



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN**



# **IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT) EN ESTUDIANTES DE LA LICENCIATURA DE ENFERMERÍA**

**Autores:**

Br. Acuña, Madelón  
Br. Banega, Soledad  
Br. De Los Santos, Lorena  
Br. Melgarejo, Nicolás  
Br. Pérez, Camilo

**Tutores:**

Prof. Agdo. Mag. Josefina Verde  
Prof. Adj. Mag. Alicia Álvarez

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

**Montevideo, 2017**

# CONTENIDO

---

Siglas y acrónimos.....	3
Resumen.....	4
Introducción.....	5
Justificación.....	6
Objetivos.....	8
Antecedentes del tema.....	9
Fundamento teórico.....	15
Metodología.....	21
Resultado.....	27
Discusión.....	40
Conclusión.....	45
Sugerencias.....	47
Bibliografía.....	48
Anexos.....	50

## SIGLAS Y ACRÓNIMOS

---

2ªEN FR ECNT-2ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de ECNT

APS	-Atención primaria de la salud
BIUR	-Bibliotecas de la Universidad de la Republica
DMTI	-Diabetes Mellitus Tipo 1
DMTII	-Diabetes Mellitus Tipo 2
ECNT	-Enfermedades crónicas no transmisibles
EPOC	-Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
FENF-FE	-Facultad de Enfermería
Findrisk	-Finnish Diabetes Risk Score
FR	-Factores de riesgo
HTA	-Hipertensión Arterial
IMC	-Índice de Masa Corporal
INTEC	-Instituto Tecnológico Facultad de Enfermería
LE	-Licenciada/o en enfermería
MAC	-Método Anticonceptivo
MSP	-Ministerio de Salud Pública
OMS	-Organización Mundial de la Salud
OPS	.-Organización Panamericana de la Salud
PA	-Presión Arterial
PAP	-Prueba de Papanicolaou, citología cuello uterino
STEPS	- Método paso a paso para la vigilancia de los factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles
TFI	-Trabajo final de Investigación
TV	-Televisión
UDELAR	-Universidad de la Republica, Uruguay
UP	-Unidad pedagógica

## RESUMEN

---

El siguiente trabajo fue realizado por un grupo de cinco estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería de Universidad de la República (UDELAR). Consiste en un trabajo final de Investigación, que es un requisito para la obtención del título “Licenciado/a en Enfermería”, sobre un problema relacionado a la disciplina de Enfermería.

El problema abordado por el grupo es: Cuáles son los factores de riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles presentes en los estudiantes de Licenciatura en Enfermería Generación 2016?

El objetivo general planteado fue conocer los factores de riesgo para ECNT de los estudiantes que cursan primer año de Licenciatura en Enfermería de la UDELAR, del año 2016.

Se optó por un diseño de estudio observacional, cuantitativo descriptivo de corte transversal, utilizando como herramienta un cuestionario auto administrado abierto y voluntario durante agosto del 2016. En el censo participaron 203 estudiantes de un total de 323 inscriptos a la asignatura. Se buscaron factores de riesgo y se indagaron hábitos y estilos de vida de los estudiantes. Si bien se detectaron algunos hábitos de salud deficientes, se obtuvo como resultado que los factores de riesgo a desarrollar ECNT no tenían incidencia en esta población. Se encontraron mayor cantidad de factores protectores de salud lo cual nos llevó a la conclusión de que los estudiantes presentan baja probabilidades de desarrollar ECNT.

## INTRODUCCION

---

El presente informe de investigación fue realizado por cinco estudiantes de la Universidad de la República (UDELAR), Facultad de Enfermería (FE), perteneciente a la carrera Licenciatura en Enfermería (LE) del plan 1993. Este trabajo de investigación (TFI) se encuentra enmarcado en el cuarto ciclo del plan de estudios.

La elaboración del TFI es un requisito académico para la obtención del título de la carrera LE cómo lo expresa el reglamento del Plan de Estudios (1993) que en el Cap. VI, Art. 29 estipula: “La finalidad de este trabajo consiste en que el estudiante realice una experiencia de investigación sobre un problema de Enfermería que se integre a alguna línea de investigación de los Departamentos Docentes” <sup>1</sup>. Esta investigación fue tutorada por los docentes de la Unidad Pedagógica (UP), una estructura integrada al Departamento de Educación, creada en el año 2007 con el cometido de fortalecer la gestión académica a través del apoyo y seguimiento a la población estudiantil. Una de las líneas de investigación de esta Unidad es la Salud Estudiantil, para ello tuvimos que conocer el perfil de salud de la generación de ingreso 2016 de la carrera LE en sede Montevideo, e identificar factores de riesgo de desarrollo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) en esta población.

Frente al aumento nacional y mundial de las ECNT nos planteamos la realización de nuestra investigación tomando como población objetivo estudiantes de la carrera de la Lic. En Enfermería en la generación de ingreso año 2016, con el fin de conocer de forma precoz factores de riesgo para el desarrollo de ECNT, promocionando hábitos saludables y previniendo el desarrollo futuro de las mismas. Nos plantemos la siguiente pregunta: ¿Qué factores de riesgo para ECNT están presentes en los estudiantes que cursan primer año de LE de la UDELAR, 2016?

## JUSTIFICACION

---

Las ECNT son consecuencia de una compleja interrelación de determinantes biológicos, estilos de vida, conductas no saludables y situaciones sociales, alguna alteración de estos determinantes son considerados factores de riesgo (FR). La presencia de estos factores en una persona o grupo de personas se asocian a un aumento de la probabilidad de desarrollar este grupo de enfermedades. Se identifica un grupo de FR que se caracterizan por tener el mayor peso en la morbilidad de las ECNT, y la mayoría de estos pueden ser detectados de forma precoz y son modificables mediante acciones de promoción y prevención en salud. Son de larga duración y por lo general evolucionan lentamente, de no ser detectados y modificados. “Muchos de estos factores comienzan en la infancia y se mantienen a lo largo de toda la vida” <sup>2</sup>.

Los FR según la OPS son el consumo de tabaco, consumo nocivo de alcohol, alimentación inadecuada, el sedentarismo, sobrepeso/obesidad, presión arterial elevada, glucemia elevada, colesterinemia elevada. <sup>3</sup>

A nivel mundial las ECNT constituyen un problema creciente que surge en el transcurso del siglo XIX y XX donde factores como el avance en el control de enfermedades infecciosas, un aumento de la expectativa de vida, la aparición de nuevos hábitos y modelos de vida, el descenso de la natalidad, describen la transición desde una etapa donde eran las enfermedades infecciosas la principal causa de muerte a otra donde éstas son reemplazadas por las no infecciosas. A este fenómeno se le denomina “transición epidemiológica”. Según

BernabeuMestre<sup>4</sup> “La teoría de la transición epidemiológica se centraría en el cambio de los patrones de salud y enfermedad, así como en las interacciones entre estos patrones y sus consecuencias y determinantes demográficos, económicos y sociológicos.”

En la actualidad las ECNT son la principales causa de mortalidad en todo el mundo. Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles según la

Organización Mundial de la Salud (OMS) son: las enfermedades cardiovasculares (como ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares); el cáncer; las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma); y la diabetes mellitus.

La OMS prevé un aumento del impacto de las ECNT, el número de muertes en el mundo seguirá creciendo cada año, y el mayor crecimiento se producirá en regiones de ingresos bajos y medios. La mayor parte del impacto humano y social que causan cada año las defunciones relacionadas con las ECNT podrían evitarse mediante intervenciones de prevención y promoción de la salud apuntando a la reducción de sus cuatro factores de riesgo comporta-mentales más importantes: el tabaquismo, el sedentarismo, el uso nocivo del alcohol y las dietas nocivas en edades tempranas.

Creemos de importancia abordar a la población joven adulta en etapa universitaria partiendo de la premisa, que como estudiantes universitarios que somos, ingresar a la UDELAR implica muchos cambios a nivel personal, conjugar el trabajo con el estudio universitario, nuevos horarios y obligaciones, el traslado desde el interior del país, el alejamiento del núcleo familiar. Todos esos cambios pueden incidir en modificaciones de estilo de vida poco saludables. Nos abocamos a identificar posibles factores de riesgo de ECNT estimulando el cambio de los mismos y la línea pretende que estos estudiantes en el futuro desempeño del rol del Licenciado en Enfermería, sean el agente de cambio hacia modelos positivos de salud.

# OBJETIVOS

---

## **Objetivo General**

-Conocer los factores de riesgo para ECNT de los estudiantes que cursan primer año de LE de la UDELAR, Generación 2016.

## **Objetivos Específicos**

1. - Determinar la presencia de ECNT en los estudiantes de la generación 2016 de la LE de la UDELAR.
2. - Indagar sobre los hábitos y estilos de vida de los estudiantes participantes.
3. - Detectar a través del test de Findrisk (FindRisk Score) factores de riesgo de padecer Diabetes Mellitus tipo 2.



## ANTECEDENTES DEL TEMA

---

Sellevo a cabo una revisión de estudios científicos en áreas de promoción de la salud y de prevención de ECNT publicados entre los años 1997 y 2015, en las bases de datos de Scielo, Lilacs, Medline y BIUR, usando las Palabras claves: Estudiantes de enfermería (nursingstudent), diagnóstico de la situación de salud (diagnosis of healthstate), y enfermedades crónicas no transmisibles. Fueron seleccionados 6 estudios de 23, por ser relevantes al tema y publicados en idioma español y 4 del área académica local.

A nivel nacional, se revisaron documentos técnicos del Ministerio de Salud (MSP) Y sistema de registro universitario.

### **Documentos Internacionales**

1997, OMS "Vencer el sufrimiento, enriquecer a la humanidad" <sup>5</sup>	Hace un llamado de atención a la propagación de las ECNT, en especial, en los sectores más desposeídos, las que combinadas con las enfermedades infecciosas, imponen a los países en desarrollo una doble carga de morbilidad. Aboga por una actuación integral y global que tenga en cuenta todos los determinantes de la mala salud.
2002, OMS "Reducir los riesgos y promover una vida sana" <sup>6</sup>	Describe la carga mundial de morbilidad, discapacidad y mortalidad actual que se puede atribuir a un número Seleccionado de riesgos más importantes para la salud humana. Indica qué proporción de esa carga se podría reducir en los próximos 20 años mediante la atenuación de esos factores de riesgo y la promoción de la salud. Es la primera vez que aparece claramente como política de la OMS el tema de reducción de factores de riesgo de ECNT y la promoción de la salud.

<p>2003, OMS Forjemos el futuro Capítulo 6: "Epidemias mundiales desatendidas: tres amenazas crecientes" <sup>7</sup></p>	<p>Señala que la carga de mortalidad y discapacidad atribuible a las ECNT, en particular las afecciones cardiovasculares, supera en los países en desarrollo la carga impuesta por enfermedades transmisibles presentes desde hace tiempo. Para hacer frente a este fenómeno, que se denomina «doble carga de enfermedad», se propone una «doble respuesta», consistente en combinar, dentro de sistemas integrales de atención de salud, la prevención y el control tanto de las enfermedades transmisibles, como de las ECNT</p>
<p>2008, OMS "El Informe sobre la Salud en el mundo 2008" <sup>8</sup></p>	<p>Se dedica a una de las esferas prioritarias de la OMS-La revigorización de la Atención Primaria de Salud (APS), volviendo a lo que la OMS propuso 30 años atrás en la Conferencia Internacional sobre atención primaria de ALMA ATA. Con este informe pareciera cerrarse el círculo Atención Primaria de Salud-Promoción de la Salud y- Atención Primaria en Salud.</p>
<p>2011, OMS "Marco mundial de vigilancia integral para la prevención y el control de las ECNT" <sup>9</sup></p>	<p>Bajo la dirección de la OMS más de 190 países refrendaron en 2011 mecanismos mundiales para reducir la carga evitable de ECNT; cabe citar en particular un Plan de acción mundial para la prevención y el control de las ENT 2013-2020, que tiene por objeto reducir el número de muertes prematuras por ENT en un 25% a más tardar en 2025 mediante nueve metas mundiales de aplicación voluntaria. Las nueve metas tratan la cuestión en parte al abordar factores como el consumo de tabaco, el uso nocivo del alcohol, las dietas malsanas y la inactividad física, que incrementan el riesgo de contraer esas enfermedades. Para cumplir las nueve metas mundiales de aplicación voluntaria, el plan presenta un conjunto de intervenciones costo eficaces o «buenas inversiones» de gran efectividad, como la prohibición de todas las formas de publicidad de tabaco y del alcohol, la sustitución de grasas trans por grasas poliinsaturadas, la promoción y protección de la lactancia materna y la prevención del cáncer del cuello del útero a través del tamizaje.</p>

<p>2017, OMS “Enfermedades no transmisibles, Datos y cifras”<sup>10</sup></p>	<p>Las ECNT matan a 40 millones de personas cada año, lo que equivale al 70% de las muertes en el mundo. Cada año mueren por ECNT 15 millones de personas de entre 30 y 69 años de edad; más del 80% de estas muertes "prematuras" ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes (17,7 millones cada año), seguidas del cáncer (8,8 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones). Estos cuatro grupos de enfermedades son responsables de más del 80% de todas las muertes prematuras por ECNT. El consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas aumentan el riesgo de morir a causa de una de las ECNT. La Asamblea General de las Naciones Unidas celebrará en 2018 una tercera reunión de alto nivel sobre las ECNT para hacer balance de los progresos de los países en el logro de las metas de aplicación voluntaria a más tardar en 2025.</p>
---	---

### **Documentos Nacionales**

<p>2013, MSP “2ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de ECNT”<sup>11</sup></p>	<p>Con la finalidad de realizar la vigilancia epidemiológica de las ECNT el MSP realizó por segunda vez una encuesta de prevalencia de los factores de riesgo de estas enfermedades en la población adulta (25 a 64 años) Uruguaya en noviembre de 2013. Se utilizó la metodología STEPS 1 y 2 desarrollada por OMS/OPS para realizar este tipo de estudios, tomando como referencia la primera realizada en 2006<sup>3</sup>.</p> <p>Los resultados más importantes fueron los siguientes: 28,8% de la población es fumador diario, 48,8% de la población se considera bebedor actual (consumió alcohol en los últimos 30 días), un 10.9% de los hombres y un 8.2% de las mujeres presentaban abuso por ingesta de alcohol en la última semana, el consumo de frutas y/o verduras menor al promedio de 5 porciones al día cada 6 días a la semana (recomendación de OMS) es del 90,6%, el 18,5% de la población tiene un nivel bajo de actividad física y prevalece el sedentarismo es de 28,5%; la prevalencia de hipertensión arterial es de 29,9%, el 58.5% tiene sobrepeso u obesidad, la prevalencia de diabetes es de 6.0% y un 18,4% tiene colesterol en sangre elevado.</p> <p>En conclusión, se encontró una alta prevalencia de factores de riesgo para ECNT en la población adulta uruguaya.</p>
--	--

<p>2011  Medicina  Familiar de la  UM  "Identificación  de factores de  riesgo para  enfermedades  crónicas no  trasmisibles en  una población  universitaria de  Montevideo en  marzo de  2011"<sup>12</sup></p>	<p>Esta investigación tuvo por objetivo conocer la prevalencia de los factores de riesgo para las ECNT's en una población adulta joven universitaria uruguaya. Se realizó un estudio descriptivo, transversal tomando como población a 484 estudiantes de grado universitarios de diversas carreras que voluntariamente accedieron a responder un cuestionario auto dirigido conteniendo preguntas cerradas (tomando como referencia la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas de 2006). Dentro de sus resultados y conclusiones destacan que dicha población presenta una elevada prevalencia de factores de riesgo de desarrollar ECNT vinculadas a los hábitos y conductas como la alimentación insana, sedentarismo, prevalencia de sobre peso y obesidad, y "cargada" presencia de antecedentes familiares de ECNT. Un "elevado" consumo de drogas lícitas e ilícitas, consumo de alcohol principalmente los fines de semana que puede atraer problemas como la siniestralidad vial. Como aspecto positivo se destaca que al ser una población joven es receptiva a medidas de prevención y promoción de salud para modificar los factores de riesgo de desarrollo de ECNT.</p>
---	--

<p>2013 UDELAR, FENF  “Estudio epidemiológico de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles prevalentes en un grupo de integrantes de la comunidad educativa de la Facultad de Enfermería”<sup>13</sup></p>	<p>Realizado por cinco estudiantes de la carrera Licenciatura en enfermería plan de estudios 1993, el mismo tuvo como objetivo general realizar un estudio epidemiológico para identificar y determinar los factores de riesgo modificables que condicionan el proceso salud enfermedad en un grupo poblacional de la FENF. Para el mismo se utilizó un diseño de estudio descriptivo cuantitativo correlacionar de cohorte transversal y se aplicó un instrumento sociodemográfico y epidemiológico confeccionado por la cátedra de Salud Adulto y Anciano en el año 2010. Se logró captar un total de 45 integrantes de la comunidad educativa de FENF y se obtuvieron los siguientes resultados: el 84.4% es de sexo femenino frente a un 15.6% población masculina. Separando por segmentos etarios 42,2% pertenecen a la franja de 29 a 36 años seguido por un 20% ubicado entre los 37 a 44 años, un 17,8% entre los 21 a 28 años de edad, y minoritariamente un 11,1% de ellos entre los 45 y 52 años de edad, 6,7 de 53 a 60 y 2,2% entre 61 a 66 años de edad. En cuanto al nivel educativo de los integrantes de la comunidad educativa el 44,5% presentan secundaria completa, 44,2% terciaria completa, y 13,3% presentan primaria incompleta. Con respecto a los antecedentes personales el 20% presenta obesidad y el 20% presenta sobrepeso según la aplicación del IMC y un 13.3% de la población se cataloga como sedentaria. Con respecto a patologías se encuentra un 8,8% refiere Hipertensión arterial (HTA), un 4,4% ser diabéticos y un 4,4% dislipemicos. Indagando sobre los estudiantes que presentan patologías el 75% de la población HTA se controla y el 100% recibe tratamiento farmacológico, de la población diabética el 50% se controla y 50% recibe tratamiento farmacológico, con respecto a los que presentan dislipemias el 100% refiere controlarse y el 50% recibe tratamiento farmacológico. En lo referido a la alimentación el 74% que consume carnes rojas lo realiza 3 veces a la semana, 12,3 consumen a diario y 12,3 consumen 1 vez al mes. Con respecto a hábitos nocivos el 28,8% refiere ingesta habitual de alcohol, y el 24,4% es consumidor de tabaco. Otro dato a destacar es que el 60% de los encuestados refiere estrés.</p>
--	---

<p>2014 UDELAR, FENF: "Factores de Riesgo Asociados a Diabetes Mellitus tipo 2 en Estudiantes de Licenciatura en Enfermería"<sup>14</sup></p>	<p>Realizado por seis estudiantes de la UDELAR FENF plan de estudios Carrera Escalonada Generación 2011 en el marco del programa "salud estudiantil" implementado por la Unidad Pedagógica del Departamento de educación de FENF. Con el objetivo de identificar los factores de riesgo para la diabetes Mellitus y sus complicaciones en una población de estudiantes de FENF, con diseño descriptivo de corte transversal, confeccionando un cuestionario cerrado y aplicando en Test de Findrisk, aplicado a una población de estudiantes de FENF generación 2014, excluyendo a los ya diagnosticados con DM y embarazadas. Se logró captar a un muestra de 78 sobre una población de 335. Dentro de los resultados y conclusiones los estudiantes destacan: que 32% tienen riesgo ligeramente elevado de contraer DM tipo 2, los antecedentes familiares más destacados son HTA 43%, obesidad 18%, 16,7% presentan familiares con DM tipo 2. El 40% de los estudiantes exceden los valores normales del índice de masa corporal. Mostrando la prevalencia de factores de riesgo asociados al ECNT en esta población.</p>
---	--

## FUNDAMENTO TEORICO

---

Para comprender el fenómeno de las ECNT tanto en su definición y clasificación, sus determinantes y la magnitud de su desarrollo en el siglo XX y el actual, es preciso comenzar por definir los macro conceptos ser humano salud y sociedad y su interrelación.

A través de su obra “Gestión de los servicios de salud” el Dr. Hugo Villar reflexiona sobre el ser humano y lo define como una interrelación entre lo biológico y lo social. “El concepto de ser humano como un todo: unidad orgánica, psicológica y social, comprende las características biológicas, determinadas por el funcionamiento del cuerpo y de la psiquis. El concepto de la vida abarca el funcionamiento corporal y las actividades psíquicas del individuo. Y las características sociales, derivadas del individuo como persona relacionadas con otros individuos y grupos humanos y medio ambiente, con quienes viven en interrelación.”<sup>15</sup> “Los factores biológicos y sociales están estrechamente interrelacionados y constituyen una unidad el desarrollo de cada individuo y de la especie humana, debe analizarse en el contexto de la interacción de la sociedad y la naturaleza, ente lo biológico y lo social.”<sup>15</sup> El ser humano nace como ser biológico y son producto y productores de la sociedad, el ser humano no se adapta al medio ambiente sino que adapta al medio a sus necesidades.

El mismo autor en base a los conceptos mencionados y tomando como paridad la definición de salud “*Un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad*” elaborada por la OMS, la define como: “*La salud es una categoría biológica y social, en unidad dialéctica con la enfermedad; resultado de la interacción entre los individuos y su medio; que condiciona niveles de bienestar físico, mental y social; permite desarrollar una actividad social y económicamente productiva; está condicionada a cada momento histórico del desarrollo de la sociedad; constituye un inestimable bien social y su atención es un derecho humano fundamental.*”<sup>16</sup>

Esta concibe la salud como un estado de bienestar y no por la ausencia de enfermedad, incluye los conceptos de biopsico social y su interrelación entre el medio que determina la salud y la enfermedad. El autor plantea el concepto de factores determinantes que influyen en este proceso los cuales son: políticas socio-económicas, desarrollo socioeconómico, niveles de equidad y desigualdad social, nivel de vida y calidad, servicios de atención de salud, factores genéticos, factores ecológicos, factores culturales, factores demográficos. De estos destacamos los factores: genéticos, las características biológicas de cada ser humano y todos los procesos vitales determinado por su genoma. Modo de vida, referido al trabajo, alimentación, vivienda, vestimenta, educación, recreación, economía, formas de vida familiar de los individuos. Factores culturales determinados por el momento histórico de desarrollo de la sociedad en la que convive el ser humano, esta categoría se incluyen hábitos de consumo de tabaco ya alcohol.

Podemos apreciar que el proceso salud enfermedad es una compleja interrelación de diversos factores que van de lo individual hacia lo colectivo.

#### ECNT

Según la OMS define a las ECNT como *“grupo de enfermedades crónicas, tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales”*<sup>10</sup>. Las ECNT matan a 40 millones de personas cada año, lo que equivale al 70% de las muertes que se producen en el mundo.

La OMS agrupa a las ECNT en cuatro categorías según su etiología, estos cuatro grupos de enfermedades son responsables de más del 80% de todas las muertes prematuras por ECNT.:

Enfermedades cardiovasculares; (Primera causa de muerte a nivel mundial de ECNT 17,7 millones) Las que se deben a trastornos del corazón y los vasos sanguíneos, entre ellos las cardiopatías coronarias (ataques cardiacos), las enfermedades cerebrovasculares, el aumento de la tensión arterial (hipertensión), las vasculopatías periféricas, las cardiopatías reumáticas, las cardiopatías congénitas y la insuficiencia cardiaca. Las principales causas de enfermedad



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

Cáncer; (segunda causa de muerte a nivel mundial de ECNT 8,8 millones).

Proceso patológico que comienza con la transformación de células normales en anormales (neoplásicas) y proliferan ignorando las señales de regulación del crecimiento en el microambiente que rodea a la célula, este crecimiento suele invadir el tejido adyacente incluso provocar metástasis en otros tejidos distantes.

Podemos decir que no hablamos de una sola enfermedad con una causa única, sino un grupo de trastornos heterogéneos, con causas, manifestaciones, tratamientos y pronósticos diferentes. Dependiendo el tipo de tejido donde ocurra

este proceso se observan distintos tipos de signos y síntomas.<sup>17</sup> *“Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco”* OMS.

Enfermedades respiratorias crónicas; (3,9 millones de muertes a nivel mundial)

Las más representativas la Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y asma. EPOC es una amplia categoría de enfermedades de las vías respiratorias.

Son trastornos irreversibles asociados a la disnea por esfuerzo y a reducción del flujo de aire por infiltrado pulmonar, en estas se incluyen Bronquitis crónica, bronco atelectasia enfisema y Asma. El asma se la considera una enfermedad pulmonar caracterizada por la obstrucción reversible de la vía aérea, con inflamación de la misma y aumento de su capacidad de respuesta a diversos estímulos.

Estudios confirman la teoría de que la EPOC es de tipo genético y que interactúa el medio ambiental. El consumo de cigarrillos, la contaminación del aire y la exposición ocupacional (carbón, algodón, granos) son factores de riesgo importante que contribuyen a su desarrollo, los cuales pueden ocurrir en un periodo de 20 a 30 años. Al parecer se inicia en etapa temprana de la vida y es una alteración de progreso lento que puede estar presente muchos años antes de que se manifiesten los síntomas clínicos y empeore la función pulmonar.<sup>18</sup>

Diabetes mellitus (DM); (1,6 millones de muertes a nivel mundial es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

Se diferencian distintos tipos de diabetes según su etiología y fisiopatología:

- DM tipo 1 (también llamada insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia) se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona. Sus síntomas consisten, entre otros, en excreción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia), hambre constante (polifagia), pérdida de peso, trastornos visuales y cansancio. Estos síntomas pueden aparecer de forma súbita.

-DM tipo 2 (también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta) se debe a una utilización ineficaz de la insulina. Este tipo representa la mayoría de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física.

-Diabetes gestacional se caracteriza por hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre) que aparece durante el embarazo y alcanza valores que, pese a ser superiores a los normales, son inferiores a los establecidos para diagnosticar una diabetes. Las mujeres con diabetes gestacional corren mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto. Además, tanto ellas como sus hijos corren mayor riesgo de padecer diabetes de tipo 2 en el futuro.<sup>19</sup>

## FACTORES DE RIESGO de ECNT

Según la OMS las ECNT se suelen asociar a los grupos etarios de edad avanzada, pero según las cifras de todas las muertes atribuidas a las ECNT se producen entre los 30 y los 69 años de edad. Más del 80% de estas muertes “prematuras” ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Las ECNT afectan a todos los grupos de edad y a todas las regiones y países.<sup>10</sup> Teniendo en cuenta la amplia diversidad de enfermedades y factores de riesgo (FR de ECNT) asociados que se encuentran contempladas dentro de las ECNT, es una ardua tarea caracterizar dichos factores de riesgo comunes, y aún más llevándolo al terreno de la investigación. A continuación se presentan los adoptados por el MSP y la OMS.

En marco de la realización de la primera Encuesta nacional de factores de riesgo de ECNT en Uruguay<sup>3</sup> el MSP se planteó que para realizar la vigilancia de los FR de ECNT hizo una selección teniendo en cuenta los siguientes aspectos: los FR con mayor peso en la morbimortalidad de ECNT, que sea posible la modificación mediante acciones de prevención y promoción de salud, que se cuente con instrumentos validos de medición, y que en la medición de los mismos no presente problemas éticos.

Teniendo en cuenta estos conceptos el MSP selección los siguiente FR de ECNT:

- Consumo de tabaco
- Consumo nocivo de alcohol
- Dieta inadecuada
- Bajo nivel de actividad física
- Sobrepeso/obesidad
- Presión arterial elevada
- Glucosa en sangre elevada
- Colesterol en sangre elevado

Desde un enfoque multicausal de la salud la OMS identifica los principales FR para las ECNT, presentando un conjunto de nueve metas, y veinticinco indicadores para prevenir y controlar las ECNT<sup>9</sup> y agrupa los FR en dos categorías:

Factores de riesgo comportamentales modificables: Son aquellos susceptibles al cambio por medio de intervenciones de prevención primaria que pueden llegar a minimizarlos o eliminarlos con acciones preventivas:

- Consumo de tabaco
- Consumo nocivo de alcohol
- Dieta inadecuada
- Consumo de Sal de Sodio
- Bajo nivel de actividad física

Factores de riesgo metabólicos: los factores de riesgo metabólicos contribuyen a cuatro cambios metabólicos fundamentales que aumentan el riesgo de ENT:

- aumento de la tensión arterial.
- sobrepeso y la obesidad.
- hiperglucemia (concentraciones elevadas de glucosa en la sangre).
- hiperlipidemia (concentraciones elevadas de grasas en la sangre).

Por ultimo debemos hacer referencia al rol que debemos asumir como futuros profesionales de enfermería, como promotores de salud.

## METODOLOGIA

---

### **Tipo y diseño general del estudio:**

Se llevó o a cabo un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

### **Área de estudio:**

La investigación se realizó en Uruguay, en la FE Sede Montevideo de la UDELAR. El universo estará conformado por los estudiantes de la UDELAR, FE cursando primer año de la carrera de LE (Gen 2016).

### **Criterio de inclusión:**

- Se censara todos los estudiantes de primer año que cursen Diagnóstico de salud individual y colectiva.
- se encuentren presentes en el tiempo estipulado de recolección de datos en el lugar seleccionado para tal fin, y
- otorguen su consentimiento.

Las **unidades de estudio** serán los estudiantes de la UDELAR, Facultad de Enfermería, cursando primer año de la carrera de Licenciatura en Enfermería.

### **Métodos, técnicas e Instrumentos a utilizar para la recolección de datos**

#### **Procedimientos para garantizar los aspectos éticos:**

Se solicitó consentimiento informado de los participantes, de acuerdo con la ley Decreto N° 379/008 - Investigación en Seres Humanos<sup>20</sup> en relación a los principios éticos para las investigaciones médicas con seres humanos. La información personal de los participantes se mantuvo de forma confidencial, para lo cual se procedió a la codificación numérica de los cuestionarios. (**Ver Anexo 1**) No se expuso a riesgo alguno a los partícipes de esta investigación, siendo éstos libres de optar por acceder o no a la encuesta.

### **Procedimiento**

Para la ejecución de la investigación se solicitó la autorización a las autoridades del centro educativo (Comité de ética, Consejo) dándonos la autorización para la realización de la recolección. Se aplicó a los estudiantes el cuestionario en dos turnos; mañana y tarde de lunes a jueves del mes de agosto hasta culminar el curso a la salida de las instancias en la Unidad Tecnológica (UTEC) en el piso 3 del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela.

Se realizó una encuesta, empleando un cuestionario auto administrado, para que pudiera ser este respondido por los sujetos de estudio.

El instrumento lo proporcionó la Unidad Pedagógica y constaba de 19 preguntas cerradas, 7 preguntas abiertas, un ítem con el test de Findrisk, un ítem con medición de PA y otro con medición de IMC. Se recolectaron en primer lugar, datos sociodemográficos, y en segundo lugar conductas de riesgo de ECNT Se indagó sobre hábitos nocivos, actividad física, alimentación, etc. (**Ver anexo 2: Cuestionario**)

Se realizaron mediciones antropométricas (peso, talla y presión arterial) en la aplicación de la encuesta.

## VARIABLES

---

Las variables del estudio fueron: Presentadas en un cuadro con su correspondiente definición conceptual, operacional, categorías y tipo.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	CATEGORIAS	TIPO
<b>Sexo</b>	Conjunto de características biológicas (anatómicas y fisiológicas) que distinguen a los seres humanos en dos grupos: femenino y masculino	El estudiante responde el cuestionario auto dirigido	Femenino; Masculino	Cualitativa nominal
<b>Edad</b>	Termino que se utiliza para hacer mención al tiempo que ha vivido un ser vivo, en años, desde su nacimiento hasta la actualidad	El estudiante responde el cuestionario auto dirigido	18 a 21 años; 22 a 25 años; 26 a 29 años; 30 a 33 años; 34 a 37 años; 38 a 41 años; Más de 42.	Cuantitativa continua
<b>Procedencia</b>	Región geográfica de la que proviene el individuo. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona.	El estudiante responde el cuestionario auto dirigido	Montevideo; Interior; Exterior.	Cualitativa nominal
Horas de trabajo	Toda aquella actividad ya sea de origen manual o intelectual que se realiza a cambio de una compensación económica por las labores concretadas.	El estudiante responde el cuestionario auto dirigido	Más de 48 hs semanales; 48 hs semanales; 36 hs semanales; menos de 36 hs semanales; No Trabaja	cuantitativa ordinal
<b>Reacción a situaciones de tensión</b>	Percepción del individuo sobre mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante	El estudiante responde el cuestionario auto dirigido	Relajado; Medianamente tenso; Tenso.	Cualitativa ordinal
<b>Antecedentes familiares</b>	Patologías agudas o crónicas que padece o padeció algún familiar de primer grado de consanguinidad del estudiante al momento del relevo.	El estudiante responde el cuestionario auto dirigido	HTA; DM 1; DM 2; Obesidad; Dislipemia, etc.	Cualitativa nominal.
<b>Antecedentes personales</b>	Patologías agudas o crónicas que padece o padeció el estudiante al momento del relevo.	El estudiante responde el cuestionario auto dirigido	DM Tipo 1; DM Tipo 2; HTA; Obesidad; Dislipemia; Alteración de la glucosa en ayuno; Ovario Poliquístico, etc	Cualitativa nominal

<b>Consumo de medicamentos</b>	Consumo de sustancias químicas exactamente conocida y que son capaces de producir efectos o cambios sobre una determinada propiedad fisiológica de quien lo consume.	El estudiante responde el cuestionario auto dirigido	Categoría abierta a la respuesta del estudiante, agrupando fármacos por acción terapéutica	Cualitativa nominal
<b>Realización del PAP</b>	Método diagnóstico que se realiza a las mujeres con el fin de detectar alteraciones a nivel del cuello del útero	La estudiante responde el cuestionario auto dirigido	-Realización del PAP; si, no, no contesta. -Motivos porque no se realiza PAP anual; nunca lo realizó, Refiere ser joven, No tiene motivos, Por olvido, Se lo realiza cada 2 años, No contesta.	Cualitativa nominal; Cualitativa ordinal
<b>Realización de auto examen de mamas</b>	Examen que la mujer se realiza en casa para buscar cambios o problemas en el tejido mamario	La estudiante responde el cuestionario auto dirigido	-Realización del auto-examen de mamas; si, no, no contesta. -Motivos porque no se realiza el auto-examen de mamas; nunca lo realizó, Refiere ser joven, No tiene motivos, Por olvido, Se lo realiza cada 2 años, No contesta.	Cualitativa nominal. Cualitativa ordinal.
<b>Utilización de M.AC. (método anticonceptivo)</b>	método o dispositivo que utiliza para prevenir el embarazo sean mecánicos hormonales, químicos o quirúrgicos	El estudiante responde el cuestionario auto dirigido	Preservativo masculino; Preservativo femenino; anticonceptivos orales (A.C.O.); otros; no utiliza; no contesta	Cualitativa nominal
<b>Hábitos nocivos</b>	Conductas o agentes externos cuya práctica o interacción repetida nos provocan daños a corto o largo plazo o a situarnos en un mayor riesgo de contraer enfermedades graves	El estudiante responde el cuestionario auto dirigido	Alcohol; Tabaco; Drogas;	Cualitativa nominal
<b>Ejercicio físico</b>	Cualquier rutina diaria o semanal de movimiento corporal que tiene como resultado un gasto de energía por encima del que se tiene en reposo.	El estudiante responde el cuestionario auto dirigido	Diariamente; 2veces/semana; 3 veces/semana; más de 3 veces/semana; No realiza.	Cualitativa ordinal.
<b>Horas frente a TV/ computadoras</b>	Tiempo en hs en las que una persona utiliza la televisión o computadora como medio de ocio.	El estudiante responde el cuestionario auto dirigido	1-2 horas; 2-3 horas; más de 3 horas; No responde.	cuantitativa ordinal
<b>Actividades recreativas</b>	Acciones que permiten que una persona se entretenga o se divierta. Incluye cursos complementarios que involucren carga horaria semanal asignada	El estudiante responde el cuestionario auto dirigido	Categoría abierta a la respuesta del estudiante, agrupando por actividades similares.	Cualitativa, nominal.



<b>Consumo de verduras, frutas, carnes</b>	Habito de ingesta de verduras, Habito de ingesta de frutas, Habito de ingesta de carnes	El estudiante responde el cuestionario auto dirigido	Diariamente; 2-3 veces por semana; 1 vez por semana; no consume	Cuantitativa ordinal.
<b>Consumo de líquidos</b>	Habito de ingesta de líquidos	El estudiante responde el cuestionario auto dirigido	1 litros por día; 2-3 litros por día; más de 3 litros por día.	Cuantitativa ordinal.
<b>síntomas de Diabetes Mellitus (D.M.)</b>	: Aparición de manifestaciones asociadas a la Diabetes Mellitus.	El estudiante responde el cuestionario auto dirigido	Poliuria (SI/NO); Polidipsia (SI/NO); Polifagia (SI/NO); Pérdida de peso (SI/NO)	Cualitativa nominal dicotómica.
<b>Índice de Masa corporal (I.M.C.)</b>	Asociación entre la masa y la talla de un individuo, ideada por el estadístico belga Adolphe Quetelet, se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la altura en metros (kg/m <sup>2</sup> ). Se utiliza para clasificar a las personas por su peso estimado según sexo y edad.	Se realizan mediciones antropométricas y se calcula I.M.C.	Menor a 20 puntos; 20-25 puntos; 25-30 puntos; Más 30 puntos.	Variable compuesta-Cuantitativa ordinal
<b>Presión Arterial (P.A.)</b>	Fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias producido por el corazón al bombear en los periodos de sístole y diástole.	Se mide con esfigmomanómetro y su medida de presión es milímetros de mercurio.	Hipotenso; Normotenso; Hipertenso.	Cualitativa ordinal
<b>Test de FINDRISK (Finnish Diabetes Risk Score)</b>	Método screening desarrollado por Deutsche Diabetes Stiftung. Es una score que puntuando 8 preguntas permite evaluar el riesgo de que una persona pueda desarrollar Diabetes Tipo 2 en los próximos 10 años.	El estudiante responde el cuestionario auto dirigido	Menor a 7 puntos; 7 a 11 puntos; 12 a 14 puntos; 15 a 20 puntos; más de 20 puntos	cuantitativa , Ordinal

El Finnish Diabetes Risk Score (Test de Findrisk) es una de las herramientas más eficaces para identificar precozmente la diabetes. Se trata de un instrumento sencillo, útil y valido para detectar riesgo de desarrollar Diabetes tipo 2, y de identificar personas con diabetes no conocidos. De igual manera, puede conducir

a una intervención educativa y esfuerzos de conductas preventivas para las personas en riesgo para el cuidado de su salud.

Se basa en un cuestionario de 8 preguntas sencillas, fácil de responder que dan como resultado un número que el mismo corresponde al riesgo total. (**Ver Anexo 3**).

### Tabla de riesgo

Puntaje	Riesgo de desarrollo DMT2
Menos de 7 puntos	BAJO
7-11 puntos	LIGERAMENTE ELEVADO
12-14 puntos	MODERADO
15-20 puntos	ALTO
Más de 20 puntos	MUY ALTO

## RESULTADOS

---

Según los registros de Bedelias de Facultad de Enfermería UDELAR en el año 2016 se inscribieron 649 alumnos a la carrera, de estos 323 cursaron la asignatura Diagnostico de salud Individual y Colectiva (49.8%). De los estudiantes de Licenciatura en Enfermería que cumplen con los criterios desinclusión accedieron a participar 203 (62.8%). A continuación se presentan los resultados obtenidos:

**TABLA 1: Distribución de los estudiantes según sexo**

Sexo	FA	FR%
Masculino	47	23%
Femenino	156	77%
Total	203	100%

Comentario:

De acuerdo a la variable el sexo predominó fue el femenino con un porcentaje de 77%, aproximadamente tres cuartos de la población censada.

**TABLA 2: Distribución de los estudiantes según su edad**

Edad	FA	FR%
18-21	121	60%
22-25	44	22%
26-29	16	8%
30-33	6	3%
34-37	7	3%
38-41	5	2%
42 en adelante	4	2%
Total	203	100%

Comentario:

Existe predominio de estudiantes jóvenes: 82% menores de 25 años

**TABLA 3: Distribución de los estudiantes según su procedencia**

<b>Procedencia</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
Montevideo	72	35%
Interior del país	96	47%
Exterior del país	2	1%
No responde	33	16%
Total	203	100%

Comentario:

Predominan estudiantes del interior del país (47%)

**TABLA 4: Distribución de los estudiantes según si trabajan o no**

<b>Tiene una ocupación</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
SI	47	23%
NO	144	71%
No responde	12	6%
Total	203	100%

Comentario:

71% las personas no trabajan.

**TABLA 5: Distribución de los estudiantes según ocupación**

<b>Trabaja</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
Menos de 36hs.	25	53%
36hs.	15	32%
48hs.	7	15%
Más de 48hs.	0	0%
Total	47	100%

Comentario:

Más de la mitad de la población que trabaja lo hace por lo menos 36 hs semanales

**TABLA 6: Distribución de los estudiantes según percepción de reacción a situaciones de tensión**

Estado antes situaciones de Tensión	FA	FR%
Relajado	40	20%
Medianamente Tenso	134	66%
Tenso	28	14%
No contesta	1	0%
Total	203	100%

Comentario:

De acuerdo con esta variable lo que más predominó fue medianamente tenso con un 66%.

**TABLA 7: Distribución de los estudiantes según antecedentes familiares**

Posee antecedentes familiares	FA	FR%
Si	135	73%
No	68	27%
Total	203	100%

Comentario:

La mayor parte de la población encuestada (73%) refiere poseer antecedentes familiares

**TABLA 8: Antecedentes familiares**

Antecedentes Familiares	FA	FR%
HTA	67	35%
DM1	46	24%
DM2	35	19%
Obesidad	30	16%
Dislipemia	9	5%
Hipotiroidismo	1	1%
Total	188	100%

Comentario:

De acuerdo con esta variable lo que más predominó de las patologías fue la Hipertensión arterial con un 35%, mientras que la DM1 dio como resultado un 24% y la DM2 19%.

**TABLA 9: Distribución de los estudiantes según antecedentes personales**

Posee antecedente personal	FA	FR%
Si	48	24%
No	155	76%
Total	203	100%

Comentario:

Aproximadamente un cuarto de la población censada refirió poseer antecedentes personales.

**TABLA 10: Antecedentes personales**

Antecedentes Personales	FA	FR%
Cifras elevadas de hgt	13	27%
Ovario	8	17%
DM2	8	17%
HTA	6	13%
DM1	2	4%
Obesidad	3	6%
Dislipemia	4	8%
Hipotiroidismo	4	8%
Total	48	100%

Comentario:

De acuerdo con esta variable la que más predominó fue cifras elevadas de hemoglucotest con un valor de frecuencia relativa de 27%.

**TABLA 11: Distribución de estudiantes según si consume o no algún medicamento.**

Toma medicación	FA	FR%
Si	26	13%
no	177	87%
Total	203	100%

Comentario:

Los estudiantes que refieren consumir medicación ascienden a un 13%.

**TABLA 12: Distribución de estudiantes según tipo de medicamentos que consume**

Medicación Requerida	FA	FR%
T4	6	23%
Hipoglucemiantes	5	19%
Insulina	2	8%
Antihipertensivos	1	4%
Inhaladores	3	12%
Antihistamínicos	1	4%
Vitaminas	1	4%
Antialérgico	5	19%
Antidepresivo	2	8%
Total de respuestas	26	100%

Comentario:

De acuerdo con esta variable la que más predominó fue con un 23% el medicamento T4 y seguida con un valor de 19% los hipoglucemiantes orales y antialérgicos.

**Tabla 13: Distribución de las estudiantes según realización del PAP**

PAP anual	FA	FR%
SI	101	65%
NO	54	34%
No contesta	1	1%
Total	156	100%

Comentario:

En esta variable se observa que el 34% refiere no realizarse el PAP, mientras que la mayoría de las estudiantes manifiesta tener la conducta de realizarse el PAP (65%).

**TABLA 14: Distribución de estudiantes de sexo femenino según motivos por los que no se realiza PAP anual**

Motivos porque no se realiza PAP anual	FA	FR%
Nunca lo realizó	3	6%
Refiere ser joven	12	22%
No tiene motivos	32	59%
Por olvido	2	4%
Se lo realiza cada 2 años	1	2%
No contesta	4	7%
Total	54	100%

Comentario:

De acuerdo con esta variable lo que más predominó fue no tener motivos para realizarse el PAP con un 59% le sigue en frecuencia referir ser joven con un 22%.

**Tabla 15: Distribución de las estudiantes según realización del auto-examen de mamas**

<b>Autoexamen de mamas</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
SI	65	42%
NO	89	57%
No contesta	2	1%
Total	156	100%

Comentario:

De acuerdo con esta variable lo que más predominó fue NO se realiza el auto-examen de mamas con un resultado de 57%.

**TABLA 16: Distribución de las estudiantes según motivos por los que no se realiza el auto-examen de mamas**

<b>Motivos porque no se realiza autoexamen de mamas</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
Nunca lo realizó	8	9%
Refiere ser joven	4	4%
No tiene motivos	62	70%
Por olvido	4	4%
Se lo realiza cada 2 años	1	1%
No contesta	10	11%
Total	89	100%

Comentario:

De acuerdo con esta variable lo que más predominó fue NO tener motivos de realizarse un auto-examen de mamas con un resultado de 70%.



**TABLA 17: Distribución de estudiantes de según MAC que utilizan**

Utilización de MAC	FA	FR%
Preservativo masculino	142	61%
Preservativo femenino	14	6%
ACO	59	25%
Otros	7	3%
No utiliza	5	2%
No contesta	6	3%
Total	233	100%

Comentario:

De acuerdo con esta variable que más predominó fue el preservativo masculino con un resultado de 61% siguiéndoles los ACO con un 25%.

**TABLA 18: Distribución de estudiantes según posee o no hábitos nocivos.**

Posee hábitos tóxicos	FA	FR%
Si	60	30%
No	143	70%
Total	203	100%

Comentario:

El 30% de los estudiantes manifestó poseer hábitos nocivos vinculados a consumo de sustancias.

**TABLA 19: Distribución de estudiantes con hábitos nocivos según el tipo de sustancia**

Hábitos nocivos	FA	FR%
Consumo de Alcohol	35	50%
Consumo de Tabaco	30	43%
Otras drogas	5	7%
Total	70	100%

Comentario:

De los 60 estudiantes que refirieron poseer hábitos nocivos se manifestaron 70 tipos de sustancias consumidas, agrupadas según el tipo se observó que el 50% consume alcohol y el 43% consume tabaco y el 7% otras sustancias.

**TABLA 20: Distribución de estudiantes según si realizan o no ejercicio físico**

Realiza ejercicio	FA	FR%
Si	119	59%
No	84	41%
Total	203	100%

Comentario:

El 41% de los estudiantes no realiza ningún tipo de actividad física, son sedentarios, aumentando el riesgo de padecer ECNT.

**TABLA 21: Distribución de los estudiantes según la frecuencia con la que realizan actividad física**

Frecuencia de actividad física	FA	FR%
2 veces por semana	60	50%
3 veces por semana	13	12%
Más de 3 veces por semana	10	8%
Diariamente	36	30%
Total	119	100%

Comentario:

El 50% de los estudiantes que realiza ejercicio lo hace 2 veces por semana, vemos que la mitad de los estudiantes que refieren realizar ejercicio lo hacen en cantidad insuficiente.

**TABLA 22: Distribución de los estudiantes según si posee o no la conducta de mirar TV o usa PC**

Posee conducta de mirar TV o PC	FA	FR%
Si	199	98%
no	4	2%
Total	203	100%

Comentario:

La mayoría de la población posee la conducta de mirar televisión o computadora (98%).

**TABLA 23: Distribución de estudiantes según horas frente a la Televisión/ computadoras**

Hs. semanales frente a TV-PC	FA	FR%
1-2HS.	98	49%
2-3HS.	43	22%
Más de 3 hs.	58	29%
Total	199	100%

Comentario:

El 49% de los jóvenes refirió que pasa de 1 a 2 hs frente a su PC o TV. 51% pasan más de 2 hs

**TABLA 24: Distribución de estudiantes según actividades recreativas**

Actividades recreativas	FA	FR%
SI	71	35%
NO	132	65%
Total	203	100%

Comentario:

La mayor parte de los estudiantes no realizan actividades con fines recreativos.

**TABLA 25: Distribución de estudiantes según tipo de actividades recreativas**

Tipo de Actividad recreativa	FA	FR%
Deporte	28	37%
Lectura	4	5%
Paseo	17	22%
Baile	5	7%
Otros	7	9%
No responde	15	20%
Total	76	100%

Comentario:

De acuerdo a esta variable observamos que dentro de los 71 alumnos que manifestaron realizar actividades recreativas se observó 76 actividades. El predominio de actividades recreativas está vinculadas al desempeño de actividades físicas expresado en realización de deporte con 37% y paseos con 22%.

**TABLA 26: Distribución de los estudiantes según si consume o no verduras**

<b>Consumo verduras</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
Si	199	98%
No	4	2%
Total	203	100%

Comentario:

La gran mayoría de los entrevistados consumen verduras en su dieta.

**TABLA 27: Distribución de estudiantes según frecuencia del consumo de verduras**

<b>Frecuencia del Consumo de verduras</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
Diariamente	85	43%
2-3 veces por semana	87	44%
1 vez por semana	27	13%
Total	199	100%

Comentario:

En relación a los encuestados que afirmaron consumir verduras se pudo observar que el 44% consume con una frecuencia de 1 a 3 veces por semana, mientras que casi de igual forma con 43% otra gran parte de la población ingiere verduras diariamente,

**TABLA 28: Distribución de los estudiantes según si posee o no el Hábito de consumir frutas en su vida diaria**

<b>Posee el hábito de consumir frutas</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
Si	199	98%
no	4	2%
total	203	100%

Comentario:

En esta variable se pudo apreciar que la mayor parte de los estudiantes poseen el hábito de ingerir frutas en su alimentación con un valor porcentual de 98%.

**TABLA 29: Distribución de estudiantes según frecuencia del consumo de frutas**

Consumo de frutas	FA	FR%
Diariamente	101	51%
2-3 veces por semana	68	34%
1 vez por semana	30	15%
Total	199	100%

Comentario:

La mitad de la población consume frutas a diario, mientras que un 34% lo hace de 2 a 3 veces por semana.

**TABLA 30: Distribución de los estudiantes según si consume o no carnes**

Consumo carnes	FA	FR%
Si	198	98%
No	5	2%
Total	203	100%

Comentario:

Un 98% de la población entrevistada consume carnes.

**TABLA 31: Distribución de estudiantes según frecuencia de consumo de carnes**

Consumo de carne	FA	FR%
Diariamente	113	57%
2-3 veces por semana	75	38%
1 vez por semana	10	5%
Total	198	100%

Comentario:

Esta población tiene un consumo moderado y alto de carnes 95% (2 a 7 veces por semana).

**TABLA 32: Distribución de estudiantes según consumo de líquidos**

Consumo de liquido	FA	FR%
1 lts. Por día	93	46%
2-3 lts. Por día	95	47%
Más de 3 lts. Por día	15	7%
Total	203	100%

Comentario:

Existe un consumo de líquidos adecuado en un 54% de los estudiantes

**TABLA 33: Distribución de estudiantes según síntomas de Diabetes Mellitus (D.M.)**

Síntomas DM	FA	FR
Poliuria	10	1%
Polidipsia	8	1%
Polifagia	10	1%
Pérdida de peso	16	2%
No presentan síntomas	149	95%
Total	193	100%

Comentario:

El 95% de los estudiantes no presentan los signos y síntomas típicos de la DM, principal ECNT. Cabe destacar que 10 de las personas entrevistadas son Diabéticas.

**TABLA 34: Distribución de estudiantes según I.M.C**

IMC	FA	FR%
Menor a 20	31	15%
20-25	91	45%
25-30	73	36%
Más 30	8	4%
Total	203	100%

Comentario:

De acuerdo a esta variable obtuvimos que el mayor predominio fue I.M.C entre 20-25 correspondiente a estándares normales de peso con un resultado de 45%.

**TABLA 35: Distribución de estudiantes según cifras de P.A**

<b>PRESIÓN ARTERIAL</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
Hipotenso	0	0%
Normotenso	202	99,5%
Hipertenso	1	0,5%
Total	203	100%

Comentario:

El 99.5% de la población presenta cifras de PA dentro de los valores normales.

**TABLA 36: Distribución de estudiantes según test de FINDRISK**

<b>Puntaje TEST FINDRISK</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
Menor a 7p	123	61%
7 a 11p	50	25%
12 a 14p	23	11%
15 a 20p	7	3%
más de 20p	0	0%
Total	203	100%

Comentario:

El valor más alto lo obtuvo la categoría menor a 7puntos siendo riesgo bajo con un resultado de 61%; luego el rango de 7 -11 puntos correspondiente a riesgo ligeramente elevado; con un 25% , la clasificación de 12 a 14puntos equivalente a riesgo moderado, siguiendo con un 11%, los valores de 15 a 20 puntos formando parte de la categoría riesgo alto y con un 3% de la población con más de 20 puntos que sería riesgo muy alto no se obtuvieron datos.

## DISCUSION

---

En esta sección de trabajo contrastaremos los resultados obtenidos de los 203 estudiantes de Licenciatura en Enfermería que cumplieron con los requisitos y accedieron a participar, con diversos estudios nacionales anteriormente mencionados en la sección antecedente del tema. La investigación fue realizada con un total de 203 estudiantes siendo este nuestro 100% donde obtuvimos una predominancia de estudiantes de sexo femenino 77% similar resultado obtenido de los estudios realizados en FENF. Es claro el predominio del sexo femenino en la población de FENF, lo cual nos orienta a realizar acciones de prevención o promoción de salud dirigida a las ECNT específicas y más relevantes en la población femenina por ejemplo a los tipos de cáncer más frecuentes como el cáncer de mamas o cáncer de cuello uterino como también otros tipos de patologías.

Según los datos recabados predomina el rango etario joven, 18-21 con el 60% y 22-25 con el 22%, siendo una de las características de la población estudiantil universitaria. Este predominio de la población joven es un aspecto positivo en tanto a la identificación temprana de FR ECNT, y trabajar sobre los factores de riesgo comportamentales modificables.

Cuando analizamos su procedencia encontramos que la mayoría de estudiantes de FENF provienen del interior del país con 47%, lo que nos da la pauta de que casi la mitad de los estudiantes deben trasladarse o cambiar su residencia a Montevideo. Esto conlleva modificaciones en el estilo de vida que poseían en su antigua residencia y puede ser un factor de riesgo para ejercer conductas insalubres y poseer hábitos nocivos, que lo dejara propenso a ejercer estas conductas poco saludables como lo son mala alimentación ingesta de sustancias tóxicas, etc.

Relativo a la ocupación encontramos que la gran mayoría un 71% refiere no trabajar haciéndolo el 23% con distinta carga horaria. Conjugar los estudios



universitarios y el trabajo es un desafío en cualquiera de las carreras de UDELAR, lo que disminuye el tiempo diario para las actividades recreativas y físicas, promoviendo el sedentarismo (dependiendo de la actividad desarrollada) y aumentando a su vez el riesgo de padecer una inadecuada alimentación por falta de tiempo.

En el aspecto de los antecedentes Familiares de los estudiantes encontramos que el 73% poseen donde prevalecía: HTA 35%, DMT1 24%, DMT2 19% y obesidad con 16%. El predominio dentro de los FR ECNT es para las enfermedades cardiovasculares, que pueden devenir en enfermedades renales o cerebrovasculares. Es un buen indicador para trabajar sobre Factores de riesgo comportamentales modificables (consumo de sal de sodio, obesidad y dieta). También observamos el segundo antecedente predominante la DMT y obesidad. Con respecto a las patologías diagnosticadas y tratadas en estudiantes encontramos que un 24 % las presentan, dentro de esos estudiantes encontramos que el 13% manifiesta HTA el 17% DMT2 y DMT1 4%, si lo llevamos al total de los estudiantes se presume que esta baja apreciación se debe a lo joven de la población, lo que más preocupa es el 27% de estudiantes dentro de los discriminados por presencia de AP que afirmaron presentar altas cifras de glucosa. En tanto a los fármacos más consumidos de 26 alumnos que respondieron afirmativo encontramos antialérgicos, el T4 e Hipoglucemiantes como lo más habitual.

Lo que más llamo nuestra atención fueron los altos valores de sobrepeso y obesidad que pudimos obtener de esta entrevista. La población posee un valor alto (36%) para sobrepeso y (4%) obesidad. Siendo este un factor de riesgo directo para las ECNT.

En relación a las conductas de prevención y control ginecológico podemos destacar que según los datos el 57% refiere no realizarse el autoexamen de mamas mensualmente siendo esto una conducta insalubre. Dentro de esas estudiantes los motivos los principales por los cuales no se realizan autoexamen de mamas son: no tiene motivos un 70% y refiere ser demasiado joven 4%. Al consultar sobre la realización bianual del PAP el 34%refieren que no se lo realiza.

Como en el caso anterior esto es una conducta insalubre, al indagar sobre los motivos de no realización del PAP el 59% refiere no tenerlos, ser joven para realizarlo 22% y el 6% nunca se o realizó. Observamos que sería bueno concientizar la importancia de los procedimientos mencionados en la detección de cáncer en la mujer y formar a las estudiantes teniendo en cuenta el futuro desempeñando labores de promoción y prevención en salud en marco de las APS.

Al ser consultados sobre si los estudiantes poseen hábitos nocivos vinculados al consumo de sustancias consideradas como drogas ya sea social o ilegal en el último mes, el 30% de los estudiantes respondieron afirmativamente. Dentro de esos estudiantes destacamos que lidera el consumo de alcohol con 50%, siguiendo el humo de tabaco con 43%, finalmente 7% manifiestan consumir otras drogas no especificadas. Contrastando con la población del censo podemos decir que el 16 % de los estudiantes afirma que lo consume alcohol, tomamos como referencia cifras nacionales en 2°EN FR ECNT encontramos que el consumo de alcohol en la población es mayor con 44,5% para el rango etario joven, vemos un consumo de alcohol un tercio menor a la referencia nacional, un aspecto positivo a destacar. Consultados sobre el consumo de tabaco un 14% manifiestan hacerlo, a nivel nacional en 2°EN FR ECNT es levemente superior con 16,7% de consumidores diarios.

En relación a las actividades físicas encontramos que el 41% de los estudiantes refiere no realizarlas, y de los que si refieren el 50% solo lo hace 2 veces por semana una cantidad insuficiente. Si contrastamos con el marco teórico encontramos que la referencia para Bajo nivel de actividad física es de 17,9% para población adulta joven según en MSP. Es un dato significativo los estudiantes no realizan actividades físicas más del doble según la referencia a nivel nacional. Al preguntar a los estudiantes sobre el uso del TV/computadoras actividades sedentarias, encontramos que el 98% las utiliza, la amplia mayoría un 49% utiliza de 1 a 2Hs diariamente, 22% de 2 a 3 Hs y en un extremo el 29% inclusive más de 3 Hs diarias, son datos indicadores de inactividad física. En concatenación al consultar a los estudiantes sobre si realizan actividades recreativas vemos que mientras el 35% refirió si realizarlas, la mayoría aclaro no realizar ninguna

actividad (65%).

Resaltamos estos valores que nos llevan a indicar que los estudiantes de FENF 2016 son una población mayoritariamente sedentaria.

En tanto al consumo de las verduras predomina el consumo de 2 a 3 veces por semana con 44% y diariamente las consumen un 43%. Si comparamos nivel FENF anterior estudio realizado vemos un incremento del consumo diario de 28,2% a 42% y el resto de categorías son similares. Con respecto al consumo de frutas el 51% consumen diariamente y el 34% de 2 a 3 veces por semana, correlacionando al anterior estudio FENF las cifras son similares. Referidos al consumo de carnes los estudiantes refieren con consumir 57% diariamente y 38% lo hacen 2 a 3 veces por semana. Relacionado al anterior estudio FENF encontramos que aumento el consumo diario del 28,2% a 57%, disminuyendo el segmento de 2 a 3 veces por semana de 51,3% al 38%. A destacar de la evolución de esta variable es el incremento positivo del consumo de verduras diariamente, y vemos preocupante el incremento en el consumo de carnes rojas que en ocasiones se asocia al desarrollo de cáncer digestivo.

En tanto a la ingesta de líquidos algunos estudiantes refieren consumir 1 litro de agua al día (46%) y de 2 a 3 litros por día un 47%, siendo estos valores muy adecuados en relación a estudios científicos que muestran los beneficios de la ingesta de más de 2 lts. De agua diaria.

Factores de riesgo metabólicos:

Se realizó la técnica de toma de PA con esfigmomanómetro manual encontramos que de los 203 estudiantes censados, solo 1 estudiante presentó cifras de tensión arterial compatibles con la HTA que estadísticamente corresponde al 0.5 %.

El IMC de los estudiantes permitió identificar, sobrepeso con 36% y obesidad leve el 4%. Observamos que más de un tercio de los estudiantes están en situación de sobrepeso. Al ser consultados los estudiantes sobre si presentan síntomas de DM (poliuria 1%, polidipsia 1%, polifagia 1% y pérdida de peso 2%) se observó que solo el 1% de los estudiantes lo presento como también 10 estudiantes padecen esta enfermedad.

Pese a que no se realizó tomas de muestra directa de glicemia ni lipemia contamos cifras provistas por los estudiantes en la variable antecedentes personales donde 2% afirman ser diagnosticados con dislipemias y en donde el 6% refirió presentar alteraciones de glicemia en ayuno.

## CONCLUSION

---

Para finalizar el trabajo de investigación final consideramos las siguientes conclusiones:

- ❖ Se ha cumplido el objetivo general propuesto para la investigación, comprobando la existencia de una cantidad importante de factores de riesgo para ECNT en nuestra población.
- ❖ En cuanto al cumplimiento de los objetivos específicos se puede decir que se ha logrado indagar en los hábitos y conductas de los estudiantes de la LE de la UDELAR gen 2016, destacando algunas conductas insalubres como lo es la no realización del PAP anual por parte del 34% de la población femenina; así como también la no realización del autoexamen mamario por parte del 57% de las estudiantes entrevistadas.  
También es importante destacar que el 41% de los entrevistados no realizan actividades físicas, el 50% que refiere realizarlas lo hace de manera insuficiente y el 40% presenta sobrepeso, siendo una conducta de salud potencial para factor de riesgo para las ECNT.
- ❖ Se ha logrado cumplir con el objetivo específico que planteaba la ejecución del test de Frindrisk para detectar factores de riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2, ejecutando una nueva y desconocida hasta el momento, herramienta de investigación para la detección de una patología tan prevalente en nuestro país como lo es la DMT2, se observó el 25% tiene un riesgo ligeramente elevado y un 11% riesgo moderado de contraer DMT2. Con una prevalencia de 3% sobre el total de la población.
- ❖ Nos ha sido muy gratificante como estudiantes y agentes generadores de salud, contribuir con nuestra TFI, para el estudio de los factores de riesgo de las ECNT en el contexto de la UDELAR, considerando que existen muy pocas investigaciones anteriores relacionadas al tema, una de las mismas características del año 2013 y otra sobre factores de riesgo para diabetes mellitus de 2014.
- ❖ Nos sentimos muy a gusto realizando la TFI, debido a que pudimos cumplir

con lo que nos propusimos, y agradecidos por la buena disposición de los estudiantes entrevistados, y sin duda la orientación por parte del equipo del departamento de educación que supo guiarnos y encaminarnos en todo momento desde docentes tutoras profesoras adjuntas, personal de UTEC, biblioteca etc.

- ❖ Todos los integrantes de la TFI estuvimos de acuerdo al decir que sentimos que nuestro trabajo al igual que todos los estudios de investigación que se realizan en esta etapa de la carrera, son de gran ayuda personal y a su vez para próximas generaciones, ya sea como para uso como antecedente del tema, para la realización de próximas tesis; o la continuidad de la misma a lo largo del tiempo. Sería muy bueno poder llevar un seguimiento de los estudiantes que han sido parte de esta TFI y así haber creado no solo un informe observacional si no un estudio que pueda ser utilizado para prevenir las ECNT en nuestra población; y sin ambicionar demasiado ¿por qué no? pueda servir para próximas investigaciones nacionales sobre los factores de riesgo para estas patologías en edades tempranas y como se pueden detectar de forma prematura, para así crear estrategias de prevención y promoción en salud.

## SUGERENCIAS

---

Posterior a la conclusión y como parte final de la experiencia realizada identificando los factores de riesgo de ECNT para generación 2016 FENF, de parte de nuestro grupo elaboramos las siguientes sugerencias para continuar trabajando aspectos referidos a la presencia de FR de ENCT ya sea con esta generación como las siguientes:

Talleres sobre la temática FR de ECNT: Talleres coordinados por FENF dirigidos hacia estudiantes y miembros de la comunidad educativa de concientización sobre el tema, promover la detección de los FR de ECNT y estimular la adopción de estilos de vida saludables. Siguiendo la línea de realización de talleres abiertos podemos incluir los temas relativos a la salud sexual y reproductiva y alimentación saludable, identificados como temas problemáticos. Incentivar la realización de actividades físicas recreativas coordinando a nivel de UDELAR con “Instituto superior de educación física”: ya sea campeonatos deportivos o talleres al aire libre.

Por último nos parece interesante el seguimiento de la generación 2016 en cuanto a sus FR de ECNT abordándola nuevamente en instancias posteriores de la carrera por ejemplo en cuarto ciclo, para observar cuáles de estos FR permanecieron, se modificaron desaparecieron y si se manifestaron nuevos.

## BIBLIOGRAFIA

---

- 1-** Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Enfermería. Plan de estudios 1993. [Internet]. Disponible en: <http://www.fenf.edu.uy/index.php/depto-educacion/99-el-plan> [consulta: 14 jun 2016].
- 2-** Proyecto de ley promoción de alimentación saludable en centros de enseñanza. De 11 de octubre de 2013. [Internet]. Uruguay. Disponible en: <http://www.espectador.com/documentos/pasjg.pdf> [consulta: 14 jun 2016].
- 3-** Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Primera encuesta nacional de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. [Internet]. 2006. Disponible en: [http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos\\_adjuntos/1er\\_enfrecnt\\_2006\\_1.pdf](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/1er_enfrecnt_2006_1.pdf) [consulta: 14 jun 2016].
- 4-** BernabeuMestre J, Robles González E. Demografía y problemas de salud: unas reflexiones críticas sobre los conceptos de transición demográfica y sanitaria. Política y Sociedad [Internet] 2000; 35: 45-54. Disponible en: [revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/download/POSO0000330045A/24479](http://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/download/POSO0000330045A/24479) [consulta: 14 jun 2016].
- 5-** Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 1997, vencer el sufrimiento, enriquecer a la humanidad. [Internet]. 1997. Disponible en: <http://www.who.int/whr/1997/es/> [consulta: 14 jun 2016].
- 6-** Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2002: reducir los riesgos y promover una vida sana. [Internet]. 2002. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2002/es/> [consulta: 14 jun 2016].
- 7-** Organización Mundial de la Salud. “Informe sobre la salud en el mundo 2003 - Forjemos el futuro”. Ginebra, 2003. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2003/es/> [consulta: 14 jun 2016].
- 8-** Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2008, la atención primaria de salud: más necesaria que nunca. [Internet]. 2008. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2008/es/> [consulta: 14 jun 2016].
- 9-** Organización Mundial de la Salud. Marco mundial de vigilancia integral para la prevención y el control de las ENT. [Internet]. 2011. Disponible en: [http://www.who.int/nmh/global\\_monitoring\\_framework/es/](http://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/es/) [consulta: 14 jun 2016].
- 10-** Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/> [consulta: jun 2017].



- 11-** Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Departamento de Epidemiología, Segunda encuesta nacional de factores de riesgo no transmisibles. [Internet]. 2015. Disponible en:  
[http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos\\_adjuntos/Presentaci%C3%B3n\\_Resultados\\_2%C2%AA\\_ENFRECNT\\_final.pdf](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Presentaci%C3%B3n_Resultados_2%C2%AA_ENFRECNT_final.pdf) [consulta: 29 jun 2016].
- 12-** Giménez A, Fernández A, Lozano F, Cabrera JM, Lewy E, Salas F, et al. Identificación de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en una población universitaria de Montevideo en marzo de 2011. Biomedicina [Internet] 2013; 8(2): 6-21. Disponible en:  
[http://www.um.edu.uy/docs/factores\\_riesgo\\_enf\\_cronicas\\_ago2013.pdf](http://www.um.edu.uy/docs/factores_riesgo_enf_cronicas_ago2013.pdf) [consulta: 29 jun 2016].
- 13-** Alonso R, Cutinella I, Gomez P, González A, Ojeda F. Estudio epidemiológico de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles prevalentes en el grupo de integrantes de la comunidad educativa de la facultad de enfermería. [tesis] [Internet]. 2013. Disponible en:  
<http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2013/FE-0507TG.pdf> [consulta: 29 jun 2016].
- 14-** Astore P, Bonilla L, Martino de L, González M, HodaraP, Rodríguez N. Factores de riesgo asociados a diabetes mellitus tipo 2 en estudiantes de Licenciatura en enfermería. [tesis] [Internet]. 2014. Disponible en:  
<http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2014/FE-0579TG.pdf> [consulta: 29 jun 2016].
- 15-** Villar H. Gestión de servicios de salud. Montevideo: Zona Editorial; 2012. p. 30.
- 16-** Ibid. p. 15
- 17-** Smeltzer SC, Bare BG. Brunner y Suddarth: enfermería médico quirúrgica. 10a ed. México: McGraw-Hill; 2007. vol 1. p. 304
- 18-** Ibid. p. 508
- 19-** Mark H. Beers; Robert Berkow; El Manual Merck de Diagnóstico y Terapéutica; 10ª ed; España 1999; editorial S.A. ELSEVIER. p. 165
- 20-** La investigación en seres humanos. Decreto 379/008 del 14 de agosto de 2008. [Internet]. Uruguay. Disponible en:  
<http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/page/2010/02/decreto-investigacion-con-seres-humanos.pdf> [consulta: 14 jun 2016].

# ANEXOS

---

# **ANEXO 1 - Decreto N° 379/008 Investigación en Seres Humanos.**

Fecha de Publicación: 14/08/2008

Página: 415-A

Carilla: 5

CONSEJO DE MINISTROS

Decreto 379/008

Apruébese el Proyecto elaborado por la Comisión de Bioética y Calidad de Atención, dependiente de la Dirección General de la Salud, del Ministerio de Salud Pública, vinculado a la Investigación en Seres Humanos.  
(1.594\*R)

MINISTERIO DEL INTERIOR  
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES  
MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS  
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA  
MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OBRAS PÚBLICAS  
MINISTERIO DE INDUSTRIA, ENERGIA Y MINERIA  
MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
MINISTERIO DE GANADERIA, AGRICULTURA Y PESCA  
MINISTERIO DE TURISMO Y DEPORTE  
MINISTERIO DE VIVIENDA, ORDENAMIENTO  
TERRITORIAL Y MEDIO AMBIENTE  
MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

Montevideo, 4 de Agosto de 2008

VISTO: el proceso de construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud, en virtud del cual las Instituciones de Atención a la Salud, deberán cumplir con una serie de actividades vinculadas a desarrollar Planes de Atención Integrales de Salud regulados por el Ministerio de Salud Pública en el marco de sus competencias;

RESULTANDO: que la investigación con Seres Humanos es una práctica muy extendida en los sistemas de salud a nivel internacional y nacional, siendo muy necesaria en el desarrollo científico, debiendo desde la Bioética preservarse en todos los casos la dignidad y los derechos humanos de los sujetos;

CONSIDERANDO: que la Comisión de Bioética y Calidad Integral de la Atención de la Salud, dependiente de la Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública, creada por Resolución del Poder Ejecutivo N° 610/005, (Interna N° 68) de 11 de abril de 2005, ha elaborado un Proyecto de Regulación de la Investigación con Seres Humanos que tiene por objeto mejorar el marco regulatorio en nuestro País, incorporando normas y pautas a la atención a la salud;

ATENTO: a lo dispuesto en la Declaración Universal de Derechos Humanos, Declaración de Helsinki y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, lo dispuesto en la Constitución de la República en su Artículo 44° y la Ley N° 9.202 de 12 de enero de 1934 - Orgánica de Salud Pública - y Resolución del Poder Ejecutivo N° 610/005, (Interna N° 68) de 11 de abril de 2005;

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

Actuando en Consejo de Ministros

DECRETA:

## **Artículo 1**

Apruébese el Proyecto elaborado por la Comisión de Bioética y Calidad de Atención, dependiente de la Dirección General de la Salud, del Ministerio de Salud Pública, vinculado a la Investigación en Seres Humanos, contenido en el Anexo que se adjunta y forma parte integrante del presente Decreto, como forma de apoyar la Investigación, preservando en todos los casos la dignidad humana y los derechos humanos de los sujetos involucrados.

## **Artículo 2**

Todas las Instituciones de Salud tanto públicas como privadas, deberán velar para que toda modalidad de Investigación en la que participen seres humanos respete dicho Marco Regulatorio.

## **Artículo 3**

Previamente a toda Investigación se deberá contar con la aprobación del Comité de Ética Institucional, el que deberá ser acompañado de su respectivo Protocolo de Investigación.

## **Artículo 4**

El Comité de Ética Nacional velará por el buen funcionamiento de los Comités de Ética Institucionales.

## **Artículo 5**

Las Investigaciones transnacionales con seres humanos que se desarrollan en nuestro País, deberán responder también a necesidades sanitarias nacionales.

## **Artículo 6**

Comuníquese. Publíquese.

Dr. TABARE VAZQUEZ, Presidente de la República; DAISY TOURNE; GONZALO FERNANDEZ; DANILO ASTORI; JORGE MENENDEZ; MARIA SIMON; VICTOR ROSSI; DANIEL MARTINEZ; EDUARDO BONOMI; MARIA JULIA MUÑOZ; ANDRES BERTERRECHE; HECTOR LESCANO; CARLOS COLACCE; MARINA ARISMENDI.

**Hoja adjunta al anverso del cuestionario de FR de ECNT**



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### **PARTE I: INFORMACIÓN**

Este formulario de Consentimiento Informado se dirige a Estudiantes de Generación de Ingreso 2015 – Plan de Estudios 1993 de Facultad de Enfermería, convocándolos a participar de la Actividad: “Perfil de Salud”.

La misma se llevará a cabo por integrantes del Equipo de la Unidad Pedagógica/ Departamento de Educación – Facultad de Enfermería.

La Unidad Pedagógica se encuentra implementando el “Programa de Salud del Estudiante como contribución al desarrollo estudiantil”, en este marco la misma implementa la actividad de diagnóstico de situación: “Perfil de Salud”, de manera de conocer las características de los estudiantes de Generación de ingreso e implementar actividades de acuerdo a las necesidades de dicha población.

La información recabada será de carácter CONFIDENCIAL. Durante todo el proceso de realización de la actividad e informe el ESTUDIANTE contará con el ANONIMATO.

Si presenta alguna duda podrá comunicarse o concurrir a: Unidad Pedagógica, ubicada en el Tercer piso del Hospital de Clínicas – Tel: 24876967 int 17.

### **PARTE II: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO**

He sido convocado a participar de la actividad: “Perfil de Salud”. Entiendo que se me solicita el correspondiente permiso para participar de la misma.

He leído la información proporcionada, he tenido la oportunidad de preguntar mis dudas, evacuándolas satisfactoriamente.

Estoy en conocimiento que los datos obtenidos serán utilizados exclusivamente con fines académicos, siendo confidenciales y preservando mi anonimato.

Consiento voluntariamente a participar de dicha actividad:

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

Fecha: \_\_\_\_\_

## ANEXO 2 - Cuestionario FR de ECNT implementado.

### PERFIL DE SALUD

- Sexo:** Femenino \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_
- Edad:** \_\_\_\_\_ **Procedencia:** \_\_\_\_\_
- Trabajo:** Si: \_\_\_\_\_ (hs. Semanales/ \_\_\_\_\_) NO: \_\_\_\_\_
- En situaciones de tensión/ Reacciones:**  
Relajado: \_\_\_\_\_ Medianamente Tenso: \_\_\_\_\_ Tenso: \_\_\_\_\_
- Antecedentes Familiares:** HTA \_\_\_\_\_ DMT1 \_\_\_\_\_ DMT2 \_\_\_\_\_ Obesidad \_\_\_\_\_  
Dislipemias \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ No sabe \_\_\_\_\_
- Antecedentes Personales:** HTA \_\_\_\_\_ DMT1 \_\_\_\_\_ DMT2 \_\_\_\_\_ Obesidad \_\_\_\_\_  
Dislipemias \_\_\_\_\_ Ovario Poli quístico \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ No sabe \_\_\_\_\_  
Alteración de la Glucosa en Ayuno: \_\_\_\_\_
- Medicación** u otra atención en salud que requiera:  
\_\_\_\_\_
- PAP Anual:** Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_  
En caso de **NO**, Motivos: \_\_\_\_\_
- Autoexamen de mamas** mensual: Si: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_  
En caso de **NO**, Motivos: \_\_\_\_\_
- Método anticonceptivo (MAC) que utiliza:**  
Preservativo Masc. \_\_\_\_\_ Preservativo Fem. \_\_\_\_\_ AC Orales. \_\_\_\_\_  
Utiliza / Conoce Otros: \_\_\_\_\_
- Hábitos Nocivos:** Consumo en el último mes  
Alcohol: \_\_\_\_\_ Tabaco: \_\_\_\_\_ Drogas \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_
- Ejercicio físico:**  
Diariamente: \_\_\_\_\_ 2 veces/ semana: \_\_\_\_\_ Más de 3 veces/semana: \_\_\_\_\_  
No realiza: \_\_\_\_\_
- Horas diarias frente al TV o PC:**  
0-2 hs. Diarias: \_\_\_\_\_ Más de 2 hs: \_\_\_\_\_ Más de 3 hs: \_\_\_\_\_
- Realiza actividades recreativas:** Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_  
Cuáles? \_\_\_\_\_ Hs. Semanales: \_\_\_\_\_
- Consumo de verduras:** Diariamente: \_\_\_\_\_ 2-3 Veces/semana \_\_\_\_\_  
1 vez/ semana: \_\_\_\_\_ No consume: \_\_\_\_\_
- Consumo de Frutas:** Diariamente: \_\_\_\_\_ 2-3 Veces/semana \_\_\_\_\_  
1 vez/ semana: \_\_\_\_\_ No consume: \_\_\_\_\_
- Consumo de Carnes:** Diariamente: \_\_\_\_\_ 2-3 Veces/semana \_\_\_\_\_  
1 vez/ semana: \_\_\_\_\_ No consume: \_\_\_\_\_
- Síntomas de Diabetes Mellitus:**  
Poliuria: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_  
Polidipsia: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_  
Polifagia: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_  
Pérdida de Peso: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_
- Medidas antropométricas:**  
-Talla: \_\_\_\_\_ -Peso: \_\_\_\_\_ -IMC: \_\_\_\_\_  
- Presión Arterial: \_\_\_\_\_ -Perímetro abdominal: \_\_\_\_\_

# ANEXO 3 - - El Finnish Diabetes Risk Score (Test de Findrisk)

## Control de salud diabetes

FINDRISK – con sólo 8 sencillas preguntas puede Ud. prever cuál es su riesgo de enfermarse de diabetes tipo 2 en los próximos 10 años. ¡Aproveche esta oportunidad – realice esta prueba y permanezca sano durante el mayor tiempo posible!



### Qué edad tiene?

- Menos de 35 años 0 puntos
- De 35 a 44 años 1 punto
- De 45 a 54 años 2 puntos
- De 55 a 64 años 3 puntos
- Mayor de 64 años 4 puntos

### Ha habido un diagnóstico de diabetes en, por lo menos, un miembro de su familia?

- No 0 puntos
- Sí, en mis parientes: abuelos, tíos y primos 3 puntos
- Sí, en mi familia directa: padres, hijos, hermanos 5 puntos

### Qué perímetro de cintura tiene, medido a nivel del ombligo? (Si no tiene una cinta métrica, use un pedazo de cuerda y ayúdese con una regla)

- |                          | Mujeres        | Hombres         | Puntos   |
|--------------------------|----------------|-----------------|----------|
| <input type="checkbox"/> | Menos de 80 cm | Menos de 94 cm  | 0 puntos |
| <input type="checkbox"/> | 80 hasta 88 cm | 94 hasta 102 cm | 3 puntos |
| <input type="checkbox"/> | Más de 88 cm   | Más de 102 cm   | 4 puntos |

### Tiene actividad física por lo menos 30 minutos diarios?

- Sí 0 puntos
- No 2 puntos

### Con qué frecuencia come fruta, verduras o pan (de centeno o integral)?

- Diario 0 puntos
- No diariamente 1 punto

### Le han recetado alguna vez medicamentos contra la hipertensión?

- No 0 puntos
- Sí 2 puntos

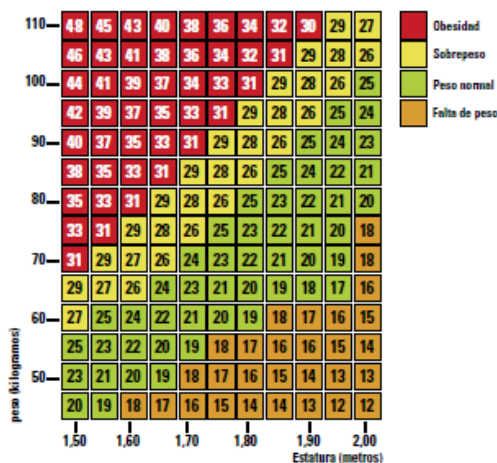
### Le han detectado alguna vez, en un control médico, un nivel muy alto de glucosa (azúcar) en su sangre?

- No 0 puntos
- Sí 5 puntos

### Cuál es la relación de su estatura y peso (Body-Mass-Index)?

- Menos de 25 0 puntos
- Entre 25 y 30 1 punto
- Más de 30 3 puntos

El índice de su masa corporal (BMI) lo calcula de la siguiente forma: Su peso (en kilogramos) dividido por su estatura (en metros) elevado al cuadrado (o simplemente según el cuadro, abajo)



puntos totales: \_\_\_\_\_

## Control de salud diabetes

### FINDRISK – su nivel de riesgo de contraer diabetes (en los próximos 10 años\*)

Menos de 7 puntos 1 por ciento\*

Su nivel de riesgo es muy bajo. En su caso no es necesario un cuidado especial o de prevención. Sin embargo no estaría mal cuidar de su alimentación y realizar suficiente ejercicio.

De 7 a 11 puntos 4 por ciento\*

Para usted es recomendable un poco de cuidado, aunque el nivel de riesgo de contraer una diabetes no es muy alto. Si quiere ir sobre seguro, siga las siguientes reglas:

- En el caso de **sobrepeso** deberá intentar disminuir su peso en un 7 por ciento
- Manténgase en **actividad**, por lo menos, por media hora durante cinco días a la semana
- La **grasa** debería constituir, como máximo, sólo un 30 por ciento de su alimentación
- La **parte de ácidos grasos no saturados** (sobre todo en la grasa animal) no debería sobrepasar del 10 por ciento en su alimentación
- Consuma diariamente, por lo menos, 30 gramos de **fibras vegetales** (como las contenidas en productos integrales, verduras y frutas)

De 12 a 14 puntos 17 por ciento\*

Si usted se encuentra en este grupo de riesgo, no debería postergar, por ningún motivo, el tomar medidas preventivas. En este caso lo pueden ayudar consejos e instrucciones de expertos para cambiar su estilo de vida, los cuales puede aplicarlos usted mismo. Recorra a ayuda profesional si nota que de esa manera no se puede ayudar.

De 15 a 20 puntos 33 por ciento\*

Su nivel de riesgo es muy alto: una tercera parte de los pa cientos que corresponden a este grupo de riesgo contraen diabetes en los próximos 10 años. El subestimar esta situación puede traer graves consecuencias. Lo mejor sería recurrir a ayuda profesional. Haga una prueba de glucemia (azúcar en la sangre) en una farmacia y vaya a hacerse exámenes médicos (checkup a partir de los 35).

Más de 20 puntos 50 por ciento\*

Existe la necesidad de actuar inmediatamente, ya que es muy posible que usted ya sufra de diabetes. Eso pasa con el 35 por ciento de las personas que se encuentran sobre los 20 puntos. Una simple prueba de glucemia en su farmacia más cercana, por ejemplo, puede servir de ayuda como una información adicional. De todas formas, ésta no reemplaza un diagnóstico del laboratorio para descartar una diabetes ya existente. Por esta razón debería solicitar una consulta médica, inmediatamente.

\*El riesgo en porcentaje = 4% significa, por ejemplo, que 4 de cien personas con este puntaje pueden contraer, en los próximos 10 años, una Diabetes Mellitus Tipo 2.

### Usted puede disminuir el riesgo de la siguiente forma

Incluso pequeños cambios en su estilo de vida pueden apoyar su salud

#### Comer y beber de forma saludable

Más fruta y verdura	Todos sus alimentos deben contener, en lo posible, mucha fruta y verdura. Lo ideal es que aplaque su hambre solamente con estos alimentos.
Alimentos pobres en grasas	Al comprar productos lácteos elija las variantes con poca grasa. Coma carnes y embutidos magros pero con moderación. Por lo menos una vez por semana coma pescado.
Cocinar con poca grasa	Utilice sartenes con recubrimiento antiadherente, así se puede evitar el uso de mucho aceite al freír. En la cocina los aceites grasos deben ser sustituidos, principalmente, por el aceite de colza (al freír) y el aceite de oliva (en las ensaladas).
Bocadillos saludables	La comida rápida (fastfood) y la ya elaborada son bombas de calorías. Renuncie a ellas. La naturaleza le ofrece ricos productos para las comidas entre horas como: uvas, zanahorias o manzanas.
Bebidas saludables	Evite las bebidas que contienen azúcar. Aplaque su sed con agua mineral, zumos de frutas o té de hierbas.

#### Más ejercicio en su vida cotidiana

Tómese tiempo:	Haga ejercicio diariamente por 30 o 60 minutos. Elija actividades que pueda acomodar en su vida cotidiana.
Use el camino al trabajo como entrenamiento	Use, por ejemplo, el tiempo de espera en la parada de autobús y tense los glúteos y luego los músculos del estómago, alternativamente. Después balancéese sobre los dedos del pie, subiendo y bajando. Tal vez le alcance el tiempo incluso para ir a pie hasta la próxima parada.
Prefiera la bicicleta	Para hacer gestiones en las carcerías use la bicicleta. Colóquela en un lugar a su alcance, de tal manera que la pueda usar en cualquier momento y manténgala apta para funcionar.
Pruebe con la dinámica de grupo	Si le gusta hacer deporte en grupo, aprovéchelo. El establecer horas fijas para el deporte y el tener compañeros simpáticos puede ayudar a mantener la motivación en momentos de desánimo.
Los ejercicios correctos	Escoja tipos de deporte con una intensidad leve hasta media de esfuerzo. El Nordic-Walking, por ejemplo es un deporte ideal. Si usted suda levemente y puede conversar bien durante la práctica del deporte, entonces el esfuerzo que hace es el correcto.

#### Manténgase activo permanentemente

Fijese objetivos realistas	Objetivos que no son fáciles de lograr, nos hacen tener mala conciencia y nos desmotivan
Introducir días de acción	De una a 3 veces por año debería crear condiciones claras, rompiendo costumbres antiguas y ordenando su casa radicalmente. Esto vale para el refrigerador, así como para sótano y la sala. Cárguese de fuerza y energía para otros campos de la vida.
Engañese a sí mismo	Solamente las medidas que son fáciles de cumplir, pueden mantenerse en la vida cotidiana. Por ejemplo: las zapatillas de deporte que están en el corredor serán, probablemente, también usadas. Lo mismo sucede con el contenido del refrigerador. Los alimentos saludables colóquelos bien adelante ya que están más al alcance y son los primeros que se toman!

más información bajo:

- [www.diabetes-risiko.de](http://www.diabetes-risiko.de)
- [www.diabetesstiftung.org](http://www.diabetesstiftung.org)

