



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA ADULTO Y ANCIANO



FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES

Autores:

Br. Álvez, Silvia
Br. Martínez, Tatiana
Br. Mussini, Carolina
Br. Nodar, Leticia
Br. Prandi, Verónica

Tutor:

Prof. Agdo. Gloria Piñeiro

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

Montevideo, 2013



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



INDICE ABREVIATURAS

Guía de abreviaturas.....	2
Tema.....	3
Resumen del proyecto.....	4
Planteamiento del problema.....	5
Justificación.....	6
Fundamento teórico.....	7
Objetivo general.....	12
Objetivos específicos.....	12
Metodología.....	12
Instrumento para la recolección de datos.....	14
Variables.....	14
Gráficas.....	17
Análisis.....	29
Conclusiones y Recomendaciones.....	32
Bibliografía.....	34
Anexos.....	36
Cronograma de actividades.....	37
Consentimiento informado.....	38
Instrumento.....	39



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



GUIA DE ABREVIATURAS

HTA : hipertensión arterial.

OMS : organización mundial de la salud

MSP : ministerio de salud publica

ASSE : Administración de servicios de salud del estado.

P.A. : presión arterial

Mm/mg : milímetros de mercurio .

ESH : European Society of Hypertension

ESC : Europea E n Society of Cardiology.

ETC : etcétera

IMC : índice de masa corporal



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



TEMA

Conocer la frecuencia de los Factores de Riesgo Cardiovasculares en usuarios adultos mayores en el Centro Policlínico Canelones de Salud ASSE.

El presente trabajo es realizado por estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, Catedra de Adulto y Anciano.

Como objetivo general se plantea conocer la frecuencia de factores de riesgo cardiovascular en la población del Centro Policlínico de Salud de Canelones ASSE, en el período comprendido entre el mes de marzo al 30 de junio del 2013.

La investigación se realizó de forma descriptiva tomando una muestra condicionada. Para la recolección de datos utilizamos como instrumento "Estudio Epidemiológico (Estrato Adulto y Anciano Udelar)" a través de la técnica de entrevista semiestructurada.

Como se trata de prevalencia y analizamos los datos obtenidos, con las técnicas de análisis de frecuencia, estadística descriptiva para presentar y mostrar la información.

Completando el objetivo general de la investigación, que se cumplió con el fin de identificar en el adulto mayor en el ámbito del Centro Policlínico de Salud Canelones ASSE.

La intención final apunta a informar al sistema de salud, orientado a la prevención de la enfermedad de riesgo cardiovascular y ayudar a mejorar la prevalencia y nuevas causas.

Al resto de docentes se entregaron los resultados a las instituciones de salud.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La demanda de los servicios de Atención Primaria (AP) por el tema de los factores de riesgo en caso de los problemas de salud que han aumentado considerablemente en la población.



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



RESUMEN

El presente trabajo es realizado por 5 estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería; de la carrera de Licenciatura de Enfermería en el marco trabajo final de investigación.

El tema a investigar es la frecuencia de factores de riesgo cardiovasculares en usuarios adultos mayores del Centro Policlínico de Salud de Canelones ASSE.

Como objetivo general se planteo conocer la frecuencia de factores de riesgo cardiovasculares en la población del Centro Policlínico de Salud de Canelones ASSE, en el periodo comprendido entre el 10 de junio al 10 de julio del 2013.

La investigación se realizó de forma descriptiva tomando una muestra condicionada. Para la recolección de datos utilizamos como instrumento "Estudio Epidemiológico Cátedra Adulto y Anciano Udelar" a través de la técnica de entrevista cerrada.

Luego de esto se procesaron y analizaron los datos obtenidos, con las medidas de resumen de tendencia central, estadística descriptiva para resumir y tabular la información.

Cumpliendo el objetivo general de la investigación es que se concluirá cual es el factor predominante en el adulto mayor en el usuario en el Centro Policlínico de Salud Canelones ASSE.

La conclusión final aportara información epidemiológica, orientación a la prevención de la enfermedades desde enfoque enfermero y dejando abierta las posibilidad a nuevos estudios.

A modo de devolución se entregaran los resultados a las autoridades del centro.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La elevación de las cifras de Presión Arterial (PA) por encima de los valores normales es uno de los problemas de salud más frecuentemente observados en la población



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



uruguay y con el cual se enfrenta diariamente el personal de salud. Su prevalencia en número de casos, crece alarmantemente y debería implementar a los profesionales de la salud y a los gestores a implantar medidas urgentes para prevenir la aparición de complicaciones. Las más eficaces, aunque menos practicadas, son las relacionadas con el estilo de vida. También son necesarios tratamientos farmacológicos destinados al control de los factores de riesgo (hipertensión, dislipemias, trombofilia), las alteraciones metabólicas y el propio exceso de peso.

La determinación de los factores de riesgo que se conocieron en la población de adulto mayor del Centro Departamental de Canelones A.S.S.E., servirá para planificar estrategias de acción para la prevención de enfermedades cardiovasculares en esta Área de Salud, además de proporcionar información actualizada sobre este problema.

De todo lo anterior surgen las siguientes interrogantes:

- 1 ¿Cuál es la frecuencia de los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios adultos mayores del Centro Policlínico de salud Canelones ASSE.?
- 2 ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la mayor frecuencia de riesgo cardiovascular en la población de estudio?



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



JUSTIFICACION

De acuerdo a datos obtenidos por la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades cardiovasculares ocuparon el primer lugar entre las causas de muerte en 1999 (21%), donde las enfermedades hipertensivas aportaron una de cada 10 muertes. Diferentes estudios muestran que un cambio en el estilo de vida, es el mejor tratamiento para el control de la hipertensión arterial, esto incluye evitar los trastornos del peso corporal, los hábitos tabáquicos y alcohólicos. En el mundo existen 691 millones de hipertensos y mueren 17 millones por año, se predice que para el 2025 será afectada el 60% de la población, refieren los expertos.

La hipertensión arterial es el resultado de un proceso multifactorial que la persona al conocerlo puede modificarlo o corregirlo en forma positiva, y esas acciones se van asociando significativamente para prevenir que la enfermedad aparezca. Ello implica que la prevención mediante la educación y la modificación de los estilos de vida del paciente siga siendo un desafío para el personal de enfermería y que mediante el trabajo organizado y el predicar con el ejemplo sea el medio para la construcción de hábitos sanos para una vida saludable. La persona es realmente quien puede iniciar una gran diferencia entre la salud del corazón, es de vital importancia la implementación de un programa educativo para la promoción de la salud dirigido a los pacientes hipertensos, con el fin de promover la participación activa en la prevención de complicaciones y mejoren estilos de vida saludables de aquí se desprende la importancia de conocer la frecuencia de los factores de riesgo cardiovasculares en la población adulto mayor del Centro Departamental Policlínico de Salud ASSE.

FUNDAMENTO TEÓRICO

Las enfermedades cardiovasculares se deben a trastornos del corazón y los vasos sanguíneos, entre ellos las cardiopatías coronarias, las enfermedades cerebrovasculares, el aumento de la tensión arterial, las vasculopatías periféricas, las cardiopatías reumáticas, las cardiopatías congénitas y la insuficiencia cardiaca (OMS).

Las principales causas de enfermedad vascular son el consumo de tabaco, la falta de actividad física y una alimentación poco saludable.

La hipertensión arterial (HTA) es la elevación sostenida de la presión arterial sistólica o diastólica. Su importancia reside en el hecho de que cuanto mayores sean las cifras de presión, sistólica y diastólica, más elevadas son la morbilidad y la mortalidad de los individuos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha considerado que la presión arterial elevada es la mayor causa de mortalidad en el mundo¹.

La medicina basada en la evidencia permite confirmar que el descenso de las cifras tensionales en el paciente hipertenso evita daños irreversibles vasculares, encefálicos, cardiacos, renales².

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de mortalidad. En el año 2007, totalizaron una tasa de 317,4 por cien mil habitantes, aproximadamente un 33% del total de muertes³.

¹ Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, Vander Hoorn S, Murray CJ. Comparative Risk Assessment Collaborating Group. Selected major risk factors and global and regional burden of disease. Lancet 2002; 360: 1347-1360. RVP

² Blood Pressure Lowering Treatment Trialists' Collaboration. Effects of different bloodpressure-lowering regimens on major cardiovascular events: results of prospectively-designed overviews of randomised trials. Lancet 2003; 362:1527-1535. MAP

³ http://www.msp.gub.uy/uc_2618_1.html



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



En un estudio (NHANES III) determino que en España, el 60% de los blancos no hispanos, el 71% de los negros no hispanos y el 61% de los americanos mexicanos con 60 años o más eran hipertensos. Se supone que en la actualidad la HTA se encuentra en más de la mitad de la población de 60 años o más.

Según la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo realizada por el Ministerio de Salud Pública (MSP) en el año 2006, la población adulta mayor es hipertensa en un 70,5%⁴.

La hipertensión arterial constituye uno de los primordiales problemas en salud pública. Es la principal causa de infarto del miocardio, enfermedad coronaria, insuficiencia cardiaca y accidente cerebro-vasculares. Es decir que se trata del principal factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares, que constituyen la primera causa de muerte en Uruguay. Apenas 1 de cada 5 personas hipertensas tiene la presión controlada (es decir que tiene menos de 140/90mmHg) y la mayoría de los que no están bien controlados es porque no saben que son hipertensos, de acuerdo a lo que se desprende del estudio

A la hipertensión (HTA) se le conoce como la asesina silenciosa porque es una enfermedad que no presenta síntomas ni signos, pero que puede llegar a ser peligrosa. Uno de cada tres adultos tiene la tensión arterial elevada, es decir, afecta al 20% de la población del planeta, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La presión arterial se refiere a la presión de la sangre en el interior de las arterias. La sangre circula por los vasos sanguíneos impulsada por la presión producida en el ventrículo izquierdo. La presión es máxima en la arteria aorta, es decir, de unos 120 mm Hg por encima de la presión atmosférica y mínima en las venas (casi igual a la presión atmosférica). Esta diferencia de presión es justamente lo que mueve la sangre en las arterias, arteriolas y capilares.

El flujo de la sangre depende de los latidos cardíacos, con una presión más alta durante la fase sistólica que la diastólica. El trabajo de las válvulas cardíacas es hacer que la sangre circule en un único sentido por el corazón. Los dos ventrículos se contraen de forma simultánea (sístole) y la salida súbita de sangre en el torrente sanguíneo

⁴ http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia_2894_1.html

corresponde a la lectura máxima. Cuando se relajan, la presión disminuye. Esta es la fase conocida como diástole y equivale a la lectura mínima.

Es una enfermedad sin síntomas. La única manera de diagnosticarla es midiéndola con un esfigmomanómetro; la presión se mide en milímetros de mercurio (mmHg).

Por esta razón, las autoridades sanitarias recomiendan medirse la presión arterial con regularidad y tomar medidas para mantenerla normal o bajarla si se tienen niveles de riesgo, en especial en personas con problemas cardíacos, diabetes o que han sufrido un accidente cerebro vascular.

Tabla de Cifras de tensión arterial:

Presión Arterial Sistólica	Presión Arterial Diastólica	Diagnóstico
120-129 mmHg	80-84 mmHg	Tensión Normal
130-139 mmHg	85-89 mmHg	Tensión en el límite alto
140-159 mmHg	90-99 mmHg	Hipertensión Grado I
160-179 mmHg	100-109 mmHg	Hipertensión Grado II
> 180 mmHg	> 110 mmHg	Hipertensión Grado III

Fuente: European Society of Hypertension (ESH) como por la European Society of Cardiology(ESC),

Los factores de riesgo son aquellas variables de origen Biológico, Físico, Químico, Psicológico, Social, Cultural, etc. Que influyen más frecuentemente en los futuros candidatos a presentar enfermedad. La posibilidad de que una persona desarrolle presión alta se le conoce como factor de riesgo y el conocimiento de éste o estos factores de riesgo son claves para prevención, manejo y control de la hipertensión arterial.

Existen factores de riesgo, modificables (con tratamiento pueden llegar a desaparecer o no traer problemas) y no modificables (que el tratamiento no los cambia). A continuación detallaremos cada uno de ellos:

Colesterol (Modificable): Uno de los principales factores de riesgo cardiovascular, este es una sustancia grasa que circula en la sangre y se encuentra en todas las células del organismo. Lo produce el hígado para formar parte de las membranas celulares y de las hormonas, pero el organismo obtiene colesterol adicional de los alimentos de origen animal, el colesterol aumenta por el contenido de los mismos de grasas saturadas. Toda persona con colesterol elevado que logra valores por debajo de 200mg/ml disminuye el riesgo cardiovascular.

Diabetes (Modificable): En los pacientes diabéticos las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte. Se considera que más de un 65 % de ellos mueren por esta causa. El buen control de los niveles de glucosa en sangre reduce el riesgo cardiovascular.

Obesidad (Modificable): El sobrepeso y la obesidad aumentan las probabilidades de adquirir o aumentar algunos de los factores de riesgo cardiovascular, principalmente la hipertensión, el colesterol elevado y diabetes. Para diagnosticar la obesidad se calcula el IMC (índice de masa corporal) que se calcula dividiendo los kilos de peso corporal de una persona, por su talla al cuadrado $IMC: Kg/m^2$, si el resultado es entre 20 y 25 es peso normal; entre 25 y 29 es sobrepeso y si es mayor de 30 es obesidad.

Tabaquismo (Modificable): Todos sabemos que el hábito de fumar cigarrillos y tabaco aumenta el riesgo de cáncer de pulmón y también el riesgo de padecer enfermedades cardíacas. Si bien la nicotina es el agente activo principal del humo del tabaco, hay otras sustancias como el alquitrán y el monóxido de carbono que son perjudiciales para el corazón y los vasos sanguíneos.

Sedentarismo (Modificable): Las personas sedentarias tiene mayor riesgo de padecer enfermedades del corazón que las personas que realizan una actividad regular. El ejercicio físico quema calorías, ayuda a controlar el colesterol, la diabetes y la presión arterial; pero también fortalece al corazón y hace más flexible las arterias.

Sexo (No modificable): En general los hombres tienen un riesgo mayor que las mujeres de sufrir un ataque al corazón. Las mujeres hasta los 50 años están, por decirlo de alguna manera, protegidas por los estrógenos (hormonas femeninas), pero esta protección desaparece después de los 50 y a los 60/65 años el riesgo es igual al de los hombres.

Antecedentes familiares (No modificable): Las enfermedades cardíacas suelen ser hereditarias. Si los padres o hermanos padecieron de un problema cardíaco o circulatorio antes de los 55 años, la persona tiene mucho mayor riesgo cardiovascular que aquella que no tiene antecedentes familiares.

Edad (No modificable): Las personas mayores tienen mayor riesgo de padecer ataques cardíacos. Aproximadamente 4 de cada 5 muertes debidas a enfermedades cardíacas se producen en personas mayores de 65 años de edad.

Estrés (Modificable): Se cree que el estrés es un factor que contribuye al riesgo cardiovascular, pero aun no se sabe mucho sobre sus efectos. Como y cuanto nos afecta depende mucho de cada persona, el estrés libera adrenalina y esta aumenta la presión arterial, la cual puede dañar las paredes de las arterias. El estrés tratado disminuye este riesgo.

Hormonas sexuales (Modificable): Las hormonas sexuales femeninas (estrógenos) parecen desempeñar un papel protector en las enfermedades del corazón. Pero después de la menopausia (dejan de existir los estrógenos) las posibilidades de un ataque cardíaco aumenta y entre 60 y 65 años el riesgo se equipara al de los hombres.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Conocer la frecuencia de factores de riesgo cardiovascular en usuarios adulto mayor del Centro Policlínico Departamental de Salud de Canelones ASSE en el periodo comprendido entre el 10 de junio al 10 de julio del 2013.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Cuál es la mayor frecuencia de factor de riesgo cardiovascular en usuarios adulto mayor del Centro Policlínico Departamental de Salud de Canelones ASSE en el periodo comprendido entre el 10 de junio al 10 de julio del 2013.

MATERIAL Y METODOS

METODOLOGÍA

1. Tipo de estudio: Descriptivo, de corte transversal y cuantitativo.
2. Sujeto de Estudio: Adulto mayor que consulta en el Centro Policlínico de Salud Canelones ASSE.
3. Área geográfica de estudio: Policlínico del Centro de Salud Canelones ASSE.
4. Población / Universo: se incluirán toda la población que consultaron con medico de Medicina general N : 920 usuarios en el Centro de salud de Canelones ASSE, en el periodo comprendido entre el 10 de junio al 10 de julio del 2013. Fuente: Datos aportados por el Centro de Canelones ASSE.

5. Muestra: usuarios mayores de 65 años que acuden a consulta con médico general en el Centro Policlínico de Canelones ASSE, en el periodo comprendido entre el 10 de junio al 10 de julio del 2013, y que otorgaron consentimiento para ser entrevistados total n: 50 usuarios.

CRITERIOS DE INCLUSION

1. Usuarios de ASSE, adultos mayores que concurren a la policlínica de medicina general del centro Policlínico de Canelones ASSE.
2. Todo usuario adulto mayor, hombre o mujer que acude a consulta.
3. Usuario que acepto participar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSION

1. Usuarios que no pertenezcan a ASSE.
2. Usuarios que no acepten las condiciones del estudio.
3. Menores de 65 años.

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

El instrumento es proporcionado por la Cátedra de Adulto y Anciano, el cual es Estudio Epidemiológico Salud del Adulto y Anciano. El cual consta de diferentes segmentos que abarcan, características del entrevistado, antecedentes familiares, factores de riesgos cardiovasculares modificables, examen físico, aparato digestivo, patología de próstata y mama, piel y oftalmología.

Se utilizara dicho instrumento mediante la entrevista cerrada para la recolección de datos de forma individual en usuarios adultos mayores que acudan a consulta y que estén de acuerdo en participar del estudio en el periodo comprendido entre el 10 de junio al 10 de julio del 2013.

VARIABLES A UTILIZAR SURGEN DEL ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO CATEDRA DE ADULTO Y ANCIANO

Edad: Definición conceptual: Tiempo de vida de una persona dividida en años

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

Clasificación: cuantitativa continua

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

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

Clasificación: cualitativa, nominal.

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



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



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

Clasificación: cualitativa nominal.

HTA: **Definición conceptual:** es un estado patológico caracterizado por un aumento de la tensión arterial por encima de los valores normales.

Clasificación: Cualitativa nominal.

Definición operacional: presión arterial sistólica mayor de 140 mmHg y presión arterial diastólica mayor de 90 mmHg.

Tabaquismo: **Definición conceptual:** es una enfermedad crónica que se caracteriza por ser una drogodependencia: nicotina.

Definición operacional: Persona que fuma por lo menos un cigarro en cualquier día.

Clasificación: cualitativa nominal.

Alcoholismo: **Definición conceptual:** es una enfermedad que consiste en padecer una fuerte necesidad de ingerir alcohol de forma que existe una fuerte dependencia del mismo.

Definición operacional: se considera que 32 gramos de alcohol en mujeres y 40 gramos de alcohol en hombres, son un consumo diario excesivo.

Clasificación: cualitativa nominal.

Obesidad: **Definición conceptual:** es una enfermedad crónica de origen multifactorial prevenible que se caracteriza por acumulación excesiva de grasa del cuerpo.

Definición operacional: Índice de masa corporal mayor de 30 kg/m².

Clasificación: cualitativa nominal.



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



Sedentarismo: Definición conceptual: es la carencia de ejercicio físico en la vida cotidiana de una persona.

Definición operacional: Menos de 30 minutos de ejercicio (caminata) en la mayoría de días de la semana.

Clasificación: cualitativa nominal.

Estrés: Definición conceptual: es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante.

Definición operacional: los síntomas son algunos notables como el nerviosismo (Temblar) o estar inquieto y otros no son tan notables como la aceleración del corazón, las pupilas dilatadas y la sudoración.

Clasificación: cualitativa nominal.

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

Definición operacional: practica de consumir sustancias cotidianamente perjudiciales para la salud.

Clasificación: cualitativa nominal.

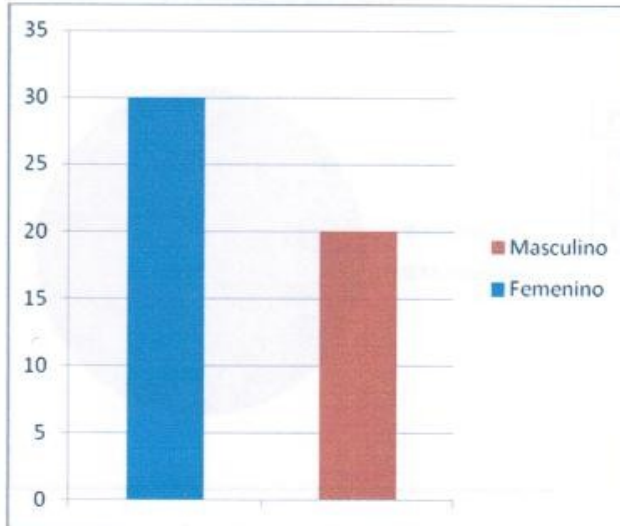
Colesterol: Definición conceptual: El lípido que se encuentra en todos los tejidos y en el plasma sanguíneo.

Definición operacional: Antecedente en resultado de laboratorio impreso

Tipo de variable: cuantitativa continua.

GRÁFICAS

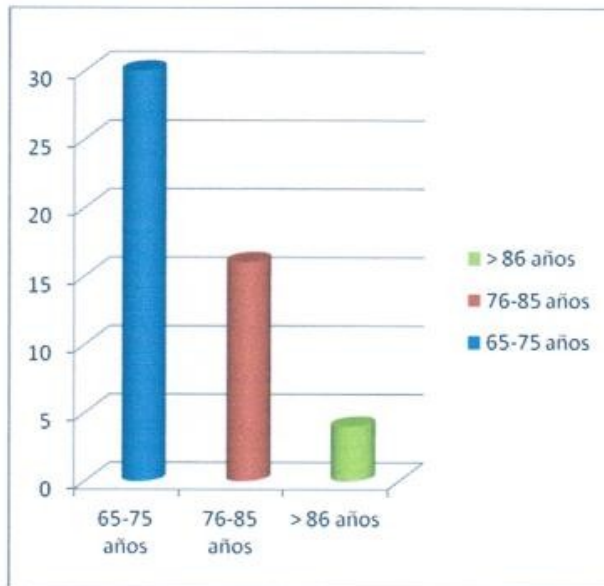
Gráfica 1 Distribución por sexo



Sexo	FA	FA%
Masculino	20	40
Femenino	30	60
Total	50	100

Fuente: Datos obtenidos mediante entrevista junio 2013

Gráfica 2 distribución por edades



Edades	FA	FA %
65-75 años	30	60
76-85 años	16	32
>86 años	4	8
Total	50	100

Fuente: Datos obtenidos mediante entrevista junio 2013

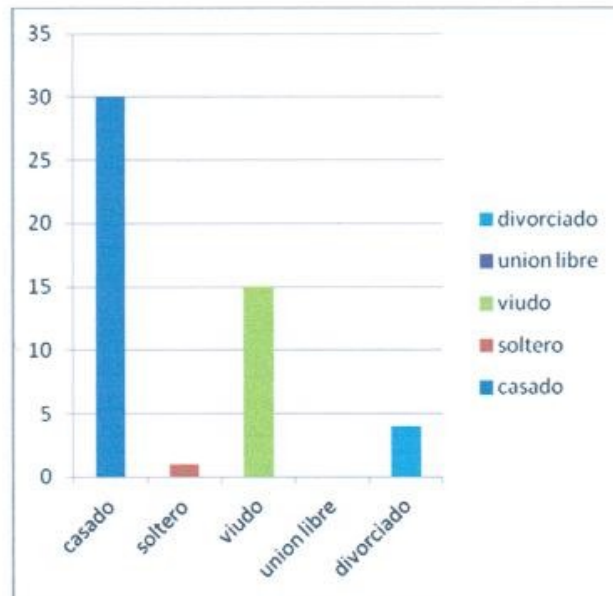
Grafica 3 Nivel de Procedencia



Procedencia	FA	FA%
Interior	50	100
Montevideo	0	0
Total	50	100

Fuente: Datos obtenidos mediante entrevista junio 2013

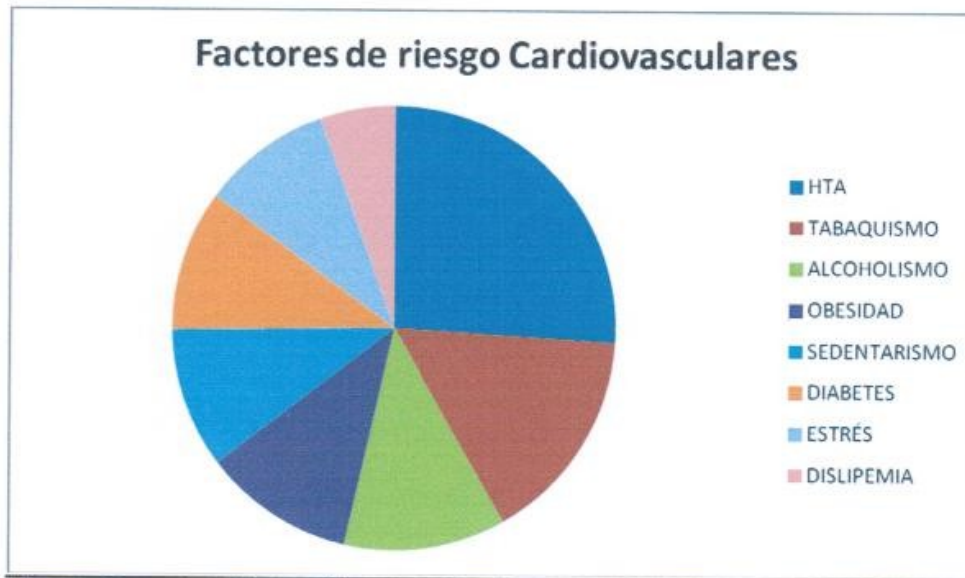
Grafica 4 Estado civil



Estado civil	FA	FA%
Casado	30	60
Soltero	1	2
Viudo	15	40
Unión libre	0	0
Divorciado	4	8
Total	50	100

Fuente: Datos obtenidos mediante entrevista junio 2013

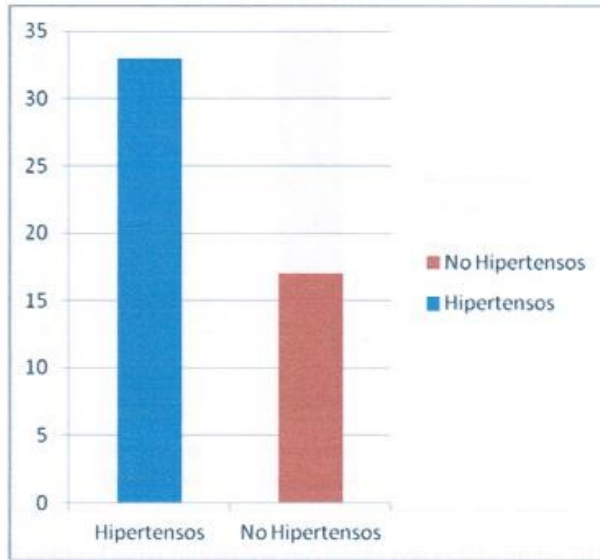
Gráfica 5 Factores de Riesgo Cardiovasculares



Fuente: Datos obtenidos mediante entrevista junio 2013

<u>Factores de riesgo cardiovasculares</u>	FA	FA%
HTA	33	66
TABAQUISMO	20	40
ALCOHOLISMO	15	30
OBESIDAD	14	28
SEDENTARISMO	13	26
DIABETES	13	26
ESTRES	12	24
DISLIPEMIA	7	14
TOTAL	127	254

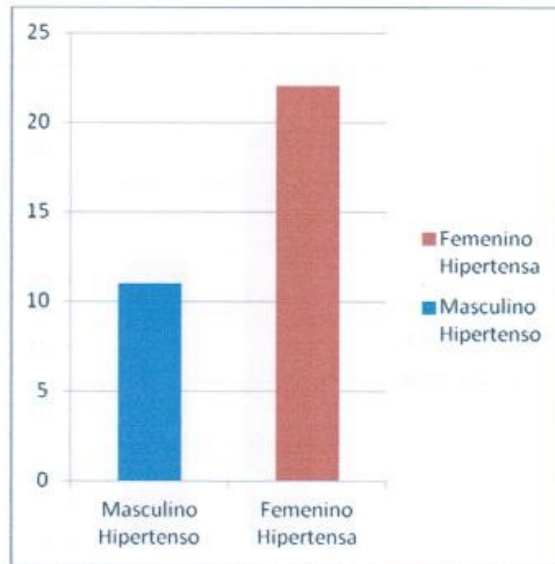
Gráfica 6: Enfermedad Cardiovascular / HTA



HTA	FA	FA%
Hipertensos	33	66
No hipertensos	17	37
Total	50	100

Fuente: Datos obtenidos mediante entrevista junio 2013

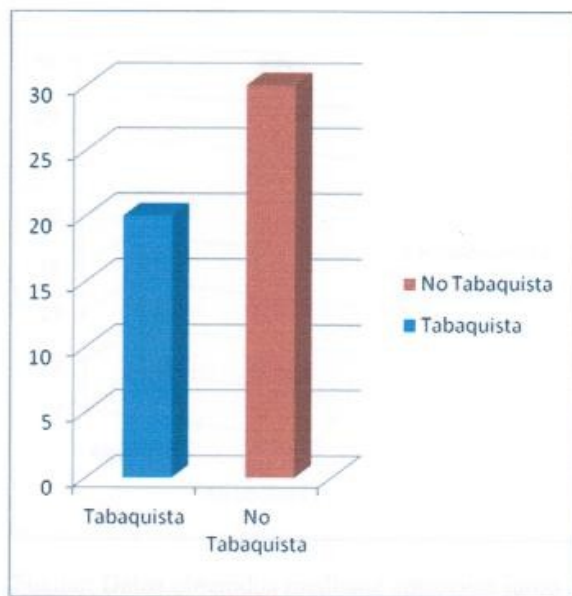
Grafica 7 Antecedentes personales de HTA según sexo



<u>Antecedentes personales de HTA según sexo</u>	FA	FA%
Masculino Hipertenso	11	33
Femenina Hipertensa	22	67
Total	33	100

Fuente: Datos obtenidos mediante entrevista junio 2013

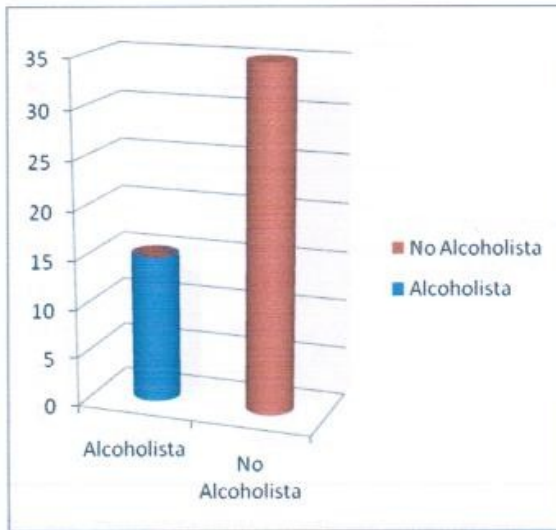
Gráfica 8: Enfermedad Cardiovascular / Tabaquismo



Tabaquismo	FA	FA%
Tabaquista	20	40
No Tabaquista	30	60
Total	50	100

Fuente: Datos obtenidos mediante entrevista junio 2013

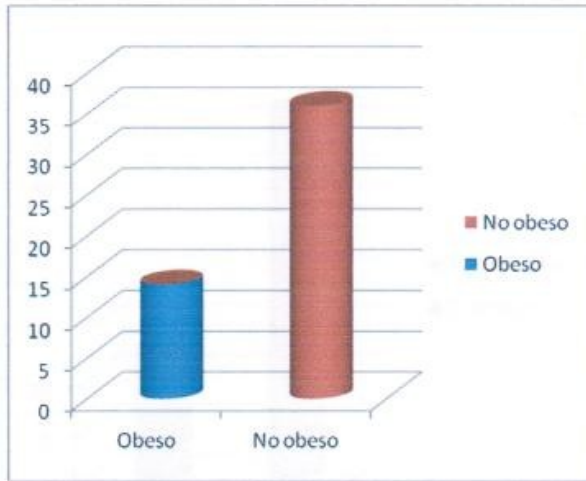
Gráfica 9: Enfermedad Cardiovascular / Alcoholismo



<u>Alcoholismo</u>	FA	FA%
Alcoholista	15	30
No Alcoholista	35	70
Total	50	100

Fuente: Datos obtenidos mediante entrevista junio 2013

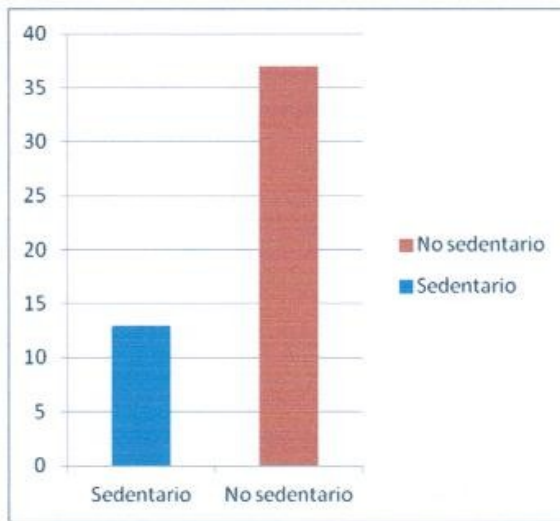
Gráfica 10: Enfermedad Cardiovascular / Obesidad



Obesidad	FA	FA%
Obeso	14	28
No obeso	36	72
Total	50	100

Fuente: Datos obtenidos mediante entrevista junio 2013

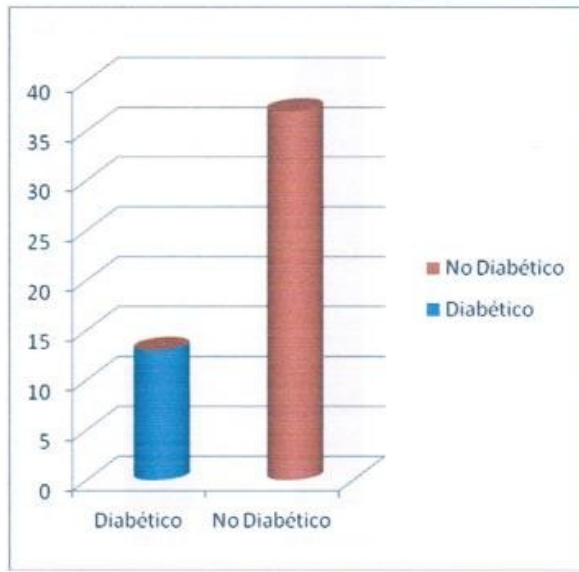
Gráfica 11 Enfermedad Cardiovascular / Sedentarismo



Sedentarismo	FA	FA%
Sedentario	13	26
No sedentario	37	74
Total	50	100

Fuente: Datos obtenidos mediante entrevista junio 2013

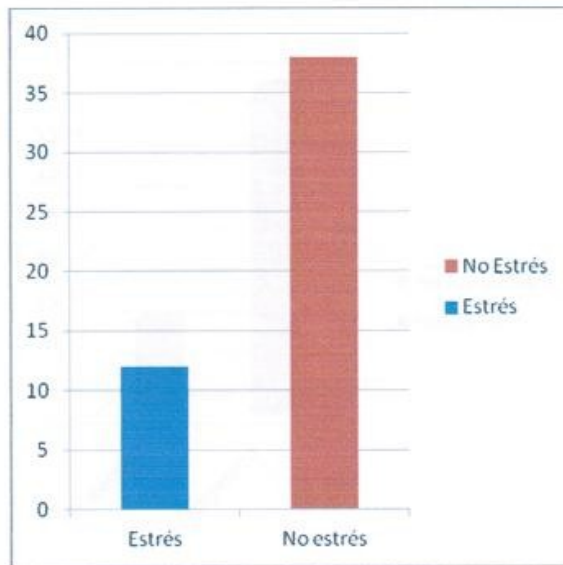
Grafica 12 Enfermedad Cardiovascular / Diabetes



Diabetes	FA	FA%
Diabético	13	26
No Diabético	37	74
Total	50	100

Fuente: Datos obtenidos mediante entrevista junio 2013

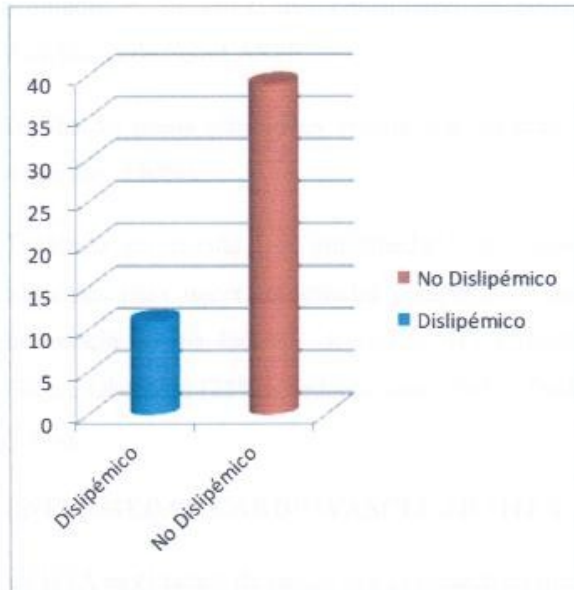
Grafica 13 Enfermedad Cardiovascular / Estrés



<u>Estrés</u>	FA	FA%
Estrés	12	24
No estrés	38	76
Total	50	100

Fuente: Datos obtenidos mediante entrevista junio 2013

Gráfica 14 Enfermedad Cardiovascular / Dislipemia



Dislipemia	FA	FA%
Dislipémico	11	22
No Dislipémico	39	78
Total	50	100

Fuente: Datos obtenidos mediante entrevista junio 2013

ANÁLISIS

Se tomó una muestra de 50 pacientes adultos mayores (entre 65 y 87 años) cuya edad promedio es 72 años, que consultaron en policlínica en el Centro Departamental Policlínico de Salud ASSE.

De los 50 casos estudiados vemos que 30 eran sexo femenino (60%) y 20 de sexo masculino (40%).

Teniendo en cuenta la enfermedad cardiovascular, tomamos los casos de estos pacientes para hacer un estudio comparativo de las variables, calculando la mayor frecuencia de los factores de riesgo: HTA (66%), Tabaquismo (40%), Alcoholismo (30%), Obesidad (28%), Sedentarismo (26%), Diabetes (26%), Estrés (24%) Dislipemia (14%).

ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR / HTA

La HTA es el factor de riesgo que prevalece en nuestro país y en el mundo, de acuerdo a la bibliografía consultada.

En el estudio que realizamos encontramos que 33 usuarios (66%) son hipertensos y se controlan la Presión Arterial, mientras que 17 usuarios (37%) no son hipertensos y no se controlan la presión arterial.

ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR / TABAQUISMO

La biografía consultada mostro que el tabaquismo es un factor de riesgo cardiovascular.

Se ha encontrado que 20 usuarios (40%) son tabaquistas y 30 usuarios (60%) no son tabaquistas.

ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR/ ALCOHOLISMO

De nuestro estudio vemos que 35 usuarios (70%) no presentan alcoholismo y 15 usuarios (30%) presentan alcoholismo.

ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR / DISLIPIDEMIA

ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR / OBESIDAD

Encontramos que 14 usuarios (28%) presentan obesidad, y 36 usuarios (72%) no presentan obesidad.

ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR / SEDENTARISMO

Los estudios previos indican que el riesgo de enfermedad CV se incrementa particularmente para el desarrollo de la enfermedad en pacientes que presentan sedentarismo.

Nuestra investigación presento que 13 usuarios (26%) tienen sedentarismo y 37 usuarios (74%) no tienen sedentarismo.

ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR / DIABETES

La enfermedad coronaria ocurre más comúnmente en diabéticos (es 55% mayor) y si la glicemia se encuentra elevada (mayor de 126 miligramos/decilitro -mg/dl-) el riesgo aumenta en un 7 %.

El riesgo de muerte por un acontecimiento cardiovascular en los pacientes diabéticos es 2 a 4 veces mayor que en la población no diabética

En nuestra investigación vimos que 13 usuarios (26%) tienen diabetes y 37 usuarios (76%) no la padecen.

ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR / ESTRES

De nuestro estudio se desprende que el menor factor de riesgo cardiovascular es el estrés, cuando 12 usuarios (24%) presentan estrés y 38 usuarios (76%) no presentan estrés.

ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR / DISLIPEMIA

De nuestro estudio se desprende que 11 usuarios (22%) son dislipémicos, y 39 usuarios (78%) no son dislipémicos.

De la relación entre los factores de riesgo y la enfermedad Cardiovascular podemos afirmar que la HTA con un 66% y el tabaquismo con un 40% son los factores de riesgo que más afectan a los pacientes estudiados, un 20% con alcoholismo, un 22% con obesidad, un 28% con sedentarismo y diabetes, un 24% con estrés y un 14% con dislipemias.

De los pacientes divididos por género vemos que la hipertensión y la obesidad se destacan en sexo masculino, mientras que el resto de los factores de riesgo predominan en el sexo femenino.

Las recomendaciones que se desprenden de nuestra investigación, de acuerdo a los datos obtenidos y, teniendo en cuenta que los factores de riesgo de mayor frecuencia son modificables, se sugiere a continuación lo que se debe hacer, utilizando la teoría del modelo de creencias:

- 1º Paso: En que personas se debe esperar de que ocurra algún tipo de accidente.
- 2º Paso: En que la persona tiene la idea de lo que se requiere en particular de acción.
- 3º Paso: En que la persona realiza la acción.

Sugerencias:

1. Reducción de peso, mantener un índice de masa corporal entre 20 y 25 kg/m².
2. Dieta: adoptar una dieta rica en frutas y verduras, y disminuir alimentos con altos contenidos grasos. Con esto se logra una reducción de la proporción de colesterol malo.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De nuestra investigación concluimos que de los 50 usuarios estudiados 100% presentaron factores de riesgo del sistema Cardiovascular, por lo tanto pueden ser propensos a padecer enfermedades cardiovasculares.

De la relación entre los factores de riesgo y la enfermedad Cardiovascular podemos apreciar que la HTA con un 66%, y el tabaquismo con un 40% son los factores de riesgo que más afectaron a los pacientes estudiados, un 30% con alcoholismo, un 28% con obesidad, un 26% con sedentarismo y diabetes, un 24% con estrés y un 14% con dislipemias.

De los pacientes divididos por género vemos que la hipertensión y la obesidad se destacan en sexo masculino mientras que el resto de los factores de riesgo predominan en el sexo femenino.

Las recomendaciones que se desprenden de nuestra investigación, de acuerdo a los datos obtenidos y, teniendo en cuenta que los factores de riesgo de mayor frecuencia son modificables, así sea directa o indirectamente se puede actuar utilizando la teoría del modelo de Orem:

- 1^a. Fase: En que la persona se hace consciente de que requiere algún tipo de acción.
- 2^a. Fase: En que la persona toma la decisión de seguir un curso particular de acción.
- 3^a. Fase: En que la persona realiza la acción"

Sugerencias:

- 1- Reducción de peso: mantener un índice de masa corporal entre 20 y 25kg/m².
- 2- Dieta: adoptar una dieta rica en frutas y vegetales, y consumir alimentos con bajo contenido graso. Con esto se logrará una reducción de la presión arterial sistólica.

3- Moderar el consumo de alcohol: no ingerir más de 30 ml de etanol (300 ml de vino, 500 ml de cerveza, o 60 ml de whisky). En mujeres o personas delgadas la ingesta debe ser la mitad de lo mencionado. Esta medida reducirá la presión arterial.

4- Suspender el hábito de fumar.

5- Actividad física aeróbica (caminatas, ciclismo, natación) que si se realiza en forma regular por lo menos 30 minutos 4 veces por semana se puede lograr una reducción de la presión arterial sistólica. La actividad física ayuda a bajar de peso, quema grasas, disminuye el nivel de colesterol, mejora la circulación y disminuye el nivel de stress.

6- Tratamiento farmacológico: es el último paso, solo se llega si con las modificaciones del estilo de vida no se puede controlar la presión arterial y debe ser estrechamente controlada indicada por medico, por lo que es importante lograr el apego terapéutico del paciente, evitando así complicaciones serias y posiblemente fatales.

Se culmina la experiencia logrando el objetivo de aplicar el modelo de Orem, usando sus tres fases de la teoría, a través del proceso de enfermería; se logra también entregar herramientas a un grupo de personas con el diagnóstico médico de hipertensión para que ejerzan de mejor manera su autocuidado y, finalmente, se sugiere realizar nuevas experiencias que vinculen la teoría y la práctica, en especial con la utilización de las tres fases de la teoría del modelo de Orem, como la teorista lo sugiere, para así contribuir a consolidar este conocimiento teórico y descubrir nuevos aspectos que requieran ser incorporados y desarrollados para enriquecer la teorías y prácticas de enfermería.

Por otra parte, a través de esta experiencia surge el desafío de la búsqueda de nuevas estrategias o buscar y consolidar las ya utilizadas para guiar a nuestros usuarios de manera más eficaz en la toma de decisiones, es decir, que las personas tengan el conocimiento, reconozcan su importancia y lo incorporen en su conducta, este sigue siendo el principal desafío para la enfermería "lograr el cambio de conducta" para que ejerzan un adecuado autocuidado como lo propone Orem y lograr así contribuir en la mantención de la salud y de una mejor calidad de vida para nuestros usuarios.



BIBLIOGRAFIA

- Cifuentes MD J, Protocolo de prevalencia de Hipertensión Arterial y factores de riesgo asociados, en la población de las zonas urbanas de los municipios de San Benito Y Flores del departamento de Petén. Guatemala Agosto 2004. Disponible en: www.uned.es/es/pea-nutrition—y-die-1/guia/cardiovascular/fr.modidese-htm.
- Crosa S, Domenech D, Lammana B, Martinez M, Nigro M, Petit I, et al Guía de abordaje de la hipertension arterial en el primer nivel de atención. RAP ASSE - Facultad de Medicina, UDELAR disponible en: http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia_2894_1.html
- Day, Robert A. “Como escribir y publicar trabajos científicos” Segunda Edición, Organización panamericana de la salud. Publicación científica n° 558.
- Evans, R. Factores de riesgo en la cardiopatía isquémica coronaria. OPS, México, 1989.
- Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, Vander Hoorn S, Murray CJ. Comparative Risk Assessment Collaborating Group. Selected major risk factors and global and regional burden of disease. Lancet 2002; 360: 1347-1360.
- Martínez C. La hipertensión geriátrica, una prioridad en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2010 Sep [citado 2013 Ago 19];26(3): Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000300004&lng=es.
- Pineda, Elia B. et al. “Metodología de la investigación, manual para el desarrollo del personal de salud” OPS, 1994
- Sociedad Uruguaya de Cardiología. Consenso uruguayo de dislipemia 1999: disponible en: <http://www.suc.org.uy/pdf/Consenso%20Disli.pdf>



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



- http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000200004&script=sci_arttext
- Sociedad Uruguaya Hipertension Arterial. Hipertensión Arterial 3er consenso uruguayo. Octubre 2005; disponible en:
<http://www.surhta.com/PDF/3er%20CONSENSO%20HA.pdf>



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



ANEXOS

CRONOGRAMA DE ACTIVIDAD

FECHA	10/6-14/6	17/6-21/6	24/6-28/6	1/7-5/7	6/7 al final
T.F.I Investigaciones anteriores	→				
Encuesta	→				
Ejecución de Recolección de datos		→			
Tabulación de datos y graficar			→		
Evaluación			→	→	
Concluir				→	
Devolución de informe final, defensa					→



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



Consentimiento informado:

Canelones ,2013

Hago constar que he sido invitado a participar en un estudio para realizar un Trabajo de investigación en el Centro departamental de salud de canelones, ASSE. El mismo es realizado por estudiantes de Licenciatura en enfermería.

Se me ha informado en qué consiste el estudio, que mi participación es voluntaria y que he tenido la posibilidad de realizar todas las preguntas relacionadas con el mismo, y la posibilidad de retirarme del mismo cuando lo estime oportuno.

Autorizo a la realización de la encuesta y que se utilicen los datos que proporcionaré respetando la confidencialidad de los mismos.

Dejo constancia que he firmado el consentimiento informado.

FIRMA DE USUARIO

CI.

ACLARACION DE FIRMA

FIRMA DEL ESTUDIANTE LIC. ENF.

CI.

ACLARACION DE FIRMA



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



INSTRUMENTO

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				

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

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 ³)	Más de 70 cm ³	Si	No		
Mala higiene bucal		Uso de prótesis		Alto consumo de hidratos de carbono			
Si	No	Si	No	Si	No		
Observaciones							

Antecedentes Personales CÁNCER DE ESÓFAGO

FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

Antecedentes Familiares				Padres fallecidos			
Si		No		Si		No	

Antecedentes Familiares

Padre	Si	No	Madre	Si	No	Tíos	Si	No
-------	----	----	-------	----	----	------	----	----

	Antecedentes Familiares			
	Si	No	Si	No
Acalasia				
Radioterapia previa				
Esofagitis Cáustica				
Divertículos esofágicos				

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

Presenta ud. reflujo gastro esofágico	Si	No
Observaciones		

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

EXÁMEN SÍNTOMAS

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

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	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		



ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO

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		
Exposición al medio ambiente	Si	No
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		