivo, la medición de glicemia capilar.

El propósito de la entrevista es participar en un estudio de investigación, el cual tiene como meta, conocer en profundidad las conductas de salud de la población a estudio (usuarios de la Dirección Nacional de Sanidad Policial, Hospital Policial – Inspector General Uruguay Genta).

Acepta participar voluntariamente en ésta investigación, ha sido informado(a) y reconoce que la información que provea en el transcurso de la misma, es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito, pudiendo abstenerse de responder, o así como retirarse en el momento que lo desee.

Para ésta instancia, el presente Consentimiento Informado, se ampara en el **Decreto de Presidencia de la República N°379/008, que contempla la Investigación con seres Humanos.**

Firma: \_\_\_\_\_

C.I.: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_

**Anexo N° 2.**

**Estudio**

**Epidemiológico**

**Salud del**

**Adulto y**

**Anciano.**



# 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													
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



# 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 <sup>3</sup> )	Más de 70 cm <sup>3</sup>	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		
					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	Talla	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		

## IV) 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
<b>Exposición al medio ambiente</b>		
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		

## V) 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 N° 3.**  
**Tabla Dinámica**  
**ELSA.**



Nº	Procedencia	SEXO	Edad	Trabaja	Ocupac. Anterior
1	INTERIOR	FEMENINO	54	SI	EMPLEADA
2	MONTEVIDEO	FEMENINO	48	SI	EMPLEADA
3	MONTEVIDEO	FEMENINO	26	SI	POLICIA
4	MONTEVIDEO	FEMENINO	43	SI	EMPLEADA
5	MONTEVIDEO	FEMENINO	67	NO	EMPLEADA
6	MONTEVIDEO	MASCULINO	59	SI	EMPLEADA
7	MONTEVIDEO	FEMENINO	74	NO	EMPLEADA
8	MONTEVIDEO	FEMENINO	56	NO	DOMESTICA
9	INTERIOR	FEMENINO	79	NO	ADMNISTRATIVA
10	MONTEVIDEO	MASCULINO	78	NO	POLICIA
11	INTERIOR	FEMENINO	72	NO	POLICIA
12	MONTEVIDEO	FEMENINO	46	NO	NIÑERA
13	MONTEVIDEO	FEMENINO	71	SI	EMPLEADA
14	MONTEVIDEO	MASCULINO	70	NO	POLICIA
15	MONTEVIDEO	FEMENINO	60	SI	MODISTA
16	MONTEVIDEO	FEMENINO	71	NO	DOMESTICA
17	MONTEVIDEO	FEMENINO	53	SI	SECRETARIA
18	MONTEVIDEO	FEMENINO	20	NO	ESTUDIANTE
19	MONTEVIDEO	FEMENINO	59	SI	EMPLEADA
20	INTERIOR	MASCULINO	43	SI	EMPLEADO
21	MONTEVIDEO	FEMENINO	58	SI	EMPLEADA
22	MONTEVIDEO	MASCULINO	24	SI	EMPLEADO
23	INTERIOR	FEMENINO	69	NO	EMPLEADA
24	MONTEVIDEO	MASCULINO	72	NO	POLICIA
25	MONTEVIDEO	FEMENINO	54	NO	EMPLEADA
26	MONTEVIDEO	FEMENINO	54	SI	EMPLEADA
27	MONTEVIDEO	FEMENINO	66	SI	POLICIA
28	MONTEVIDEO	MASCULINO	30	SI	POLICIA
29	INTERIOR	FEMENINO	40	SI	EMPLEADA
30	MONTEVIDEO	MASCULINO	71	NO	POLICIA
31	MONTEVIDEO	FEMENINO	65	NO	EMPLEADA
32	MONTEVIDEO	FEMENINO	80	SI	COCINERA
33	INTERIOR	FEMENINO	59	NO	EMPLEADA
34	MONTEVIDEO	FEMENINO	36	SI	POLICIA
35	MONTEVIDEO	FEMENINO	75	NO	EMPLEADA
36	MONTEVIDEO	FEMENINO	41	NO	AMA DE CASA
37	MONTEVIDEO	FEMENINO	59	NO	AMA DE CASA
38	MONTEVIDEO	FEMENINO	50	NO	EMPLEADA

39	MONTEVIDEO	FEMENINO	70	NO	EMPLEADA
40	INTERIOR	FEMENINO	37	SI	POLICIA
41	INTERIOR	FEMENINO	50	NO	NIÑERA
42	INTERIOR	MASCULINO	78	NO	POLICIA
43	INTERIOR	FEMENINO	61	NO	POLICIA
44	MONTEVIDEO	FEMENINO	63	NO	POLICIA
45	MONTEVIDEO	FEMENINO	87	NO	EMPLEADA
46	INTERIOR	FEMENINO	62	SI	EMPLEADA
47	INTERIOR	FEMENINO	60	NO	AMA DE CASA
48	MONTEVIDEO	FEMENINO	78	NO	EMPLEADA
49	MONTEVIDEO	MASCULINO	64	NO	EMPLEADO
50	MONTEVIDEO	MASCULINO	59	SI	POLICIA
51	MONTEVIDEO	FEMENINO	70	NO	EMPLEADA
52	INTERIOR	MASCULINO	48	SI	EMPLEADO
53	INTERIOR	FEMENINO	80	NO	AMA DE CASA
54	MONTEVIDEO	FEMENINO	54	SI	PSICOLOGA
55	MONTEVIDEO	FEMENINO	74	NO	EMPLEADA
56	MONTEVIDEO	FEMENINO	54	NO	ADMINISTRATIVA
57	MONTEVIDEO	FEMENINO	76	NO	DOMESTICA
58	MONTEVIDEO	MASCULINO	71	NO	AGENTE
59	INTERIOR	FEMENINO	56	NO	LABORES
60	INTERIOR	FEMENINO	57	SI	ADMNISTRATIVA
61	MONTEVIDEO	MASCULINO	29	SI	ESTUDIANTE
62	MONTEVIDEO	FEMENINO	68	NO	AGENTE
63	MONTEVIDEO	FEMENINO	20	SI	NIÑERA
64	MONTEVIDEO	FEMENINO	77	NO	EMPLEADA
65	MONTEVIDEO	FEMENINO	49	SI	POLICIA
66	MONTEVIDEO	FEMENINO	56	SI	NIÑERA
67	MONTEVIDEO	MASCULINO	48	SI	POLICIA
68	MONTEVIDEO	FEMENINO	61	NO	POLICIA
69	MONTEVIDEO	FEMENINO	79	NO	EMPLEADA
70	MONTEVIDEO	FEMENINO	53	SI	ADMINISTRATIVA
71	MONTEVIDEO	FEMENINO	75	NO	POLICIA
72	INTERIOR	FEMENINO	94	NO	AMA DE CASA
73	INTERIOR	FEMENINO	69	NO	AMA DE CASA
74	MONTEVIDEO	FEMENINO	74	NO	POLICIA
75	MONTEVIDEO	FEMENINO	72	NO	EMPLEADA
76	INTERIOR	FEMENINO	37	SI	POLICIA
77	MONTEVIDEO	FEMENINO	73	NO	ADMINISTRATIVA
78	MONTEVIDEO	MASCULINO	66	NO	POLICIA



79	MONTEVIDEO	MASCULINO	60	NO	POLICIA
80	MONTEVIDEO	FEMENINO	68	NO	ADMINISTRATIVA
81	MONTEVIDEO	FEMENINO	55	NO	AMA DE CASA
82	MONTEVIDEO	FEMENINO	51	SI	POLICIA
83	MONTEVIDEO	FEMENINO	85	NO	AMA DE CASA
84	MONTEVIDEO	FEMENINO	81	NO	EMPLEADA
85	MONTEVIDEO	FEMENINO	26	SI	ADMINISTRATIVA
86	MONTEVIDEO	FEMENINO	52	SI	ADMINISTRATIVA
87	MONTEVIDEO	FEMENINO	72	NO	DOMESTICA
88	MONTEVIDEO	FEMENINO	61	NO	POLICIA
89	MONTEVIDEO	FEMENINO	79	NO	EMPLEADA
90	MONTEVIDEO	FEMENINO	53	SI	ADMINISTRATIVA
91	INTERIOR	FEMENINO	57	SI	COMERCIANTE
92	MONTEVIDEO	FEMENINO	64	NO	PELUQUERA
93	MONTEVIDEO	FEMENINO	72	NO	EMPLEADA
94	INTERIOR	FEMENINO	60	NO	AMA DE CASA
95	INTERIOR	FEMENINO	49	SI	MUCAMA
96	INTERIOR	FEMENINO	53	SI	DOMESTICA
97	MONTEVIDEO	FEMENINO	70	NO	EMPLEADA
98	MONTEVIDEO	FEMENINO	72	NO	EMPLEADA
99	INTERIOR	MASCULINO	59	SI	POLICIA
100	INTERIOR	FEMENINO	50	SI	EMPLEADA
101	MONTEVIDEO	FEMENINO	65	NO	AMA DE CASA
102	INTERIOR	FEMENINO	60	SI	TRAB. IND
103	MONTEVIDEO	MASCULINO	48	SI	POLICIA
104	MONTEVIDEO	FEMENINO	66	NO	AMA DE CASA
105	MONTEVIDEO	MASCULINO	70	NO	POLICIA
106	MONTEVIDEO	FEMENINO	67	NO	EMPLEADA
107	MONTEVIDEO	FEMENINO	46	SI	NEUMOCARDIOLOGA
108	MONTEVIDEO	MASCULINO	38	SI	POLICIA
109	MONTEVIDEO	FEMENINO	43	SI	ACOMPAÑANTE
110	MONTEVIDEO	MASCULINO	62	NO	BOMBERO
111	MONTEVIDEO	FEMENINO	61	NO	POLICIA
112	MONTEVIDEO	FEMENINO	79	NO	EMPLEADA
113	MONTEVIDEO	FEMENINO	53	SI	ADMINISTRATIVA
114	MONTEVIDEO	MASCULINO	56	NO	POLICIA
115	MONTEVIDEO	MASCULINO	64	NO	POLICIA
116	INTERIOR	FEMENINO	66	NO	DOMESTICA
117	MONTEVIDEO	FEMENINO	31	SI	ADMINISTRATIVA
118	INTERIOR	FEMENINO	51	SI	EMPLEADA

<b>119</b>	MONTEVIDEO	FEMENINO	35	SI	NO
<b>120</b>	MONTEVIDEO	FEMENINO	60	SI	CONTADORA

Ocupac. Actual	Jubilado	Pensionista	Estado Civil	AP Obesidad
NIÑERA	NO	NO	DIVORCIADA	SI
ADMINISTRATIVA	NO	NO	UNION LIBRE	SI
POLICIA	NO	NO	CASADA	NO
EMPLEADA	NO	NO	CASADA	NO
AMA DE CASA	SI	NO	DIVORCIADA	NO
POLICIA	NO	NO	CASADO	NO
AMA DE CASA	SI	NO	CASADA	SI
DESOCUPADA	NO	SI	CASADA	SI
AMA DE CASA	SI	NO	VIUDA	NO
JUBILADO	SI	NO	CASADO	NO
AMA DE CASA	NO	SI	CASADA	SI
AMA DE CASA	NO	NO	DIVORCIADA	NO
EMPLEADA	SI	NO	VIUDA	SI
JUBILADO	SI	NO	CASADO	NO
AMA DE CASA	NO	SI	CASADA	SI
AMA DE CASA	SI	NO	CASADA	SI
SECRETARIA	NO	NO	CASADA	SI
ESTUDIANTE	NO	NO	SOLTERA	NO
EMPLEADA	NO	NO	CASADA	NO
EMPLEADO	NO	NO	UNION LIBRE	SI
EMPLEADA	NO	NO	CASADA	NO
EMPLEADO	NO	NO	SOLTERO	SI
AMA DE CASA	SI	NO	SOLTERA	NO
JUBILADO	SI	NO	CASADO	NO
DESOCUPADA	NO	NO	CASADA	NO
EMPLEADA	NO	NO	DIVORCIADA	SI
JUBILADA	SI	NO	CASADO	SI
POLICIA	NO	NO	SOLTERO	SI
EMPLEADA	NO	NO	CASADA	SI
JUBILADO	SI	NO	CASADO	SI
DESOCUPADA	NO	NO	CASADA	SI
COCINERA	SI	NO	CASADA	NO
AMA DE CASA	SI	NO	CASADA	SI
POLICIA	NO	NO	CASADA	SI
AMA DE CASA	NO	SI	CASADA	NO
AMA DE CASA	NO	NO	CASADA	NO
AMA DE CASA	NO	NO	CASADA	SI
AMA DE CASA	NO	NO	CASADA	NO

JUBILADA	SI	NO	CASADA	NO
POLICIA	NO	NO	CASADA	SI
AMA DE CASA	NO	NO	CASADA	NO
JUBILADO	SI	NO	CASADO	NO
JUBILADA	SI	NO	CASADA	NO
JUBILADA	SI	NO	CASADA	SI
AMA DE CASA	SI	NO	SOLTERA	NO
EMPLEADA	NO	NO	CASADA	NO
AMA DE CASA	NO	SI	CASADA	SI
AMA DE CASA	SI	NO	VIUDA	SI
JUBILADO	SI	NO	CASADO	NO
POLICIA	NO	NO	CASADO	NO
AMA DE CASA	SI	NO	CASADA	NO
POLICIA	NO	NO	CASADO	SI
AMA DE CASA	SI	NO	VIUDA	NO
AMA DE CASA	NO	SI	CASADA	NO
AMA DE CASA	NO	SI	VIUDA	SI
AMA DE CASA	SI	NO	CASADA	NO
AMA DE CASA	SI	NO	CASADO	NO
JUBILADO	SI	NO	CASADO	NO
LABORES	NO	NO	CASADA	NO
ADMINISTRATIVA	NO	NO	CASADA	NO
BOMBERO	NO	NO	SOLTERO	NO
AMA DE CASA	SI	NO	VIUDA	SI
NIÑERA	NO	NO	SOLTERA	NO
AMA DE CASA	NO	SI	VIUDA	NO
POLICIA	NO	NO	SOLTERA	NO
ADMINISTRATIVA	NO	NO	CASADA	SI
POLICIA	NO	NO	CASADA	SI
AMA DE CASA	SI	NO	CASADA	NO
AMA DE CASA	SI	NO	VIUDA	NO
ADMINISTRATIVA	NO	NO	CASADA	NO
JUBILADA	SI	NO	CASADA	NO
AMA DE CASA	NO	NO	VIUDA	NO
AMA DE CASA	NO	NO	CASADA	NO
PENSIONISTA	NO	SI	VIUDA	NO
PENSIONISTA	NO	SI	SOLTERA	NO
POLICIA	NO	NO	DIVORCIADA	NO
AMA DE CASA	SI	NO	CASADA	NO
JUBILADO	SI	NO	CASADO	NO

JUBILADO	SI	NO	CASADO	SI
JUBILADA	SI	NO	CASADA	SI
AMA DE CASA	NO	NO	CASADA	SI
POLICIA	NO	NO	DIVORCIADA	NO
PENSIONISTA	NO	SI	VIUDA	NO
JUBILADO	SI	NO	VIUDA	NO
ADMINISTRATIVA	NO	NO	SOLTERA	NO
ADMINISTRATIVA	NO	NO	CASADA	NO
PENSIONISTA	NO	SI	VIUDA	NO
AMA DE CASA	SI	NO	CASADA	NO
AMA DE CASA	SI	NO	VIUDA	NO
ADMINISTRATIVA	NO	NO	CASADA	NO
COMERCIANTE	NO	NO	DIVORCIADA	SI
AMA DE CASA	SI	SI	SOLTERA	NO
AMA DE CASA	SI	NO	CASADA	NO
AMA DE CASA	NO	NO	CASADA	NO
MUCAMA	NO	NO	DIVORCIADA	NO
DOMESTICA	NO	NO	CASADA	NO
JUBILADA	SI	SI	VIUDA	NO
AMA DE CASA	NO	SI	CASADA	NO
POLICIA	NO	NO	CASADO	NO
EMPLEADA	NO	NO	CASADA	NO
AMA DE CASA	NO	NO	CASADA	NO
TRAB. IND	NO	NO	CASADA	NO
POLICIA	NO	NO	CASADO	SI
AMA DE CASA	NO	NO	CASADA	NO
JUBILADO	SI	NO	CASADO	NO
AMA DE CASA	SI	NO	VIUDA	SI
NEUMOCARDIOLOGA	NO	NO	DIVORCIADA	NO
POLICIA	NO	NO	DIVORCIADO	SI
ACOMPAÑANTE	NO	NO	CASADA	NO
JUBILADO	SI	NO	CASADO	NO
AMA DE CASA	SI	NO	CASADA	NO
AMA DE CASA	SI	NO	VIUDA	NO
ADMINISTRATIVA	NO	NO	CASADA	NO
JUBILADO	SI	NO	DIVORCIADO	NO
JUBILADO	SI	NO	CASADO	NO
DOMESTICA	NO	SI	VIUDA	NO
ARQUITECTA	NO	NO	UNION LIBRE	NO
COMERCIANTE	NO	NO	CASADA	NO

POLICIA  
ASESORA DE VENTAS

NO  
SI

NO  
NO

SOLTERA  
CASADA

NO  
NO

AP tabaquismo	AP sedentarismo	AP estrés	AP DM	AP HTA	AP Hipercolest
NO	NO	SI	NO	SI	SI
SI	NO	SI	NO	SI	NO
SI	SI	SI	NO	NO	NO
NO	NO	SI	NO	NO	SI
NO	NO	SI	NO	NO	SI
NO	SI	SI	SI	SI	NO
NO	SI	SI	SI	SI	NO
NO	NO	SI	NO	SI	NO
NO	NO	SI	NO	SI	NO
NO	NO	SI	SI	SI	SI
NO	NO	SI	NO	NO	NO
NO	NO	SI	NO	NO	NO
NO	SI	SI	SI	SI	NO
NO	NO	SI	NO	SI	NO
NO	SI	SI	NO	SI	NO
NO	NO	SI	SI	SI	SI
NO	NO	SI	NO	SI	SI
NO	NO	SI	NO	SI	NO
NO	NO	SI	NO	NO	NO
SI	NO	SI	NO	NO	NO
NO	SI	NO	NO	NO	NO
NO	SI	SI	NO	NO	NO
NO	SI	NO	NO	NO	NO
NO	NO	SI	NO	NO	SI
NO	NO	NO	SI	NO	NO
NO	NO	SI	SI	SI	SI
SI	NO	SI	NO	SI	SI
NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	NO	SI	NO	SI	NO
NO	SI	SI	NO	NO	SI
NO	SI	NO	SI	SI	SI
NO	NO	SI	SI	SI	SI
NO	NO	NO	NO	NO	SI
NO	SI	NO	NO	SI	NO
NO	SI	SI	NO	NO	NO
NO	SI	NO	SI	SI	SI
NO	NO	SI	NO	NO	NO



NO	SI	SI	NO	SI	SI
NO	SI	SI	NO	NO	SI
NO	NO	SI	NO	NO	SI
NO	NO	NO	SI	SI	SI
NO	NO	SI	NO	SI	NO
NO	NO	SI	SI	SI	SI
NO	NO	SI	NO	SI	NO
NO	NO	SI	NO	NO	SI
NO	NO	SI	SI	SI	SI
SI	NO	NO	NO	SI	NO
NO	NO	SI	NO	NO	SI
NO	NO	NO	SI	SI	SI
NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	SI	NO	NO	NO	NO
NO	SI	SI	SI	SI	NO
NO	NO	NO	NO	NO	SI
NO	NO	NO	SI	SI	SI
NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	NO	NO	NO	SI	NO
NO	NO	SI	NO	SI	NO
NO	NO	SI	NO	SI	NO
NO	NO	NO	SI	SI	NO
NO	NO	SI	NO	NO	SI
NO	NO	SI	NO	NO	NO
NO	SI	NO	NO	SI	NO
NO	si	NO	NO	SI	SI
NO	NO	NO	SI	NO	NO
NO	NO	SI	NO	SI	SI
NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	SI	SI	NO	NO	NO
NO	NO	SI	SI	SI	SI
NO	NO	SI	NO	SI	NO



NO  
NO

NO  
SI

SI  
SI

NO  
NO

NO  
SI

SI  
NO

**Anexo N° 4.**

**Tablas y**

**Representación**

**Gráfica.**

## Tablas.

### Tabla y Gráfico N° 1. Distribución por sexo.

**Definición conceptual de Sexo:** Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer en general.

**Tipo de variable:** Cualitativa.

Sexo	FA	FR%
Femenino	96	80%
Masculino	24	20%
Total	120	100%

Fuente de datos: Primaria.

Datos recabados, en el Hospital Policial, Inspector General Uruguay Genta, Sector Policlínicas, en el período comprendido entre el 8 de Julio y el 2 de Agosto del 2013.

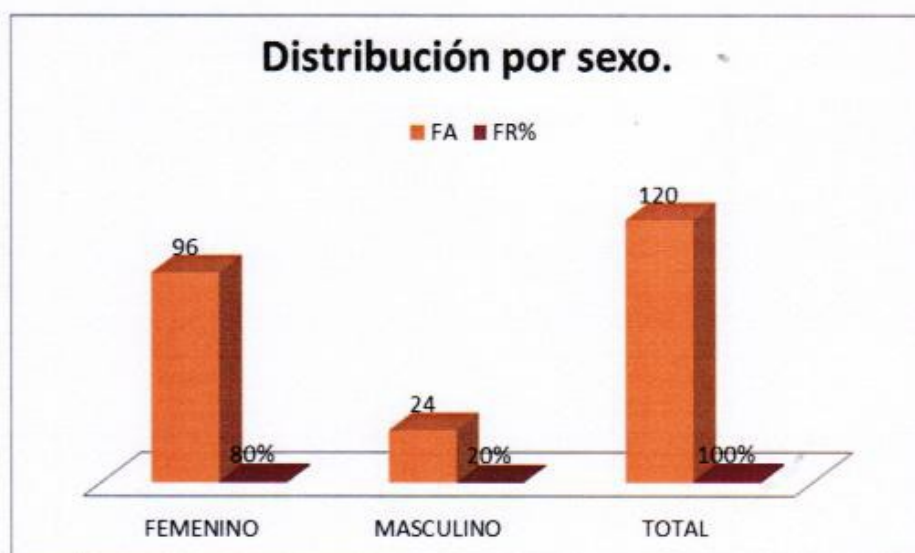


Gráfico que representa la distribución por sexo, de la población entrevistada, en donde se muestra la prevalencia de la población de sexo femenino (80%), ante la de sexo masculino (20%).

## Tabla y Gráfico N° 2. Distribución por edad.

**Definición conceptual de Edad:** Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.

**Tipo de variable:** Cuantitativa continúa.

Edad	FA	FR%
Entre 20 y 64 años	84	70%
Mayores de 65 años	36	30%
Total	120	100%

Fuente de datos: Primaria.

Datos recabados, en el Hospital Policial, Inspector General Uruguay Genta, Sector Policlínicas, en el período comprendido entre el 8 de Julio y el 2 de Agosto del 2013.

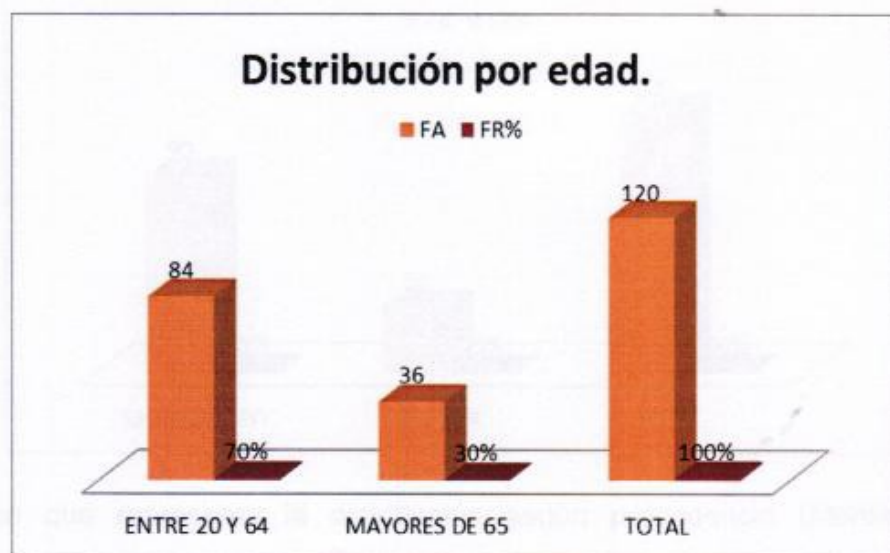


Gráfico que representa la distribución por rango de edad según la OMS, de la población entrevistada, mostrando la prevalencia de la población adulta (70%), ante la adulta mayor (30%).

### Tabla y Gráfico N° 3. Procedencia.

**Definición conceptual de Procedencia:** Se refiere a algo o alguien que «proviene originalmente de algún lugar».

**Tipo de variable:** Cualitativa.

Procedencia	FA	FR%
Montevideo	90	75%
Interior	30	25%
Total	120	100%

Fuente de datos: Primaria.

Datos recabados, en el Hospital Policial, Inspector General Uruguay Genta, Sector Policlínicas, en el período comprendido entre el 8 de Julio y el 2 de Agosto del 2013.

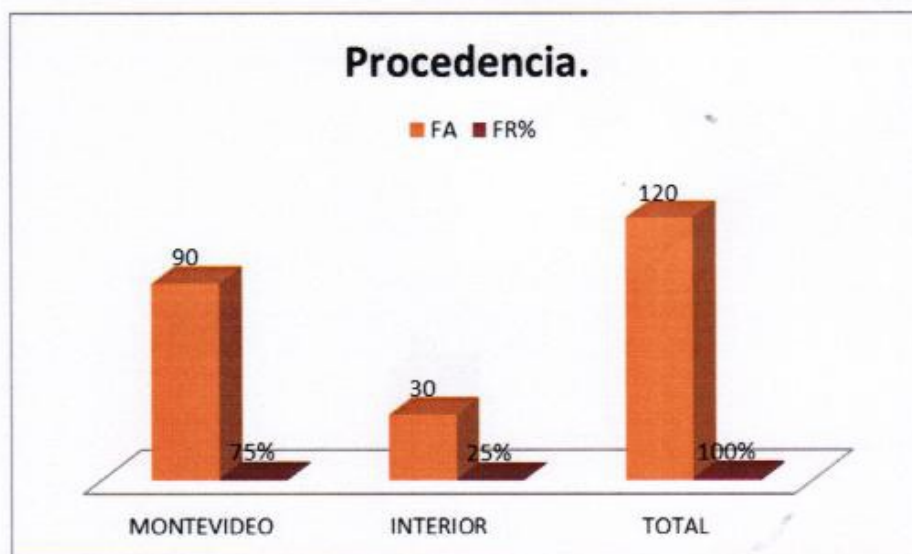


Gráfico que representa la distribución según procedencia (Montevideo e Interior), de la población entrevistada, en donde se observa la prevalencia de usuarios de Montevideo (75%), ante los del interior (25%).



#### Tabla y Gráfico N°4. Ocupación.

**Definición conceptual de Ocupación:** Trabajo asalariado, al servicio de un empleador.

**Tipo de variable:** Cualitativa.

Ocupación	FA	FR%
Si	70	58%
No	50	42%
Total	120	100%

Fuente de datos: Primaria.

Datos recabados, en el Hospital Policial, Inspector General Uruguay Genta, Sector Policlínicas, en el período comprendido entre el 8 de Julio y el 2 de Agosto del 2013.

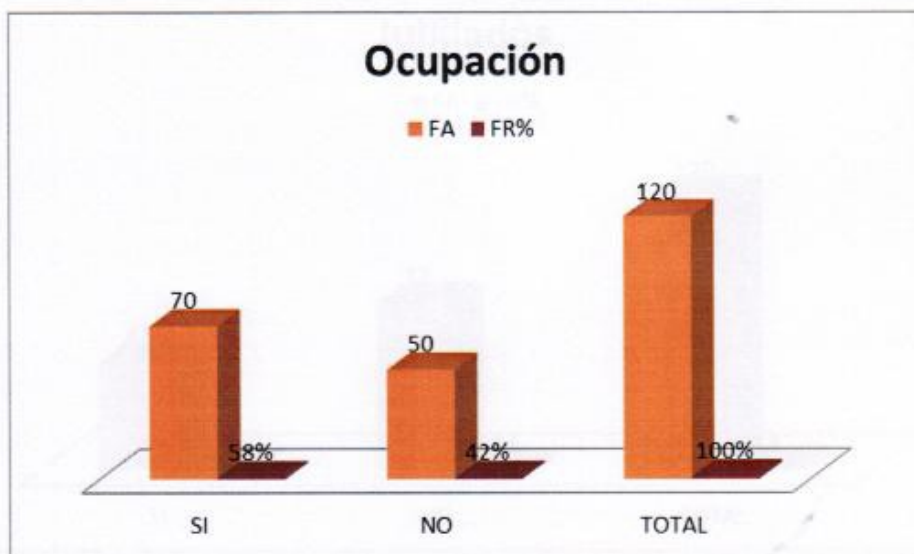


Gráfico que representa la actividad laboral de la población entrevistada, observándose que el 58%, desempeña una actividad laboral remunerada, ante un 42% que refiere no encontrarse trabajando (jubilados, pensionistas, etc).

### Tabla y Gráfico N°5. Jubilado.

**Definición conceptual de Jubilado:** Persona retirada del trabajo por edad o incapacidad; con derecho a una remuneración.

**Tipo de variable:** Cualitativa.

Jubilado	FA	FR%
Si	47	39%
No	73	61%
Total	120	100%

Fuente de datos: Primaria.

Datos recabados, en el Hospital Policial, Inspector General Uruguay Genta, Sector Policlínicas, en el período comprendido entre el 8 de Julio y el 2 de Agosto del 2013.

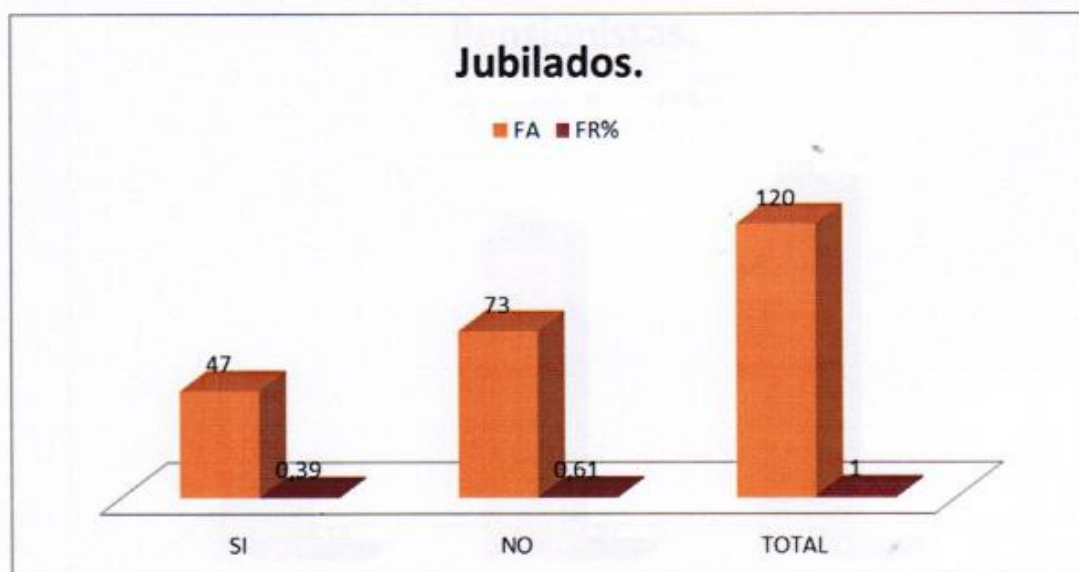


Gráfico que representa, el porcentaje de jubilados existente en la población entrevistada, siendo el mismo de 39%.

### Tabla y Gráfico N°6. Pensionista.

**Definición conceptual de Pensionista:** Persona que tiene derecho a percibir y cobrar una pensión.

**Tipo de variable:** Cualitativa.

Pensionista	FA	FR%
Si	16	13%
No	104	87%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Fuente de datos: Primaria.

Datos recabados, en el Hospital Policial, Inspector General Uruguay Genta, Sector Policlínicas, en el período comprendido entre el 8 de Julio y el 2 de Agosto del 2013.

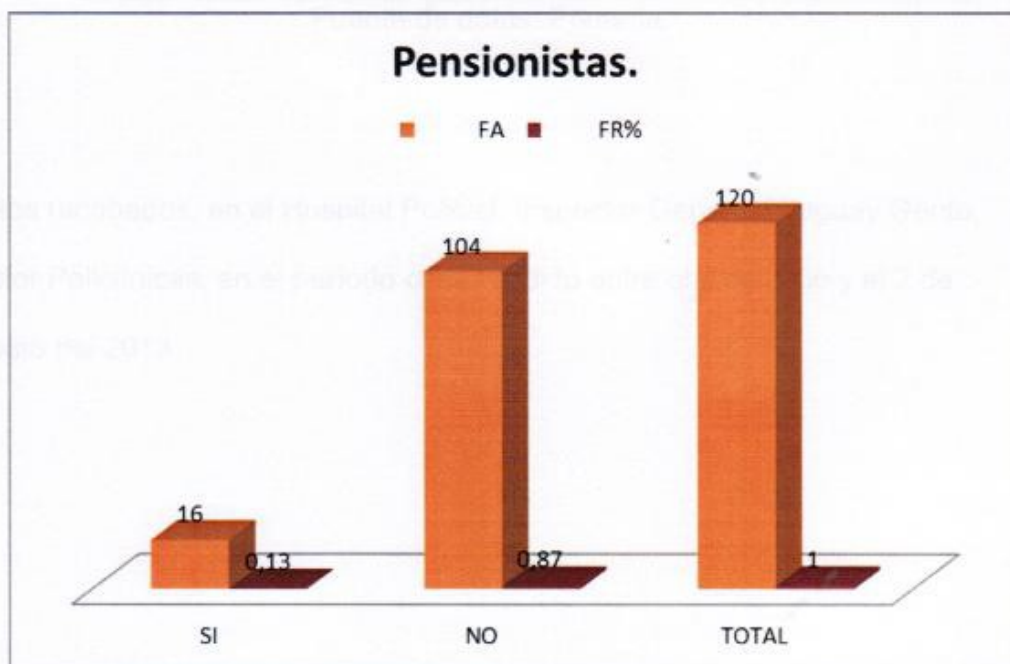


Gráfico que representa, el porcentaje de pensionistas existentes en la población entrevistada, siendo el mismo de 13%.

### Tabla y Gráfico N° 7. Nivel de instrucción.

**Definición conceptual de Nivel de instrucción:** Grado de conocimiento adquirido.

**Tipo de variable:** Cualitativa.

<b>Nivel de instrucción</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
<b>Analfabeto</b>	0	0%
<b>Primaria Completa</b>	46	38%
<b>Primaria Incompleta</b>	20	17%
<b>Secundaria Completa</b>	34	28%
<b>Secundaria Incompleta</b>	14	12%
<b>Terciaria Completa</b>	4	3%
<b>Terciaria Incompleta</b>	2	2%
<b>Total</b>	120	100%

Fuente de datos: Primaria.

Datos recabados, en el Hospital Policial, Inspector General Uruguay Genta, Sector Policlínicas, en el período comprendido entre el 8 de Julio y el 2 de Agosto del 2013.

Tabla y Gráfico N° 8. Instrucción en jóvenes.

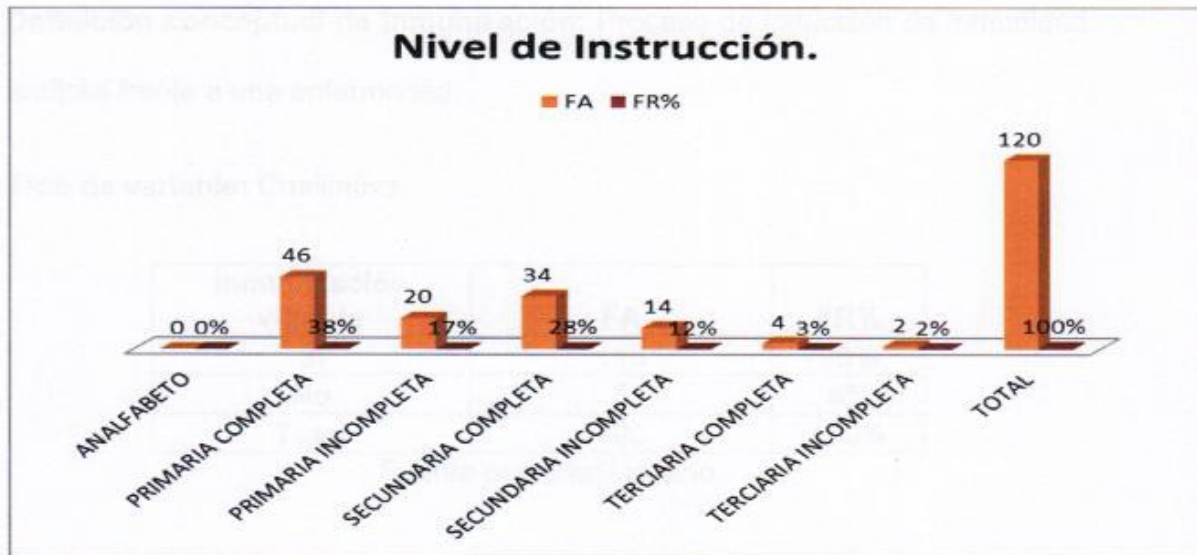


Gráfico que representa, el nivel de instrucción de la población entrevistada, en

donde se observa el máximo nivel de instrucción alcanzado, destacándose la ausencia de población analfabeta.



Gráfico que representa, el porcentaje de instrucción de la población entrevistada, donde se observa el alto nivel de instrucción de la muestra (100%).



### Tabla y Gráfico N° 8. Inmunización vigente.

**Definición conceptual de Inmunización:** Proceso de inducción de inmunidad artificial frente a una enfermedad.

**Tipo de variable:** Cualitativa.

Inmunización vigente	FA	FR%
Si	115	96%
No	5	4%
Total	120	100%

Fuente primaria: Usuario.

Datos recabados, en el Hospital Policial, Inspector General Uruguay Genta, Sector Policlínicas, en el período comprendido entre el 8 de Julio y el 2 de Agosto del 2013.

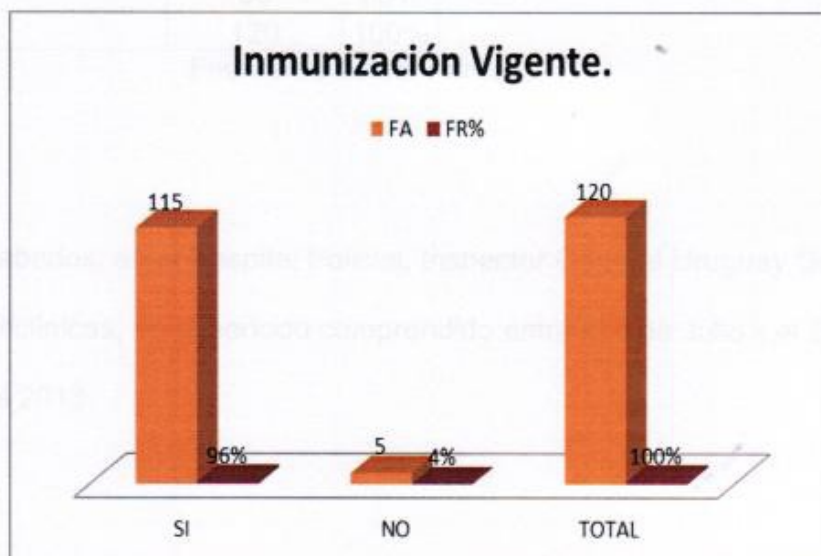


Gráfico que representa el porcentaje de inmunización de la población entrevistada, donde se observa el alto índice de inmunización de la misma (96%).

### Tabla y Gráfico N° 9. Antecedentes personales de salud.

**Definición conceptual de Antecedente personal:** De la persona, propio, o particular de ella.

**Tipo de variable:** Cualitativa.

<b>Antecedentes Personales de Salud</b>	<b>Obesidad</b>	<b>FR%</b>	<b>Tabaquismo</b>	<b>FR%</b>	<b>Sedentarismo</b>	<b>FR%</b>
<b>Si</b>	36	30%	11	9%	31	26%
<b>No</b>	84	70%	109	91%	89	74%
<b>Total</b>	120	100%	120	100%	120	100%

<b>Antecedentes Personales de Salud</b>	<b>HTA</b>	<b>FR%</b>	<b>Estrés</b>	<b>FR%</b>	<b>Colesterol</b>	<b>FR%</b>
<b>Si</b>	72	60%	78	65%	47	39%
<b>No</b>	48	40%	42	35%	73	61%
<b>Total</b>	120	100%	120	100%	120	100%

<b>Antecedentes personales de Salud</b>	<b>Diabetes</b>	<b>FR%</b>
<b>Si</b>	37	31%
<b>No</b>	83	69%
<b>Total</b>	120	100%

Fuente de datos: Primaria.

Datos recabados, en el Hospital Policial, Inspector General Uruguay Genta, Sector Policlínicas, en el período comprendido entre el 8 de Julio y el 2 de Agosto del 2013.



Talla y Índice de Masa Corporal (IMC) mayor a 25.

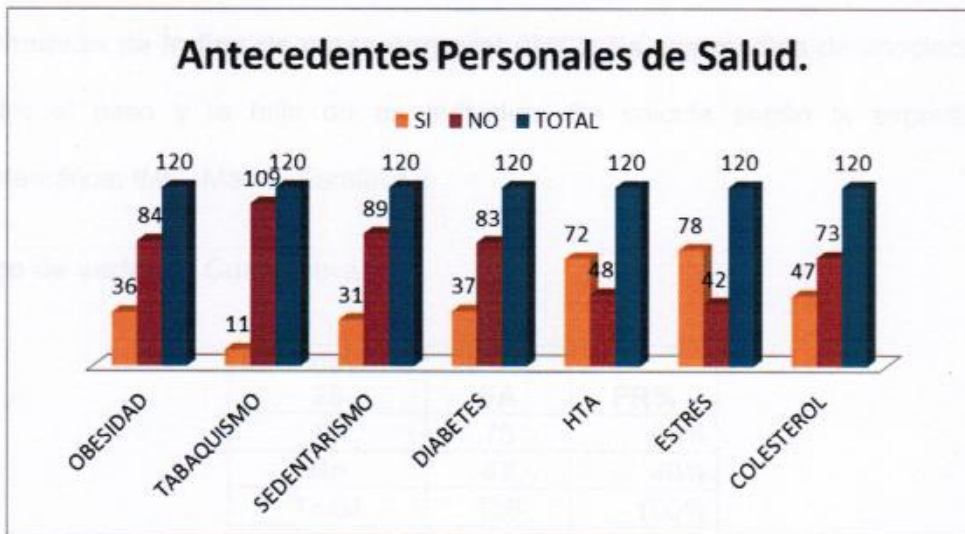


Gráfico que representa el número de usuarios con determinados antecedentes personales de salud, dentro de la población entrevistada. Los antecedentes encuestados fueron: Obesidad, Tabaquismo, Sedentarismo, Diabetes, Hipertensión Arterial, Estrés y Colesterol; como dato relevante es el alto índice de usuarios que padecen Hipertensión Arterial (72 usuarios, 60%).

### Tabla y Gráfico N°10. Índice de masa corporal mayor a 25.

**Definición de Índice de masa corporal (IMC):** Es una medida de asociación entre el peso y la talla de un individuo. Se calcula según la expresión matemática:  $IMC = Masa / Estatura^2$ .

**Tipo de variable:** Cuantitativa.

IMC mayor a 25	FA	FR%
Si	73	60%
No	47	40%
Total	120	100%

Fuente de datos: Primaria.

Datos recabados, en el Hospital Policial, Inspector General Uruguay Genta, Sector Policlínicas, en el período comprendido entre el 8 de Julio y el 2 de Agosto del 2013.

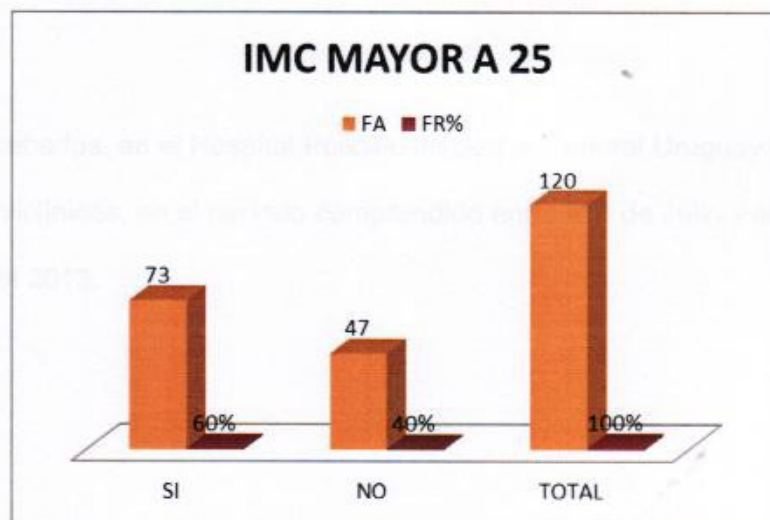


Gráfico que representa el porcentaje de usuarios que presentan índice de masa corporal mayor a 25, dentro de la población entrevistada, siendo la misma de 60%.

**Tabla y Gráfico N° 11. Patología controlada.**

**Definición conceptual de Patología:** Son los cambios estructurales bioquímicos y funcionales que subyacen a la enfermedad en células, tejidos y órganos.

**Tipo de variable:** Cualitativa.

<b>Patología Controlada</b>	<b>Hipertensión (FA)</b>	<b>FR%</b>	<b>Diabetes(FA)</b>	<b>FR%</b>
<b>Si</b>	73	61%	36	30%
<b>No</b>	47	39%	84	70%
<b>Total</b>	120	100%	120	100%
<b>Patología Controlada</b>	<b>Obesidad (FA)</b>	<b>FR%</b>	<b>Hipercolesterolemia (FA)</b>	<b>FR%</b>
<b>Si</b>	16	13%	44	36%
<b>No</b>	104	87%	76	64%
<b>Total</b>	120	100%	120	100%

Fuente de datos: Primaria.

Datos recabados, en el Hospital Policial, Inspector General Uruguay Genta, Sector Policlínicas, en el período comprendido entre el 8 de Julio y el 2 de Agosto del 2013.

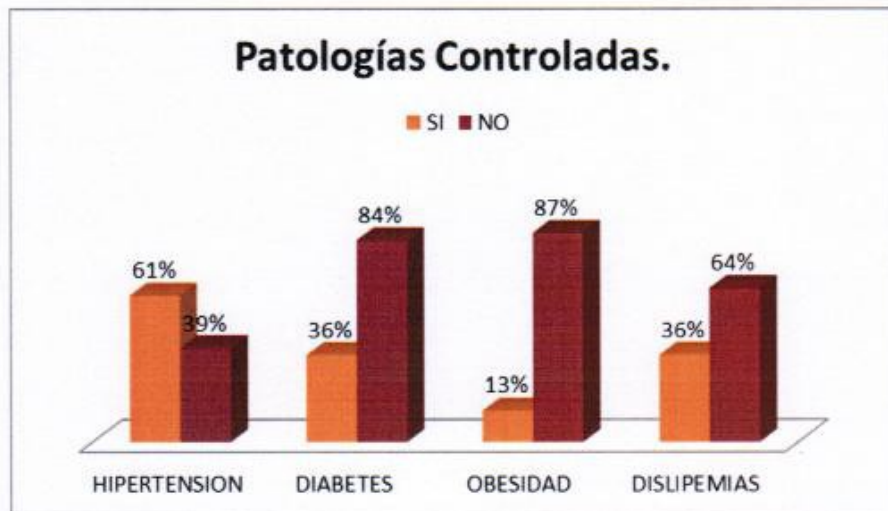


Gráfico que representa el porcentaje de patologías controladas, dentro de la población entrevistada, resaltando a la Hipertensión Arterial como la patología más controlada (61%).

### Tabla y Gráfico N° 12. Control médico.

**Definición conceptual de Control médico (Asistencia sanitaria):** Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

**Tipo de variable:** Cualitativa.

Control Médico	FA	FR%
Si	117	97%
No	3	3%
<b>Total</b>	120	100%

Fuente de datos: Primaria.

Datos recabados, en el Hospital Policial, Inspector General Uruguay Genta, Sector Policlínicas, en el período comprendido entre el 8 de Julio y el 2 de Agosto del 2013.

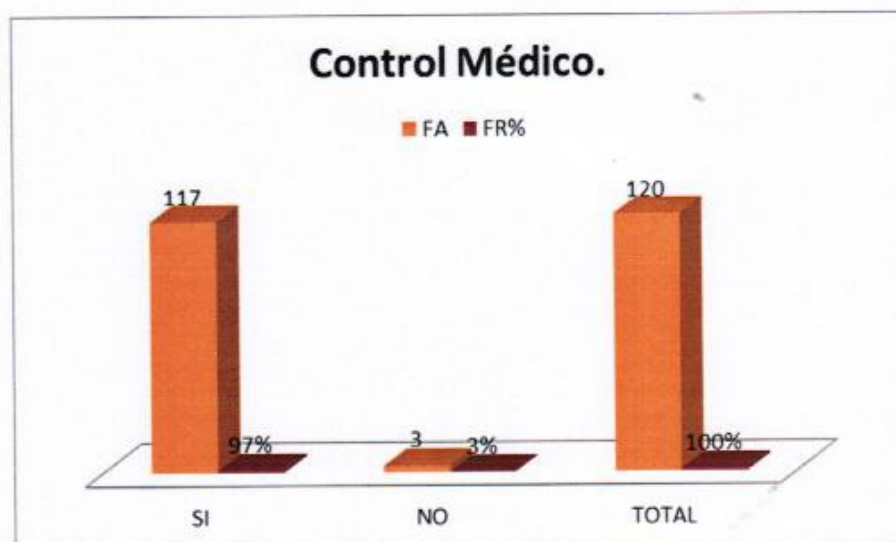


Gráfico que representa el porcentaje de usuarios que concurren control médico de la población entrevistada, observándose que un 97% concurre a control.



**Tabla y Gráfico N° 13. Cifras tensionales mayor a 90 mm/hg durante la entrevista.**

**Definición conceptual de Presión arterial:** Es el resultado de la presión que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias.

**Tipo de variable:** Cuantitativa.

<b>Cifras tensionales mayor a 90mm/hg durante la entrevista</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
<b>Si</b>	24	20%
<b>No</b>	96	80%
<b>Total</b>	120	100%

Fuente de datos: Primaria.

Datos recabados, en el Hospital Policial, Inspector General Uruguay Genta, Sector Policlínicas, en el período comprendido entre el 8 de Julio y el 2 de Agosto del 2013.

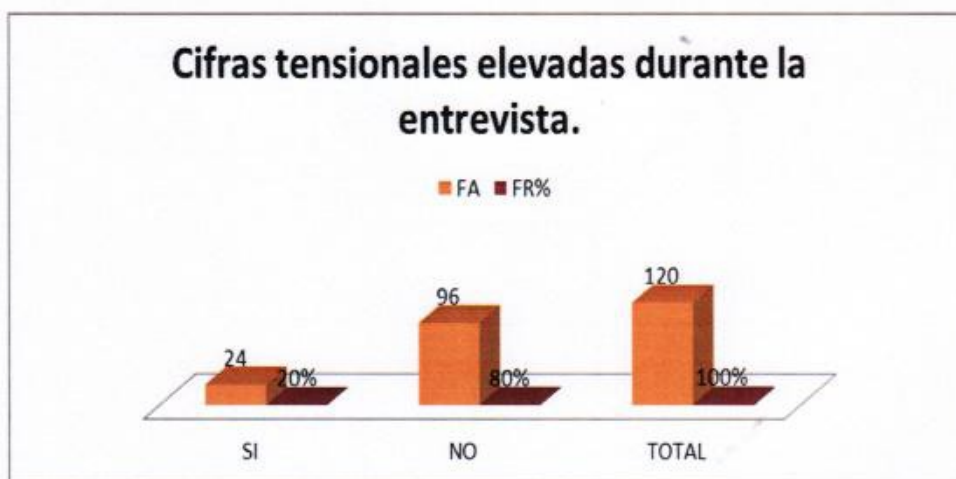


Gráfico que representa el porcentaje de usuarios que presentaron cifras tensionales elevadas durante la entrevista, dentro de la población entrevistada, observándose que un 20% de la población se encontraba hipertensa durante la misma.

**Tabla y Gráfico N° 14. Exámenes preventivos en hombres.**

**Definición conceptual de Exámenes:** Es el conjunto de procedimientos o habilidades, que realiza el médico al paciente, para obtener datos objetivos o signos que estén relacionados con los síntomas que refiere el paciente.

**Tipo de variable:** Cualitativa.

<b>Exámenes Preventivos</b>	<b>Control con Urólogo (FA)</b>	<b>FR%</b>	<b>Tacto rectal(FA)</b>	<b>FR%</b>	<b>Psa(FA)</b>	<b>FR%</b>
<b>Si</b>	17	71%	16	67%	14	58%
<b>No</b>	7	29%	8	33%	10	42%
<b>Totales</b>	24	100%	24	100%	24	100%

Fuente de datos: Primaria.

Datos recabados, en el Hospital Policial, Inspector General Uruguay Genta, Sector Policlínicas, en el período comprendido entre el 8 de Julio y el 2 de Agosto del 2013.



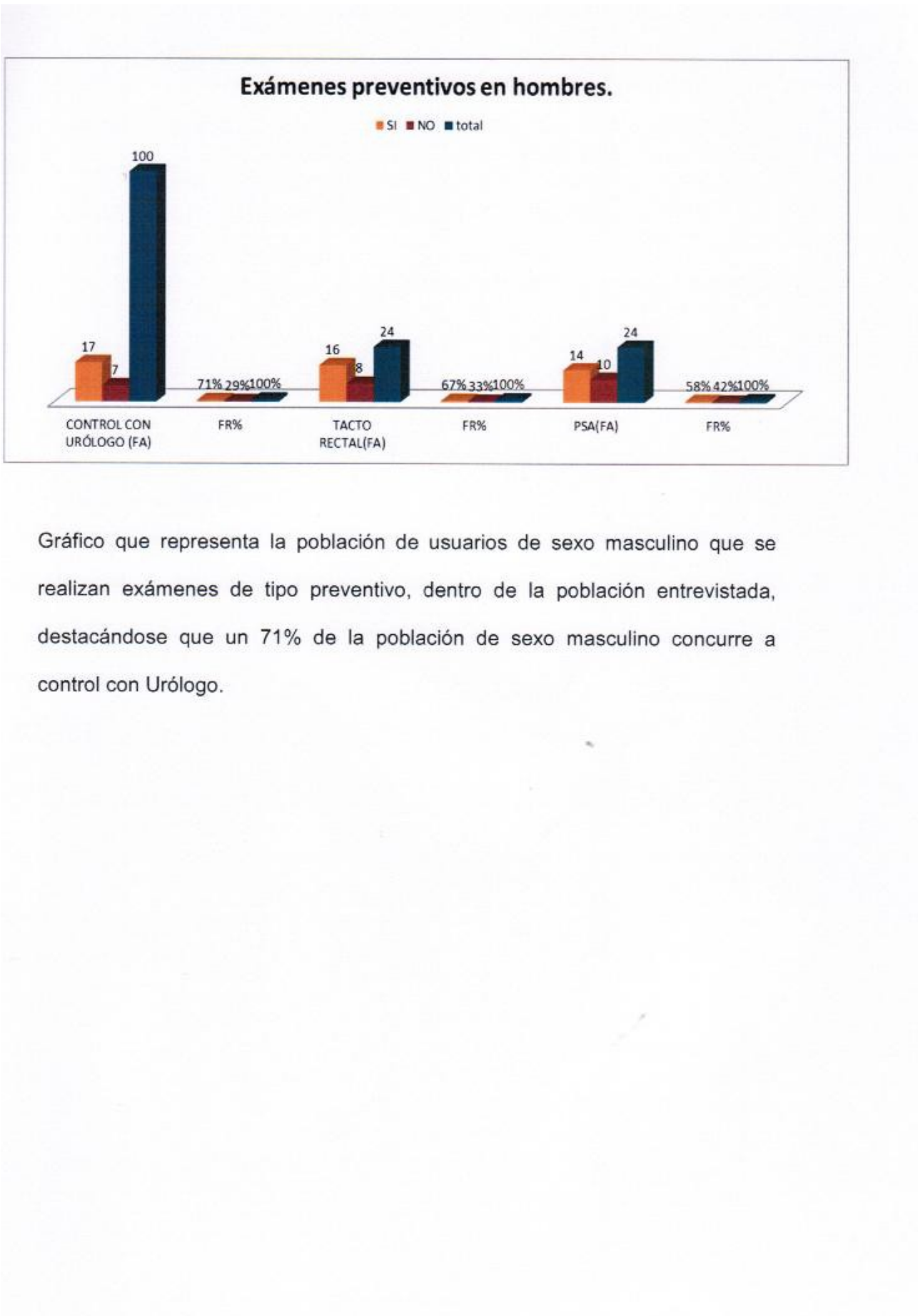


Gráfico que representa la población de usuarios de sexo masculino que se realizan exámenes de tipo preventivo, dentro de la población entrevistada, destacándose que un 71% de la población de sexo masculino concurre a control con Urólogo.

**Tabla y Gráfico N° 15. Exámenes preventivos en mujeres.**

**Tipo de variable:** Cualitativa.

<b>Exámenes preventivos en mujeres</b>	<b>Control ginecológico(FA)</b>	<b>FR%</b>	<b>Pap(FA)</b>	<b>FR%</b>
<b>Si</b>	84	87%	75	78%
<b>No</b>	12	13%	21	22%
<b>Total</b>	96	100%	96	100%

<b>Exámenes preventivos en mujeres</b>	<b>Mamografía(FA)</b>	<b>FR%</b>
<b>Si</b>	73	76%
<b>No</b>	23	24%
<b>Total</b>	96	100%

Fuente de datos: Primaria.

Datos recabados, en el Hospital Policial, Inspector General Uruguay Genta, Sector Policlínicas, en el período comprendido entre el 8 de Julio y el 2 de Agosto del 2013.

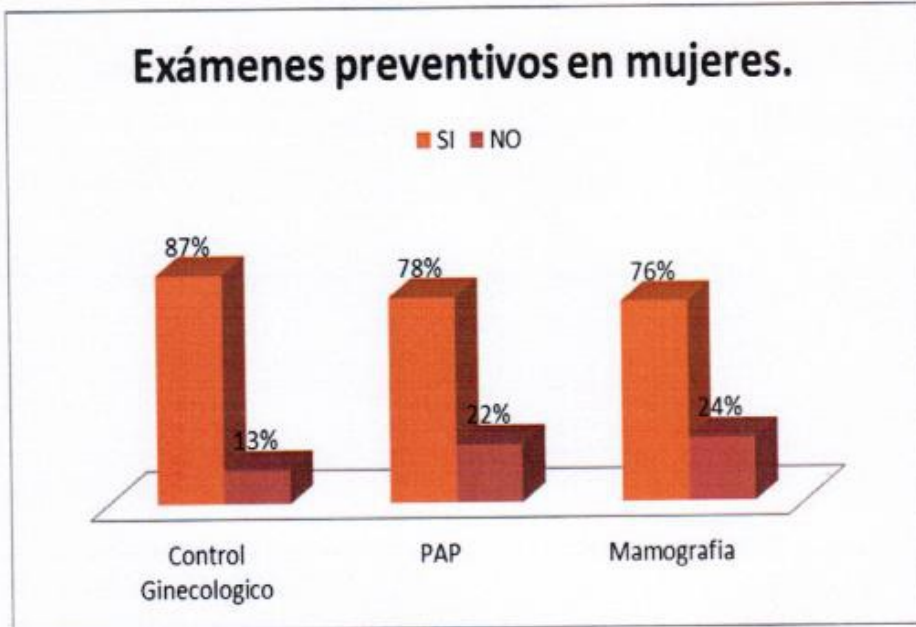


Gráfico que representa el porcentaje de usuarias de sexo femenino que concurren a control ginecológico y se realizan exámenes de tipo preventivo, dentro de la población entrevistada; destacándose el alto porcentaje (87%) de usuarias que concurren a control con Ginecólogo.

### Tabla y Gráfico N°16. Antecedentes personales de Patología Oncológica.

**Definición conceptual de Patología oncológica:** Enfermedad en la cual el organismo produce un exceso de células malignas, con crecimiento y división más allá de los límites normales.

**Tipo de variable:** Cualitativa.

Antecedentes personales de Patología Oncológica	FA	FR%
Si	18	15%
No	102	85%

Fuente de datos: Primaria.

Datos recabados, en el Hospital Policial, Inspector General Uruguay Genta, Sector Policlínicas, en el período comprendido entre el 8 de Julio y el 2 de Agosto del 2013.

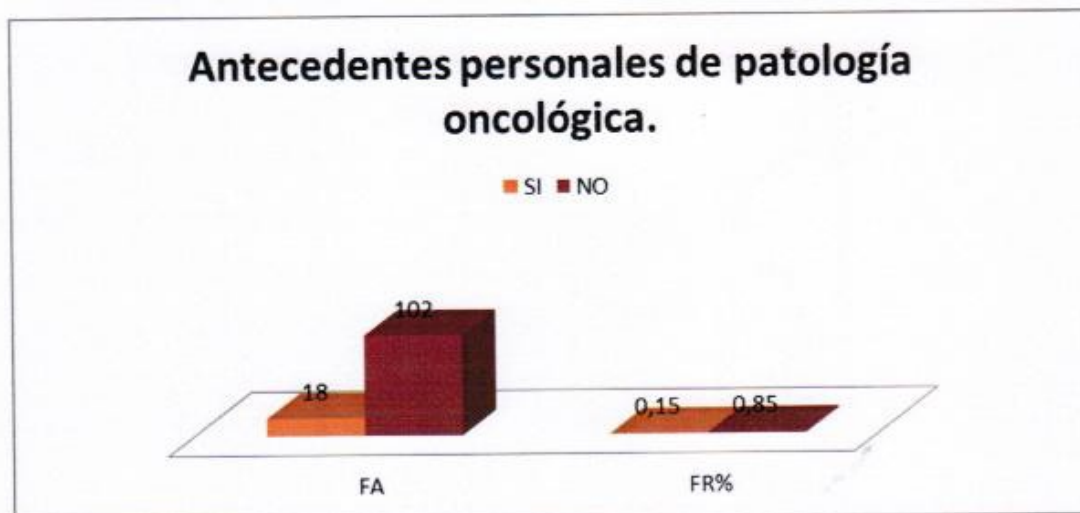


Gráfico que representa el porcentaje de usuarios que presenta antecedentes personales de Patología Oncológica dentro de la población entrevistada, siendo el mismo de 15%.

**Tabla y Gráfico N° 17. Consumo de carnes.**

**Definición conceptual de Alimentación:** proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir.

**Tipo de variable:** Cualitativa.

<b>Consumo de carnes (N=120)</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
<b>Rojas</b>	111	93%
<b>Pollo</b>	118	98%
<b>Cerdo</b>	54	45%
<b>Pescado</b>	89	74%

Fuente de datos: Primaria.

Datos recabados, en el Hospital Policial, Inspector General Uruguay Genta, Sector Policlínicas, en el período comprendido entre el 8 de Julio y el 2 de Agosto del 2013.

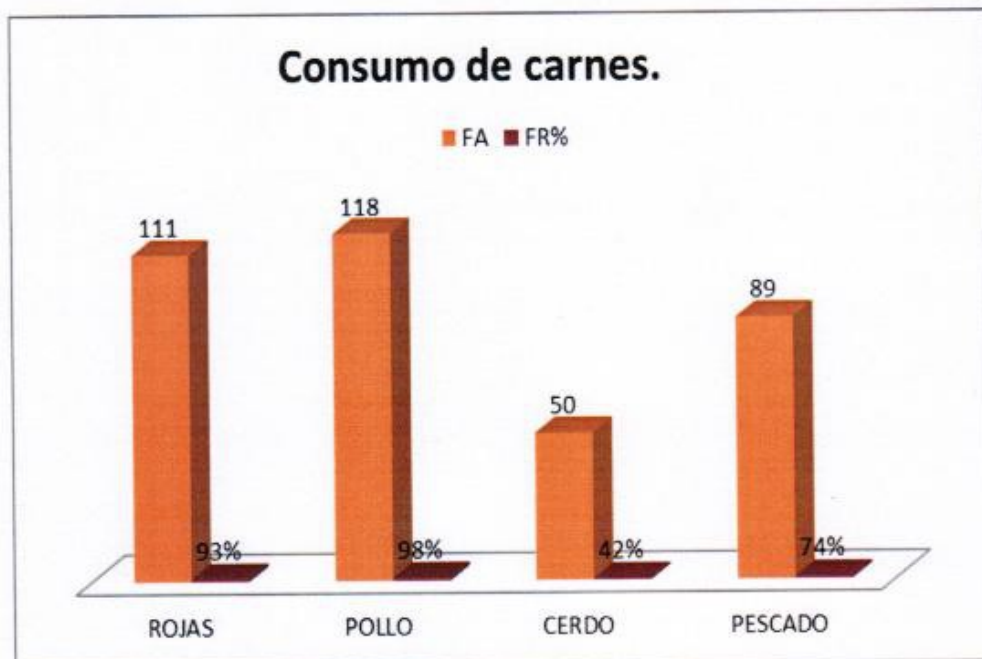


Gráfico que representa el consumo de los distintos tipos de carnes dentro de la población entrevistada, observándose una frecuencia prácticamente por igual de consumo de carnes rojas (93%) y de pollo (98%).



**Tabla y Gráfico N° 18. Frecuencia de consumo de carnes.**

Tipo de variable: Cuantitativa.

		FRECUENCIA			
CARNES	FA (FR%)	TODOS LOS DÍAS	FR%	3 VECES POR SEMANA	FR%
Roja	111 (100%)	5	4%	92	82%
Pollo	118 (100%)	8	6%	106	89%
Cerdo	54 (100%)	1	1%	28	51%
Pescado	89 (100%)	1	1%	55	82%
CARNES	FA (FR%)	1 VEZ AL MES	FR%	NUNCA	FR%
Roja	111 (100%)	14	12%	0	0%
Pollo	118 (100%)	4	3%	2	1%
Cerdo	54 (100%)	25	46%	67	13%
Pescado	89 (100%)	33	35%	31	22%

Fuente de datos: Primaria.

Datos recabados, en el Hospital Policial, Inspector General Uruguay Genta, Sector Policlínicas, en el período comprendido entre el 8 de Julio y el 2 de Agosto del 2013.

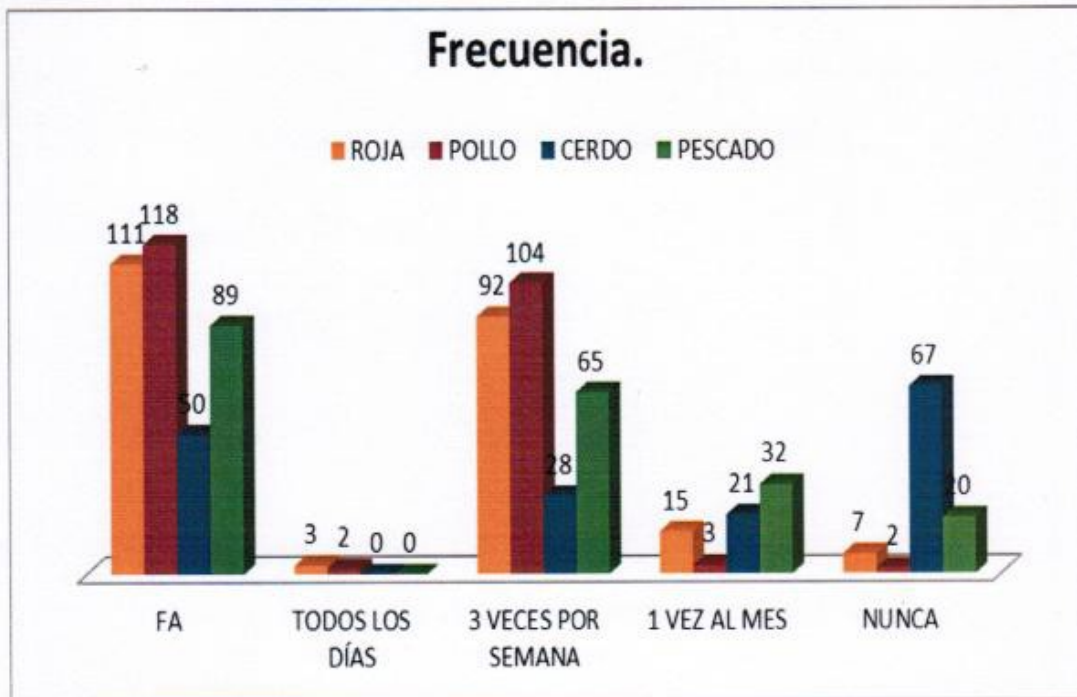


Gráfico que representa la frecuencia del consumo de los distintos tipos de carnes dentro de la población entrevistada, siendo la frecuencia de tres veces por semana la más relevante dentro del consumo de los cuatro tipos de carne.

### Tabla y Gráfico N° 19. Consumo de hidratos de carbono.

**Definición conceptual de Hidratos de carbono:** Compuestos que contienen hidrógeno y oxígeno, en las proporciones del agua, y carbono.

**Tipo de variable:** Cualitativa.

Consumo de hidratos de carbono	FA	FR%
Si	25	20%
No	95	80%
Total	120	100%

Fuente de datos: Primaria.

Datos recabados, en el Hospital Policial, Inspector General Uruguay Genta, Sector Policlínicas, en el período comprendido entre el 8 de Julio y el 2 de Agosto del 2013.

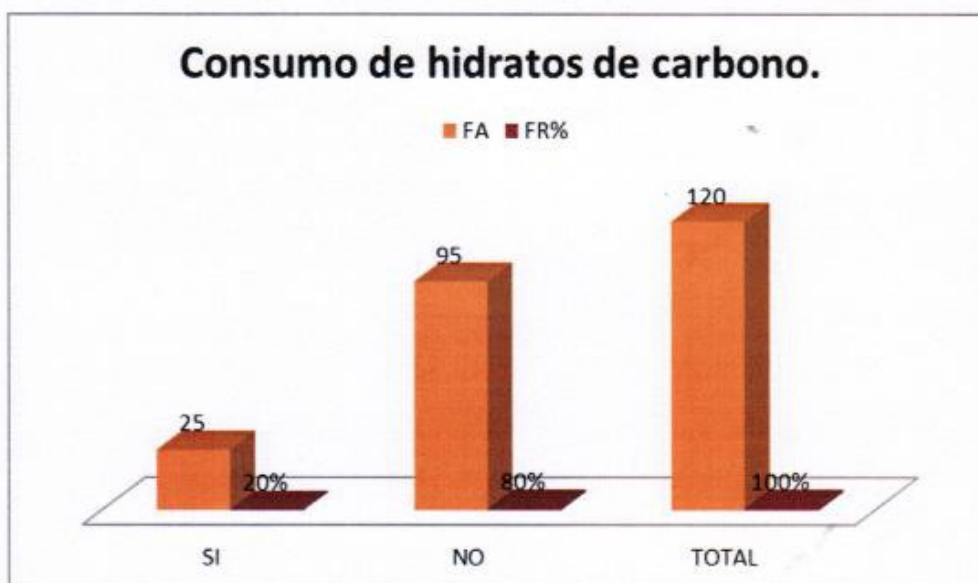


Gráfico que representa el consumo de hidratos de carbono dentro de la población entrevistada, observándose que el 20% refiere un consumo de los mismos.

### Tabla y Gráfico N° 20. Dieta hiposódica.

**Definición conceptual de Dieta hiposódica:** Es el conjunto de nutrientes que se ingieren durante el consumo habitual de alimentos, pero sin sodio agregado.

**Tipo de variable:** Cualitativa.

Dieta hiposódica	FA	FR%
Si	64	53%
No	56	46%
Total	120	100%

Fuente de datos: Primaria.

Datos recabados, en el Hospital Policial, Inspector General Uruguay Genta, Sector Policlínicas, en el período comprendido entre el 8 de Julio y el 2 de Agosto del 2013.

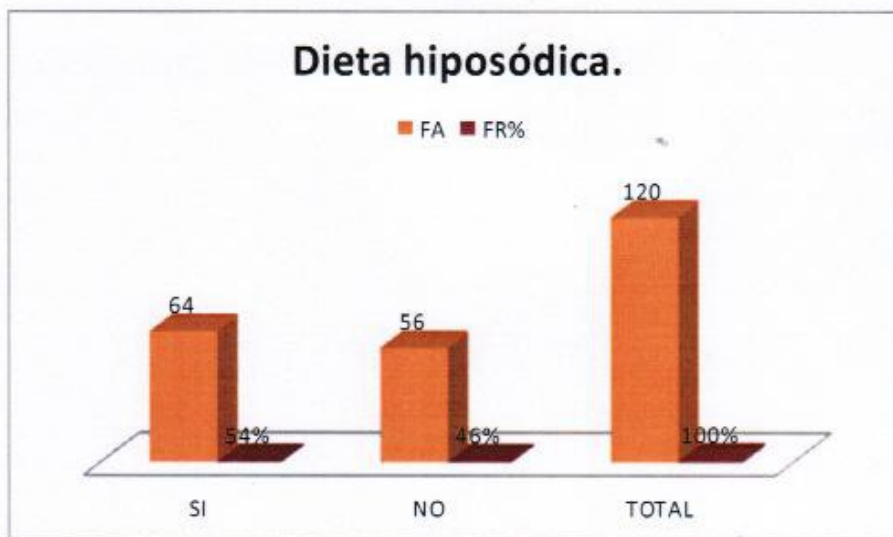


Gráfico que representa el porcentaje de usuarios que consume dieta hiposódica, dentro de la población entrevistada, observándose que un 54% de los usuarios refiere ésta dieta.



### Tabla y Gráfico N° 21. Consumo de alimentos muy calientes.

**Definición conceptual de Alimentos calientes:** Son aquellos que utilizan como fuente de energía el calor para su elaboración.

**Tipo de variable:** Cualitativa.

Consumo de alimentos muy calientes	FA	FR%
Si	8	6%
No	112	94%
Total	120	100%

Fuente de datos: Primaria.

Datos recabados, en el Hospital Policial, Inspector General Uruguay Genta, Sector Policlínicas, en el período comprendido entre el 8 de Julio y el 2 de Agosto del 2013.



Gráfico que representa el consumo de alimentos muy calientes por parte de la población entrevistada, siendo un porcentaje muy bajo (6%), que prefiere dicho tipo de alimentos.

### Tabla y Gráfico N° 22. Actividad Física.

**Definición conceptual de Actividad Física:** Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.

**Tipo de variable:** Cualitativa.

Actividad Física	FA	FR%
Si	88	73%
No	32	27%

Fuente de datos: Primaria.

Datos recabados, en el Hospital Policial, Inspector General Uruguay Genta, Sector Policlínicas, en el período comprendido entre el 8 de Julio y el 2 de Agosto del 2013.

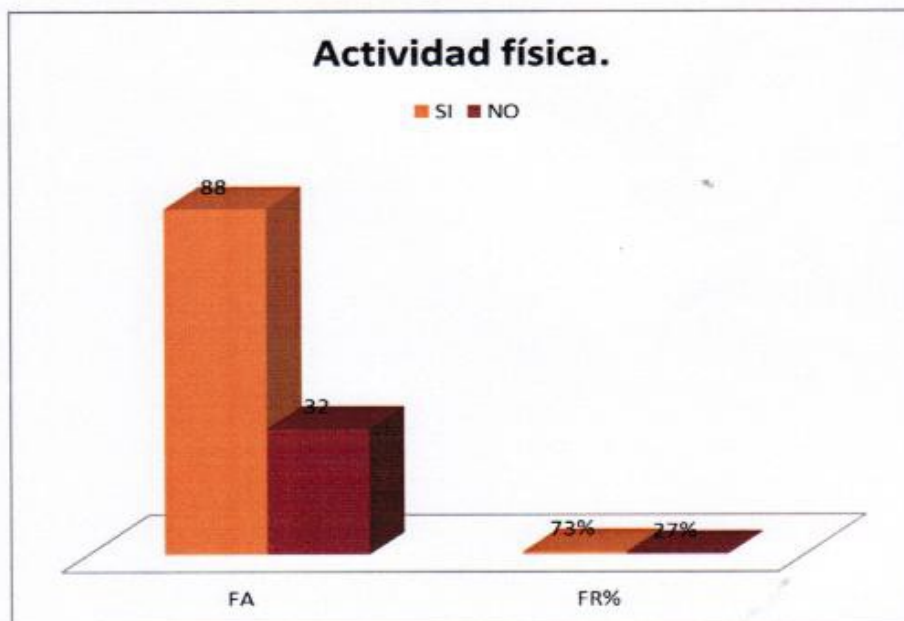


Gráfico que representa el porcentaje de usuarios entrevistados que realizan actividad física, observándose que un 73% de la población refiere realizar al menos un tipo de ejercicio (caminar, correr, andar en bicicleta, etc.).



### Tabla y Gráfico N° 23. Tipo de actividad.

**Tipo de variable:** Cualitativa.

Tipo de actividad	FA	FR%
Camina	90	75%
Bicicleta	12	10%
Gimnasia	4	3%
Otros	8	7%

Fuente de datos: Primaria.

Datos recabados, en el Hospital Policial, Inspector General Uruguay Genta, Sector Policlínicas, en el período comprendido entre el 8 de Julio y el 2 de Agosto del 2013.

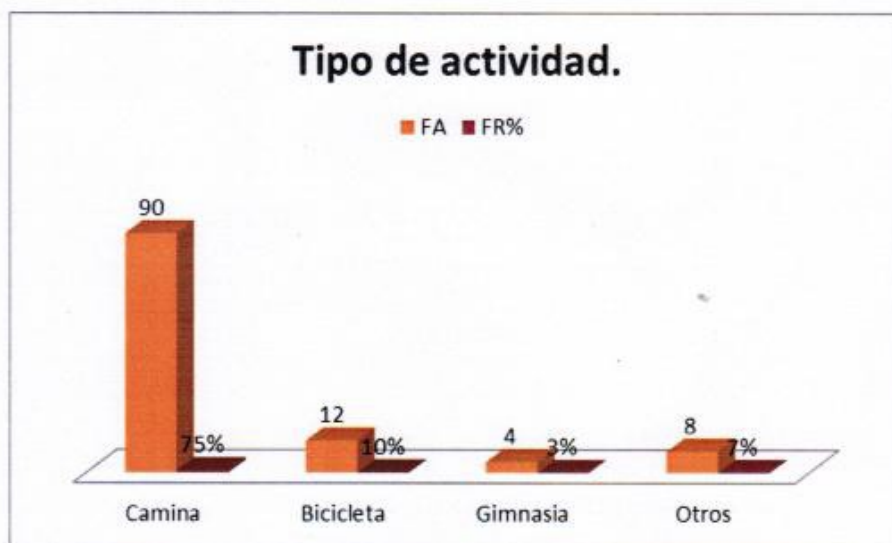


Gráfico que representa el porcentaje y tipo de actividad física realizada por la población entrevistada, observándose el caminar (75%), como la actividad más realizada.

### Tabla y Gráfico N° 24. Exposición al sol a horas inapropiadas.

**Definición conceptual de Exposición al sol:** Exposición a la radiación ultravioleta de la luz solar.

**Tipo de variable:** Cualitativa.

	<b>Exposición al sol a horas inapropiadas</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
<b>Si</b>	20	20	16%
<b>No</b>	100	100	84%
<b>Total</b>	120	120	100%

Fuente de datos: Primaria.

Datos recabados, en el Hospital Policial, Inspector General Uruguay Genta, Sector Policlínicas, en el período comprendido entre el 8 de Julio y el 2 de Agosto del 2013.



Gráfico que representa el porcentaje de usuarios que se expone al sol a horas inapropiadas dentro de la población entrevistada, el cual refleja un porcentaje bajo de usuarios (16%), que refiere dicha conducta.

### Tabla y Gráfico N° 25. Uso de sombra como protección.

**Definición conceptual de protección solar:** Son el conjunto de medidas preventivas ante la exposición al sol.

**Tipo de variable:** Cualitativa.

Uso de sombra como protección	FA	FR%
Si	72	60%
No	48	40%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Fuente de datos: Primaria.

Datos recabados, en el Hospital Policial, Inspector General Uruguay Genta, Sector Policlínicas, en el período comprendido entre el 8 de Julio y el 2 de Agosto del 2013.

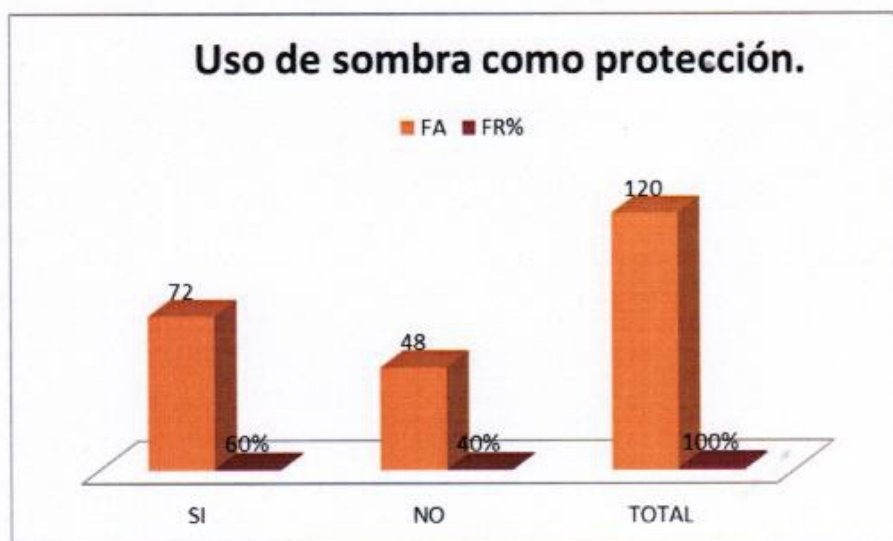


Gráfico que representa el porcentaje de usuarios que utiliza sombra como forma de protección solar, dentro de la población entrevistada, destacándose que un 60% de la población lo hace.

### Tabla y Gráfico N° 26. Signos y síntomas de disminución de la visión.

**Definición conceptual de Visión:** Capacidad de interpretar nuestro entorno gracias a los rayos de luz.

**Tipo de variable:** Cualitativa.

Signos y síntomas de disminución de la visión	FA	FR%
Si	73	61%
No	47	39%
Total	120	100%

Fuente de datos: Primaria.

Datos recabados, en el Hospital Policial, Inspector General Uruguay Genta, Sector Policlínicas, en el período comprendido entre el 8 de Julio y el 2 de Agosto del 2013.



Gráfico que representa la presencia de signos y síntomas de disminución de la visión dentro de la población entrevistada, observándose un alto porcentaje de usuarios con disminución de la visión (61%).



### Tabla y Gráfico N° 27. Antecedentes personales de Patología Ocular.

**Definición conceptual Enfermedades oftalmológicas:** Es la especialidad médica que estudia las enfermedades del globo ocular, la musculatura ocular, sistema lacrimal, párpados y sus tratamientos.

**Tipo de variable:** Cualitativa.

Ap. De Patología Ocular	FA	FR%
Si	62	52%
No	58	48%
<b>Total</b>	120	100%

Fuente de datos: Primaria.

Datos recabados, en el Hospital Policial, Inspector General Uruguay Genta, Sector Policlínicas, en el período comprendido entre el 8 de Julio y el 2 de Agosto del 2013.

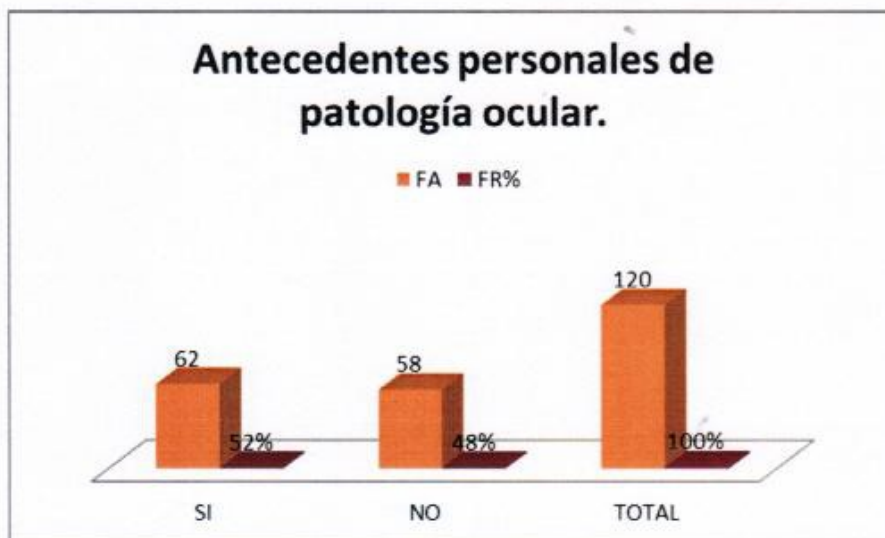


Gráfico que representa el porcentaje de usuarios con antecedentes personales de patología ocular dentro de la población entrevistada, siendo la misma de 52%.

### Tabla y Gráfico N° 28. Uso de lentes.

Tipo de variable: Cualitativa.

Uso de lentes	FA	FR%
Si	88	73%
No	32	27%
Total	120	100%

Fuente de datos: Primaria.

Datos recabados, en el Hospital Policial, Inspector General Uruguay Genta, Sector Policlínicas, en el período comprendido entre el 8 de Julio y el 2 de Agosto del 2013.

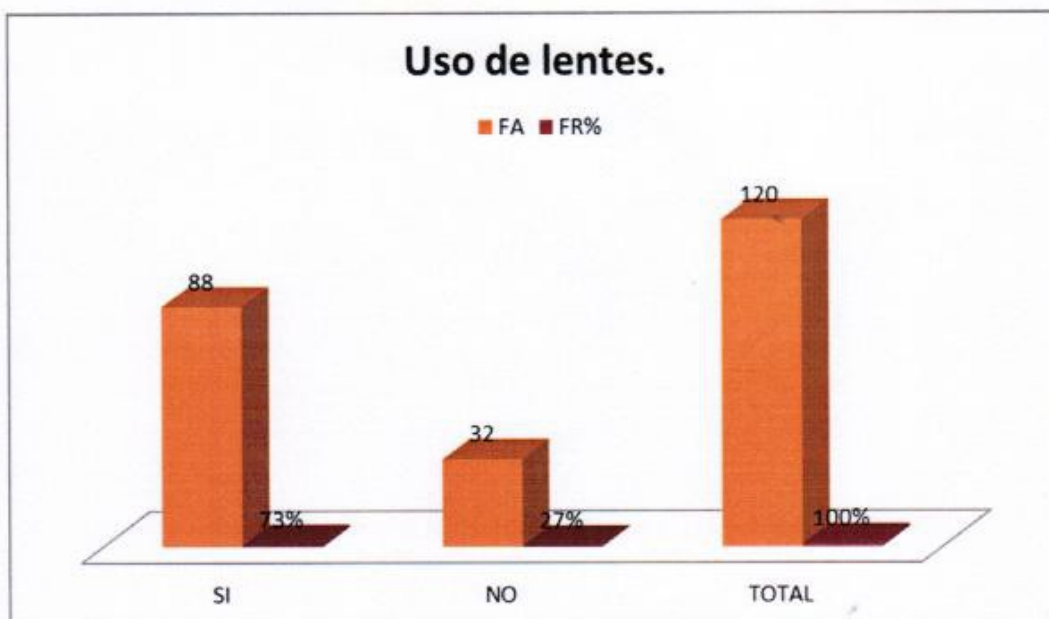


Gráfico que representa la utilización de lentes dentro de la población entrevistada, observándose un alto porcentaje de usuarios que refieren utilizarlos (73%).



### Otros.

#### Patologías asociadas (Cruce de variables).

	HTA Y DIABETES	HTA Y COLESTEROL	DIABETES Y COLESTEROL
SI	27%	27%	17%
NO	73%	73%	83%

Fuente de datos: Primaria.

Datos recabados, en el Hospital Policial, Inspector General Uruguay Genta, Sector Policlínicas, en el período comprendido entre el 8 de Julio y el 2 de Agosto del 2013.

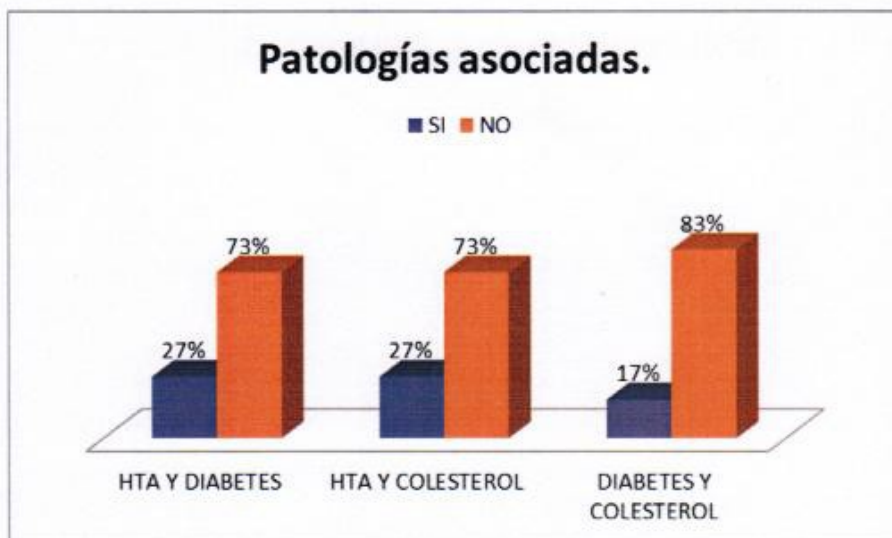


Gráfico que representa el porcentaje de usuarios con al menos dos patologías crónicas a la vez, dentro de la población entrevistada, siendo tanto la Hipertensión Arterial y la Diabetes, como la Hipertensión Arterial y el Colesterol las más frecuentes dentro de la población; en ambos casos se observa con un 27%.

### Índice de Masa Corporal > 25 en relación a antecedentes personales de Obesidad (Cruce de variables)

	IMC>25	OBESIDAD
SI	60%	30%
NO	40%	70%

Fuente de datos: Primaria.

Datos recabados, en el Hospital Policial, Inspector General Uruguay Genta, Sector Policlínicas, en el período comprendido entre el 8 de Julio y el 2 de Agosto del 2013.

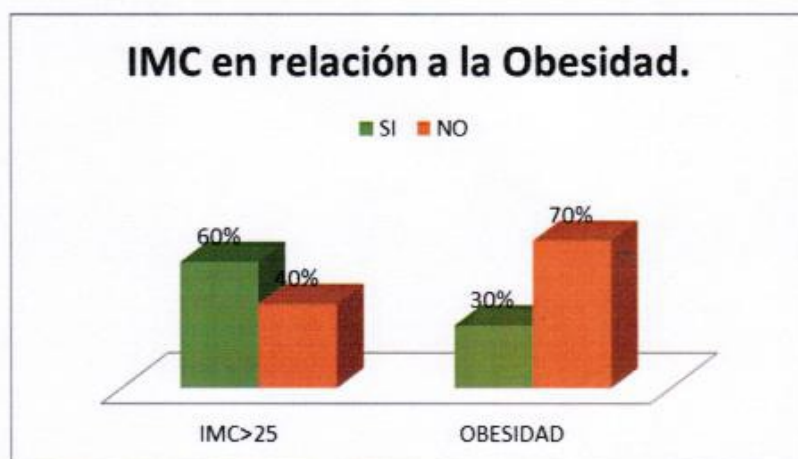


Gráfico que representa el porcentaje de usuarios con índice de masa corporal mayor a 25 y que refieren ser obesos dentro de la población entrevistada, observándose un alto índice de usuarios con IMC mayor a 25 (60%) y un bajo índice de usuarios que refieren ser obesos (la mitad en porcentaje 30%), lo que nos lleva a concluir que un gran porcentaje de la población con IMC elevado no se considera obesa.

**Anexo N° 5.**  
**Matriz F.O.D.A.**

### **Fortalezas y debilidades del instrumento por herramienta F.O.D.A.**

**F-ortalezas-** Son las capacidades especiales que cuenta el servicio, en este caso nuestro instrumento, las actividades que se desarrollan activamente.

**O-portunidades-** Son aquellos factores que resultan positivos, favorables, explorables, que se deben escribir en el entorno en el que actúa la organización, o se aplica el instrumento y permite obtener ventajas positivas

**D-ebilidades-** Son aquellos factores que provocan una posición desfavorable, recursos que carece, habilidades que no posee, actividades que no se desarrollan activamente.

**A-menazas-** Son aquellas situaciones que provienen del entorno y que pueden llegar a afectar incluso con la permanencia, o aplicabilidad del instrumento.

**F-**Las fortalezas deben utilizarse

**O-**Las oportunidades deben aprovecharse

**D-**Las debilidades deben eliminarse

**A-**Las amenazas deben sortearse.

<b>ANALISIS</b>	<b>POSITIVO</b>	<b>NEGATIVO</b>
INTERNO	FUERZA	DEBILIDADES
EXTERNO	OPORTUNIDAD	AMENAZAS

