



El Saber de mis Hijos
hará mi Grandeza

**UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD
CARDIOVASCULAR EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE
SONORA CAMPUS CAJEME**

Responsable del proyecto:

Mtra. Francisca Lazo Javalera

PSSU:

LEN. Manuel de Jesús Romero Acosta

LEN. Oswaldo Martínez Cortez

Ciudad Obregón, Sonora. Agosto 2014 - 31 julio 2015

Universidad de Sonora

Repositorio Institucional UNISON

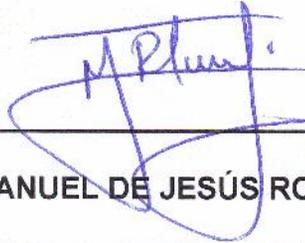


“El saber de mis hijos
hará mi grandeza”



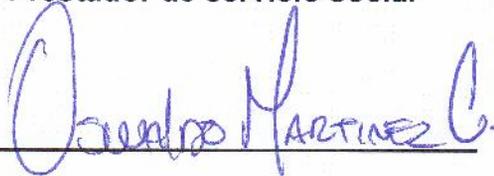
Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

APROBACIONES



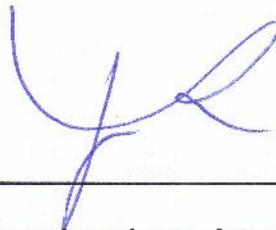
LEN. MANUEL DE JESÚS ROMERO ACOSTA

Prestador de servicio social



LEN. OSWALDO MARTINEZ CORTES

Prestador de servicio social



M.E. Francisca Lazo Javalera

Responsable del proyecto

Sello de la Institución educativa



M.E. MOISES NUÑEZ WONG

Responsable de Servicio Social

UNISON Campus Cajeme

INDICE

	Página
I. Resumen.....	5
II. Introducción.....	6
III. Justificación.....	7
IV. Objetivos.....	9
V. Metas.....	10
VI. Marco Referencial.....	11
VII. Metodología:.....	21
1. Límite de Tiempo	
2. Lugar	
3. Universo de Trabajo	
4. Recursos Humanos, Materiales y Financieros	
5. Procedimiento	
VIII. Estrategias y Actividades.....	23
IX. Evaluación.....	24
X. Resultados.....	25
XI. Sugerencias.....	31
XII. Referencias Bibliográficas.....	32
XIII. Anexos:.....	34
* Cronograma de Actividades	

* Cuadros y Gráficas

* Instrumentos de recolección de datos

* Fotografías

I.- RESUMEN

Las enfermedades cardiovasculares son una de las principales causas de morbilidad y defunción en México, entre las patologías de este tipo de mayor predominio se encuentran, la diabetes mellitus (DM) que además implica complicaciones metabólicas, vasculares y neurológicas. En la actualidad la DM es la principal causa de amputación de miembros inferiores y de insuficiencia renal, también dentro de este grupo se hayan otras por excelencia enfermedades cardiovasculares que incluyen, hipertensión arterial, Eventos cerebro vasculares (EVC), infarto agudo al miocardio (IAM) entre otras, y los hábitos no saludables que propinan tendencias a desarrollar estas patologías tales como el fumar, beber y el no realizar actividad física. El objetivo del presente trabajo es precisamente conocer los factores de riesgo cardiovascular de los estudiantes de la Universidad de Sonora Campus Cajeme, el trabajo trata de un estudio epidemiológico, Transversal, Descriptivo, Prospectivo, Observacional, realizado a 220 alumnos de la Licenciatura de Enfermería, 180 alumnos de la Licenciatura en Medicina, 50 alumnos de la Licenciatura de Psicología de la salud, 112 alumnos de la Licenciatura en Ciencias Nutricionales y 195 alumnos de la carrera Químico Biólogo Clínico (Q.B.C.). Se aplicaron 757 cuestionarios, uno a cada estudiante, se observo que el 22.72% tiene sobrepeso y el 13.21% obesidad, por ende el 36% de la población estudiantil tiene al menos un grado de obesidad o sobrepeso según su Índice de masa corporal (IMC), el 42.27% de la población son sedentarios, el 29.45% bebe alcohol, 19.81% de la población son hipertensos y el 9.53% consume alcohol, Es evidente que si encontramos presentes, en cualquier población de estudio, algunos factores de riesgo tales como los antes mencionados pues deben encenderse las alarmas, y más aún si los encontramos en población joven ya que estos factores predisponen directamente a la población en general a desarrollar la enfermedades del tipo cardiovascular, es lógico pensar que con estas cifras presentes en este tipo de población, pues en un futuro próximo puedan ir en aumento o complicarse y poner en riesgo su salud.

II.- INTRODUCCIÓN

Las razones para considerar la prevención de las enfermedades cardiovasculares en el adulto joven se basan, primero, en evidencias provenientes de la anatomía patológica de la arteriosclerosis en humanos. En la segunda década de vida se producen en las arterias depósitos de bandas de grasa, que posteriormente pueden progresar a placas fibrosas en la tercera década de vida y a lesiones más complicadas en la cuarta década y edades superiores. Dependen también de la evidencia epidemiológica relativa al desarrollo precoz de los principales factores de riesgo: colesterol sanguíneo, Hipertensión Arterial (HTA) y su relación con el desarrollo de lesiones precoces en la aorta y arterias coronarias de adolescentes, que han quedado suficientemente probadas. Todo lo anterior sugiere que la prevención de las enfermedades cardiovasculares (ECV) debería comenzar en las primeras edades de la vida.

Ambas evidencias indican que se requerirán actuaciones previas a la madurez para una completa prevención de las enfermedades cardiovasculares. Los sujetos con más riesgo de desarrollar HTA en la edad adulta son los que presentan cifras más elevadas en edades previas de presión arterial. Para aplicar medidas preventivas y disminuir las ECV es necesario precisar los factores de riesgo que nos llevarían a corto mediano o largo plazo a desarrollar estas enfermedades.

Se conoció a la población estudiada por medio de la aplicación de una encuesta, que arrojó información relevante acerca de una alta prevalencia de sedentarismo aunado a una mala alimentación reflejada en su índice de masa corporal (IMC), y que tienen arraigados hábitos no saludables tales como el beber y fumar de esta manera agrupando la información recolectada que arrojaron dichas encuestas pudimos conocer los factores de riesgo cardiovascular de los estudiantes de la Universidad de Sonora Campus Cajeme, y formar el grupo de alumnos con mayor probabilidad por desarrollar enfermedades del tipo cardiovascular, y poder brindarles información relevante del tema y de esta manera crear conciencia acerca de las conductas y estilos de vida que comprometen su salud cardiovascular y de esta manera disminuir los factores de riesgo cardiovascular, fomentando hábitos saludables y una actitud de autocuidado.

III.- JUSTIFICACIÓN

En México somos alrededor de 112, 336, 538 de habitantes de todas las edades, de los cuales poco más de 31 millones son menores de 15 años, poco más de 29 millones van de 15 hasta los 29 años.¹

Alrededor de 62.22 millones de mexicanos son menores de 30 años.

Según cifras del INEGI El promedio de esperanza de vida en el 2014 en Sonora, para mujeres y hombres es 78 y 72.4 años respectivamente, Al igual que sucede en otras entidades de México y en otros países del mundo, las mujeres en Sonora viven, en promedio, más que los hombres. Al 2012, en Sonora se registraron 53,768 nacimientos y 15,001 defunciones Las principales causas de muerte fueron las enfermedades del corazón, tumores malignos y la diabetes mellitus.

En los meses de Agosto Octubre del 2014 realizamos un diagnóstico de salud de la población universitaria, encontramos datos muy significativos de su estado de salud, lo cual quisimos constatar con el presente trabajo.

Los datos más sobresalientes del diagnóstico de salud de la población universitaria fueron que el 35.68% de la población estudiantil presento sobrepeso y obesidad, de los cuales, 23.23% pertenece a sobrepeso y 12.45% a obesidad.

El 32.7% mujeres y 32.25 % hombres tienen sobrepeso. El 17.9% mujeres y 16.84% presentan obesidad.

Los porcentajes por carrera se manifiesta de la siguiente manera: Enfermería 20.86% sobrepeso y 14.02% obesidad, Medicina 10.79% sobrepeso y 14.02% obesidad, Nutrición 11.51% sobrepeso y 2.87% obesidad, Psicología 2.87% sobrepeso y % obesidad, por ultimo Químicos 19.06% sobrepeso y 6.83% obesidad.

Con estos resultados vemos que existen factores de riesgo para la salud cardiovascular en los estudiantes de la Universidad pero ¿existen otros factores agregados? Es aquí

¹ CONAPO. (2010). DEMOGRAFÍA DE MEXICO. FEBREO 2015, de ENCICLOPEDIA LIBRE Sitio web: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:O8cuubKlc0QJ:https://es.wikipedia.org/wiki/Demograf%25C3%25ADa_de_M%25C3%25A9xico+%&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=mx

donde resalta la importancia de la realización de este estudio el cual tiene como objetivo conocer los factores de riesgo cardiovascular de los estudiantes de la Universidad de Sonora Campus Cajeme, para poder contribuir al desarrollo y bienestar de los universitarios por medio de la implementación de un programa estratégico de orientación para la salud, que mantenga a los jóvenes dispuestos cada día a su propio auto cuidado.

la labor del profesional de la salud es fundamental, pero es fomentar la prevención y detección de hábitos y actitudes que pongan en riesgo la salud, ayudando así a contribuir a que el estudiante identifique sus deficiencias y enseñarle a ejercer su auto cuidado y por ende disminuir los factores de riesgo que atenten contra la salud cardiovascular.

IV.- OBJETIVO

Identificar los factores de riesgo que afectan la salud cardiovascular de la población estudiantil de la Universidad de Sonora Campus Cajeme del ciclo Agosto 2014 – Junio 2015, así mismo crear conciencia en la población universitaria sobre conductas o factores de riesgo que perjudiquen la salud cardiovascular, y promover actividades de protección a la salud, que se vea reflejado en su auto cuidado.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar las conductas o estilos de vida que comprometan la salud cardiovascular en la población universitaria.

Brindar información a los estudiantes sobre la situación actual de los factores de riesgo que afectan o causan problemas cardiovasculares.

Disminuir los factores de riesgo de la salud cardiovascular en la comunidad universitaria.

V.- METAS

- Identificar al 100% de los alumnos que presenten factores de riesgo para la salud cardiovascular de los estudiantes de la Universidad de Sonora Campus Cajeme del ciclo Agosto 2014 – agosto 2015.

VI.- MARCO REFERENCIAL

Se considera un factor de riesgo cualquier característica o condición que tiene lugar con mayor frecuencia en las personas con ciertas enfermedades, que en aquellas que no las padecen. Proporciona información relacionada con la clase de condiciones asociadas directa o indirectamente a una enfermedad o trastorno particular². El enfoque del factor de riesgo para predecir las enfermedades cardíacas surgió en 1948 en el Estudio del Corazón de Framingham, investigación efectuada en más de 5000 personas de Massachussets. Este estudio constituye un diseño prospectivo epidemiológico, de manera que todos los participantes carecían de cualquier indicio de enfermedad cardíaca al comienzo del estudio.

Los factores de riesgo a considerar como los más relevantes son:

Inherentes: son el resultado de condiciones genéticas o físicas que no cabe modificar a través de los cambios en el estilo de vida.

Edad: al envejecer, aumenta la relación de muertes cardiovasculares debidas a múltiples causas.

Antecedentes familiares: el historial familiar cardiovascular incrementa la propensión a morir por trastornos cardíacos.

Sexo: los hombres presentan una tasa más elevada de muerte por enfermedades cardiovasculares. La diferencia observada entre los sexos reside esencialmente en las diferencias hormonales y el estilo de vida reportado. Identificar a las personas con factores de riesgo inherentes constituye un aspecto importante, puesto que estos individuos de alto riesgo pueden minimizar su perfil general, modificando los factores que pueden controlar mediante el manejo conductual y los ajustes en su estilo de vida.

² HERNÁNDEZ M.. (2010). Evaluación de la respuesta cardiovascular al estrés y variabilidad ambulatoria en normotensos. OCTUBRE 2014, de THE FREE LIBRARY Sitio web: <http://www.thefreelibrary.com/Respuesta+cardiovascular+al+estres,+autoeficacia+computacional+y...-a0314254954>

Conductuales: por naturaleza son modificables, ya que son los que indican los hábitos de vida del individuo.

Tabaquismo: el consumo de cigarrillos es el factor de riesgo conductual más importante que incrementa las probabilidades de padecer una enfermedad cardiovascular.

Dieta: se ha sugerido que la dieta contribuye en mayor medida, a incrementar la probabilidad de desarrollar una enfermedad cardiovascular.

Falta de ejercicio físico: el sedentarismo hace que se endurezcan las arterias y disminuya progresivamente la resistencia cardiovascular.

Fisiológicos

Hipertensión arterial: es el factor de riesgo singular más importante en las enfermedades cardiovasculares. Se destaca por no presentar síntomas discernibles.

Frecuencia cardíaca elevada: se ha reportado que el incremento significativo de la frecuencia cardíaca ante situaciones de estrés percibido en el laboratorio, en sujetos normotensos, es un predictor del futuro desarrollo de hipertensión, por tal motivo, su medición siempre es considerada³

En contraparte, los factores protectores, se definen como aquellas características personales o elementos del ambiente, o la percepción que se tiene sobre ellos, capaces de disminuir los efectos negativos sobre la salud y el bienestar. Al aumentar estos factores presentes en la vida de las personas se disminuye la vulnerabilidad y la probabilidad de enfermar

Un estilo de vida saludable constituye un importante factor en la configuración del perfil de seguridad. Al hablar de estilo de vida saludable, nos referimos a comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar, es decir, factores protectores, tales como: un adecuado control y manejo de las tensiones y emociones negativas, sueño y recreación; el control y la evitación del abuso de sustancias como la cafeína, nicotina y

³ Melba Alexandra Hernández¹, Hécmey Leticia García². (2007). Factores de riesgo y protectores de enfermedades cardiovasculares. Revista de la Facultad de Medicina, Volumen 30, 119-123.

alcohol; ejercicios regulares, nutrición acorde a los requerimientos calóricos, entre otros.²

Como bien afirman Figueroa y Ramos es importante determinar los factores de riesgo y protectores de enfermedades cardiovasculares tempranamente, ya que garantiza la intervención a tiempo antes de llegar a las consecuencias negativas. Todo profesional de la salud debe tener en cuenta que la detección, modificación y prevención de dichos factores, es una labor primordial en su acción diaria.

Por lo tanto es importante, determinar los factores de riesgo en personas jóvenes universitarias, como muestra representativa de la población juvenil Cajemense.

Para ello se describe brevemente una panorámica de las enfermedades que se relacionan directamente con los trastornos cardiovasculares.

La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en México. En efecto, alrededor de 26.6% de la población de 20 a 69 años la padece, y cerca del 60% de los individuos afectados desconoce su enfermedad. Esto significa que en nuestro país existen más de trece millones de personas con este padecimiento, de las cuales un poco más de ocho millones no han sido diagnosticados.⁴

La hipertensión arterial es un importante factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares y renales. La mortalidad por estas complicaciones ha mostrado un incremento sostenido durante las últimas décadas. Así pues, las enfermedades del corazón, la enfermedad cerebrovascular y las nefropatías se encuentran entre las primeras causas de muerte.³

Los costos económicos asociados al tratamiento de esta enfermedad y sus complicaciones representan una carga para los pacientes y los servicios de salud.

⁴ ROBERTO TAPIA CONYER. (SEPTIEMBRE 2014). NORMA Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.. NOVIEMBRE 2014, de SECRETARIA DE SALUD Sitio web: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:NeuGqvGn9gl:www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/030ssa29.html+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=mx>

Caso sospechoso de hipertensión arterial sistémica (HAS), al individuo con una P.A. >140 mm de Hg (sistólica), y/o >90 mm de Hg (diastólica) en el examen de la detección (promedio de dos tomas de P.A.).

Los cambios de estilo de vida producidos en los últimos años han modificado los patrones de enfermedad y de muerte en México. Además de los cambios en el estilo de vida, la mayor esperanza de vida es factor importante en dicha modificación. Los sistemas de salud han de responder a la necesidad de cambio y ser capaces de adoptar estrategias nuevas ante los problemas de salud actuales, no sólo para satisfacer la creciente demanda de los enfermos diabéticos, sino para modificar las tendencias de estos padecimientos que pueden prevenirse.

Con base en los resultados obtenidos en la encuesta nacional de enfermedades crónicas no transmisibles, 8.2% de la población de 20 a 69 años padece diabetes mellitus, 68.7% de ellos tiene conocimiento de su padecimiento y en 31.3% fue hallazgo de la encuesta.⁵

Existen otros padecimientos de origen metabólico que se asocian con la diabetes mellitus y que probablemente se relacionen con resistencia a la insulina; tal es el caso de la hipertensión arterial que se presenta en 23.8% de la población, la obesidad en 21.5%, la microalbuminuria en 11.7%, la hipercolesterolemia en 8.3%, la enfermedad renal en 3.5% y la gota en 3.2%.⁴

Lo que hace necesario buscar fórmulas que incorporen a los sectores público, social y privado que permitan enfrentar el problema creciente antes de que éste rebase el sistema y lograr su solución de una manera eficiente y efectiva.

Esto obliga a adecuar la prestación de los servicios por el Sistema Nacional de Salud ante los crecientes daños a la salud. La diabetes mellitus ocupa el primer lugar como causa de muerte entre las enfermedades crónico degenerativas y representa 16.7% de

⁵ JOSE RODRIGUEZ DOMINGUEZ. (1994). NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM-015-SSA2-1994, "PARA LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA". SEPTIEMBRE 2014, de SECRETARÍAS DE SALUD Sitio web: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:maBIVZbBA4oJ:www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/015ssa24.htm> l+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=mx

las defunciones; además, es la cuarta causa de mortalidad general con una tasa de 32.7 por 100,000 habitantes en 1991, la cual, comparada con la de 1980.

El enfoque de riesgo en los niveles de prevención que incluyen:

Combatir la obesidad, la desnutrición, el sedentarismo, el consumo de alcohol, el estrés; otorgar consejo genético en la prevención primaria; realizar el diagnóstico oportuno y el tratamiento en la prevención secundaria y limitar los daños en la terciaria.⁴

Durante las últimas décadas, la mortalidad por enfermedades del corazón ha mostrado un incremento constante, hasta llegar a constituirse en la primera causa de muerte en México. Una situación similar ha ocurrido con la enfermedad cerebrovascular, que ocupa el sexto lugar dentro de la mortalidad general.⁶

Entre las principales causas para el desarrollo de estas enfermedades se encuentra la aterosclerosis. Alteración estrechamente asociada a las dislipidemias, cuyas presentaciones clínicas pueden ser: hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, hipoalfalipoproteinemia e hiperlipidemia mixta.

Las dislipidemias pueden obedecer a causas genéticas o primarias, o a causas secundarias. En el caso particular de la hipercolesterolemia secundaria, se consideran como causas: la diabetes, la obesidad, el hipotiroidismo y el síndrome nefrótico.⁵

La obesidad, incluyendo al sobrepeso como un estado premórbido, es una enfermedad crónica caracterizada por el almacenamiento en exceso de tejido adiposo en el organismo, acompañada de alteraciones metabólicas, que predisponen a la presentación de trastornos que deterioran el estado de salud, asociada en la mayoría de los casos a patología endócrina, cardiovascular y ortopédica principalmente y relacionada a factores biológicos, socioculturales y psicológicos.⁷

⁶ ROBERTO TAPIA CONYER. (2002). NORMA Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2002, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias. SEPTIEMBRE 2014, de SECRETARIA DE SALUD Sitio web: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/037ssa202.html>

⁷ JAVIER CASTELLANOS COUTIÑO. (1998). NORMA Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, Para el manejo integral de la obesidad..NOVIEMBRE2014,deSECRETARIADESALUDSitioweb:<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:weVfkKr7orQJ:www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/174ssa18.html+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=mx>

Su etiología es multifactorial y su tratamiento debe ser apoyado en un grupo multidisciplinario. Dada su magnitud y trascendencia es considerada en México como un problema de salud pública, el establecimiento de lineamientos para su atención integral, podrá incidir de manera positiva en un adecuado manejo del importante número de pacientes que cursan con esta enfermedad.⁶

Las principales consecuencias de estos trastornos, es la presencia de complicaciones metabólicas, vasculares y neurológicas. En la actualidad las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en Sonora y la DM es la principal causa de amputación de miembros inferiores y de insuficiencia renal.

Por ello identificar factores de riesgo para la salud cardiovascular en la población estudiantil es de importancia vital, ya que es una etapa donde aún con los factores de riesgo presentes, estas patologías pueden ser prevenidas o diagnosticadas a tiempo para con ello evitar que se compliquen.

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la primera causa de mortalidad en los países occidentales. En la actualidad la ECV explican por si mismas más del 45% de las muertes en los países desarrollados en México con base a Información del Consejo Nacional para la Prevención Contra Accidentes (CONAPRA) con cifras al 2011, revela que en las cuatro primeras causas de muerte no hubo cambios: diabetes (24.70%), enfermedades del corazón (21.73%), cerebrovasculares (9.55%), y cirrosis y otras enfermedades del hígado (8.68%), en Sonora según información obtenida del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), publicada en el año 2012 las tres primeras enfermedades que encabezan las listas de causas de mortalidad son las enfermedades del corazón del 26-29%, la diabetes mellitus con 28% y los tumores malignos con cifras que oscilan del 8-15%. En la base de la mayoría de la patología cardiovascular se encuentra la lesión anatomopatológica degenerativa de las arterias conocida como

arteriosclerosis. Entre los objetivos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el año 2000 era reducir la mortalidad y morbilidad de dichas enfermedades en un 15%.⁸

Con los primeros grandes estudios epidemiológicos prospectivos, como el de Framingham, se pone de relieve que existen una serie de condiciones, o factores, que se asocian a una mayor frecuencia de este grupo de enfermedades.

Desde un punto de vista académico se puede admitir que el término factor de riesgo cardiovascular (FRCV) tiene dos acepciones, una más general, para indicar cualquier condición relacionada con el riesgo de presentar alguna de las ECV más frecuentes:

cardiopatía isquémica, accidentes vasculares aterotrombóticos, ateromatosis de las arterias renales, procesos aterotrombóticos, trombosis de la arteria central de la retina y claudicación intermitente. Otra, más específica habitualmente referida al riesgo coronario, para designar a determinados signos biológicos, estilos de vida o hábitos adquiridos que son más prevalentes entre los candidatos a presentar cardiopatía coronaria en el futuro.⁹

En nuestro país un estudio realizado para estimar la Prevalencia del síndrome metabólico (SM) y sus componentes en adolescentes de la Ciudad de Monterrey, Nuevo León arrojo como resultados; prevalencia de SM fue de 9.4% sin que se observaran diferencias significativas entre sexos. Los distintos componentes de SM tuvieron la siguiente prevalencia: hipertigliceridemia, 24.4%; obesidad abdominal, 20.1%; colesterol de alta densidad (HDL-c) bajo, 19.0%; niveles de glucosa elevados, 11.4 %, e hipertensión arterial: 9.1% diastólica y 5.9% sistólica. Los fenotipos de predicción de SM fueron índice de masa corporal (IMC), e interacción entre el IMC del adolescente y sus antecedentes familiares de obesidad. Se observó que la diabetes tipo 2 familiar sólo tuvo un efecto marginal. De este hecho se concluye que obviamente la

⁸ Comité de Expertos de la OMS. (2010). Prevención y lucha contra las enfermedades cardiovasculares en la comunidad. NOVIEMBRE 2014, de OMS Sitio web: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:OmiqxH6tYtMJ:whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_732_spa.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=mx

⁹ Francisco Javier Alonso Moreno . (2010). FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DE UNA ZONA RURAL. Madrid, España: ISBN: 84-669-2089-7

prevalencia de SM en escolares es alta, situación que resulta alarmante si este riesgo se mantiene durante el desarrollo y hasta la vida adulta. La obesidad en familiares de primero y segundo grados, junto con IMC del adolescente, son factores de predicción importantes de SM.¹⁰

Algunos FRCV como presión arterial (PA) elevada, colesterol total (CT) elevado, disminución del colesterol de alta densidad (HDL) pueden empeorar las lesiones arterioscleróticas e incrementar la incidencia de ECV.⁸

La relación existente entre lípidos y arteriosclerosis está ampliamente fundamentada por numerosos estudios que la avalan. La presencia de colesterol en la placa arteriosclerótica y el desencadenamiento experimental de arteriosclerosis, sometiendo a animales a dietas ricas en colesterol, son hechos ampliamente conocidos.

Además, se han efectuado numerosos estudios de observación e intervención en adultos, que corroboran los hallazgos experimentales. La hipertensión arterial (HTA) es uno de los FRCV más importantes, y en cuanto a su repercusión, puede situarse inmediatamente por detrás de la hipercolesterolemia (HCL) y por delante del tabaquismo.

Los diversos estudios epidemiológicos efectuados en adultos han puesto de manifiesto el valor predictivo de la HTA en el riesgo cardiovascular (RCV) y mortalidad. Sin embargo, en el estudio de Framingham, se ha podido comprobar que la HTA precede con mayor exactitud el accidente cerebrovascular que la arteriopatía periférica o la cardiopatía isquémica. Un trabajo reciente concluye que la HTA sistólica aislada es un factor de riesgo de gran trascendencia y que debe ser tratada siempre; otros estudios conceden un enorme valor predictivo al control ambulatorio de la PA, como predictor de riesgo en pacientes hipertensos.

La prevalencia de la HTA aumenta en todos los grupos de población a medida que avanza la edad, aunque la población de raza afroamericana puede tener formas más

¹⁰ Dr. Carlos Robles-Valdés . (2011). Riesgo cardiovascular y síndrome metabólico en niños y adolescentes. ACTA PEDIATRICA DE MEXICO, 32, 311

severas de HTA que la población blanca, siendo también más elevada la prevalencia en esta población. En la infancia no está bien establecida la prevalencia, pero se estima que oscila entre el 0,6% y 11% en niños y adolescentes americanos. La incidencia de HTA en las unidades de Cuidados Neonatales está próxima al 2,5%.⁸

Un estudio realizado en México para determinar la Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en trabajadores aparentemente sanos arrojó como resultados, prevalencias en varones de hipertensión no conocida del 20.6%, 11.6% en hipercolesterolemia y 2.6% para DM. Las prevalencias en mujeres fueron del 8.3, 5.4 y 0.8%, respectivamente.⁸

Todos los factores de RCV, excepto el colesterol ligado a lipoproteínas de alta densidad (C-HDL) bajo fueron más prevalentes en varones. El 14.4% de los varones y el 5.5% de las mujeres presentaron síndrome metabólico (SM). Conclusiones: los resultados de este trabajo indican que la prevalencia de factores de RCV en la población laboral considerada teóricamente sana es muy elevada; esto pone de manifiesto la importante labor que se puede realizar en este campo desde las unidades de salud preventiva para hacerlos aflorar y con ello combatirlos a tiempo.

Es frecuente la asociación entre los distintos FRCV. En el caso de los hipertensos es significativamente mayor la prevalencia de hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, diabetes mellitus y obesidad, que en los no hipertensos. Ello multiplica el riesgo cardiovascular global de los hipertensos. De ahí la importancia del manejo global de los principales FRCV.⁸

En diversos estudios epidemiológicos se ha observado una relación positiva entre HCL y cifras de PA. En 1985 MacMahon et, estudiaron los niveles de lípidos plasmáticos en 5600 australianos adultos; este estudio fue el primero en demostrar que los hipertensos, incluso los no tratados, en los que no existe el factor de confusión que podrían representar los efectos adversos de algunos fármacos antihipertensivos sobre los

lípidos plasmáticos, tienen una mayor prevalencia de HCL y elevación del cociente CT / HDL colesterol.¹¹

La HTA es la patología crónica más prevalente en Atención Primaria, con un elevado coste económico y sanitario. Es uno de los FRCV modificables (se puede actuar sobre el) y el que mayor capacidad tiene de influir en el riesgo de sufrir un evento cardiovascular.

Existe una gran heterogeneidad metodológica, de los distintos estudios, en aspectos tan importantes como la edad, el sexo, el nivel de "normalidad" en las cifras de PA o la técnica empleada para medirla. Las dificultades de tipo metodológico, todavía no resueltas son de dos tipos. Por una parte están las dificultades de definición de los criterios de HTA. No hay un umbral crítico que separe normotensión de hipertensión. De otra parte existen dificultades derivadas de la medida de la PA.¹⁰

Entre todos los sesgos derivados de la medida de la PA el más frecuente es el sesgo del observador, aunque no podemos olvidar el peso de los otros sesgos como el del paciente, de la técnica y del instrumento de medida.

Existe una asociación entre obesidad y distintos FRCV, que conllevan al desarrollo de ECV. El 91% de los pacientes que presentan alguna ECV en México coincidieron en tener como factor de riesgo los malos hábitos dietéticos, aceptando consumir una gran cantidad de alimentos ricos en grasas y sodio.¹⁰

¹¹ José A Velasco, Juan Cosina, José M Marotoa, Javier Muñiza, José A Casasnovasa, Ignacio Plaza, Luis Tomás Abadala. (2013). Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en prevención cardiovascular y rehabilitación cardíaca. REVISTA ESPAÑOLA DE CRADIOLOGIA, 53, 123-135.

VII.- METODOLOGÍA

TIEMPO: Agosto – Diciembre 2014, Enero – Julio 2015

LUGAR: Universidad de Sonora Campus Cajeme, Blvd. Bordo nuevo S/n Ejido Providencia, Ciudad Obregón, Sonora Tel. (644) 410 5270

UNIVERSO DE TRABAJO: Comunidad Estudiantil de las distintas carreras universitarias de la Universidad de Sonora Campus Cajeme.

RECURSOS HUMANOS: Recursos humanos: Estudiantes de la Universidad de Sonora campus Cajeme. Pasantes de la Lic. En enfermería: Romero Acosta Manuel de Jesus y Martinez Cortez Oswaldo.

TUTORA: LEN. Mtra. Francisca Lazo Javalera.

MATERIALES Y FINANCIEROS: laptop, copias, internet, plumas, lápices, gastos de transporte, basculas, flexometro, baumanometro, calculadora todo autofinanciado por nosotros mismos y con apoyo de la infraestructura propia de la Universidad.

PROCEDIMIENTO: La población de estudio la forman los estudiantes de las distintas disciplinas de la Universidad de sonora del periodo Agosto 2014 – Julio 2015.

Se aplicó una encuesta de 24 reactivos utilizando como guía los listados de alumnos de las diferentes carreras encuestando un total de 757 alumnos, entre los factores de riesgo más relevantes incluidos en este trabajo, esta la obesidad calculada según el índice de masa corporal, sedentarismo, hipertensión arterial, entre otras. Se trata de un estudio epidemiológico, Trasversal, Descriptivo, Prospectivo, Observacional.

Descripción de variables: Variables socio demográficas: Edad reflejando el número de años cumplidos en el momento de la exploración y sexo así como la carrera a la que pertenece matricula y semestre. Variables de riesgo cardiovascular: Presión arterial sistólica (PAS) y presión arterial diastólica (PAD) en mm de mercurio, IMC o índice de Quetelet: peso (Kg.) / [talla (m)]² , número de cigarrillos /día para fumadores continuos, número de cigarrillos/semana para fumadores discontinuos y cantidad en litros de alcohol ingerida día / semana / quincena ; y antecedentes familiares (padres y/o

hermanos) de factores de riesgo cardiovascular y / o enfermedad cardiovascular antes de los 55 años (HTA, dislipidemia, diabetes, infarto de miocardio y enfermedad vascular cerebral). La recogida de la información a modo de trabajo de campo: a través del instrumento de recolección de información realizado por nosotros. El equipo examinador fue formado por pasantes de la licenciatura de Enfermería de la Universidad de Sonora quienes realizamos la recogida de datos en los meses de Septiembre - Diciembre 2014, el cálculo de la información se hizo a manera de descripción en forma de gráficas utilizando como herramienta de apoyo el software Microsoft Excel para el cálculo de la información.

VIII.- ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES:

ESTRATEGIA 1: Identificar los factores de riesgo para la salud cardiovascular en estudiantes de la Universidad de Sonora Campus Cajeme.

ACTIVIDAD: mediante la aplicación de una encuesta previamente programada siguiendo un orden de lista y horarios de los alumnos según su carrera y semestre.

ESTRATEGIA 2: crear conciencia en la población Universitaria sobre las conductas o factores de riesgo que perjudican la salud cardiovascular.

ACTIVIDAD: Mediante la impartición de charlas elaboración de trípticos y folletos informativos sobre enfermedades cardiovasculares y sus consecuencias y entrega de los mismos durante el evento celebrado el 15 de Abril del 2015 denominado Feria de la Salud en las instalaciones de la Universidad de Sonora Campus Cajeme.

IX.- EVALUACIÓN

Se pudo conocer e identificar los factores de riesgo para la salud cardiovascular en el 100% de los estudiantes encuestados de la Universidad de Sonora Campus Cajeme 2014 - 2015, y mejor aún formar un grupo denominado "grupo de riesgo" de 172 personas plena mente identificados a quienes se les podrá dar un abordaje posterior para darles seguimiento.

Se pudo llegar a un grupo de aproximadamente un 70% de la población universitaria en los patios de la universidad y la sala audiovisual donde se les brindo información acerca de la situación actual de los factores que afectan la salud cardiovascular y además se les invito a participar en las diferentes actividades realizadas en la feria de la salud donde nos activamos con distintas actividades que favorecen a la salud cardiovascular y demostramos que divirtiéndonos a través de estas actividades (crossfit, futbol, yoga, voleibol, caminata por la salud entre otras) podemos mejorar nuestra propia salud.

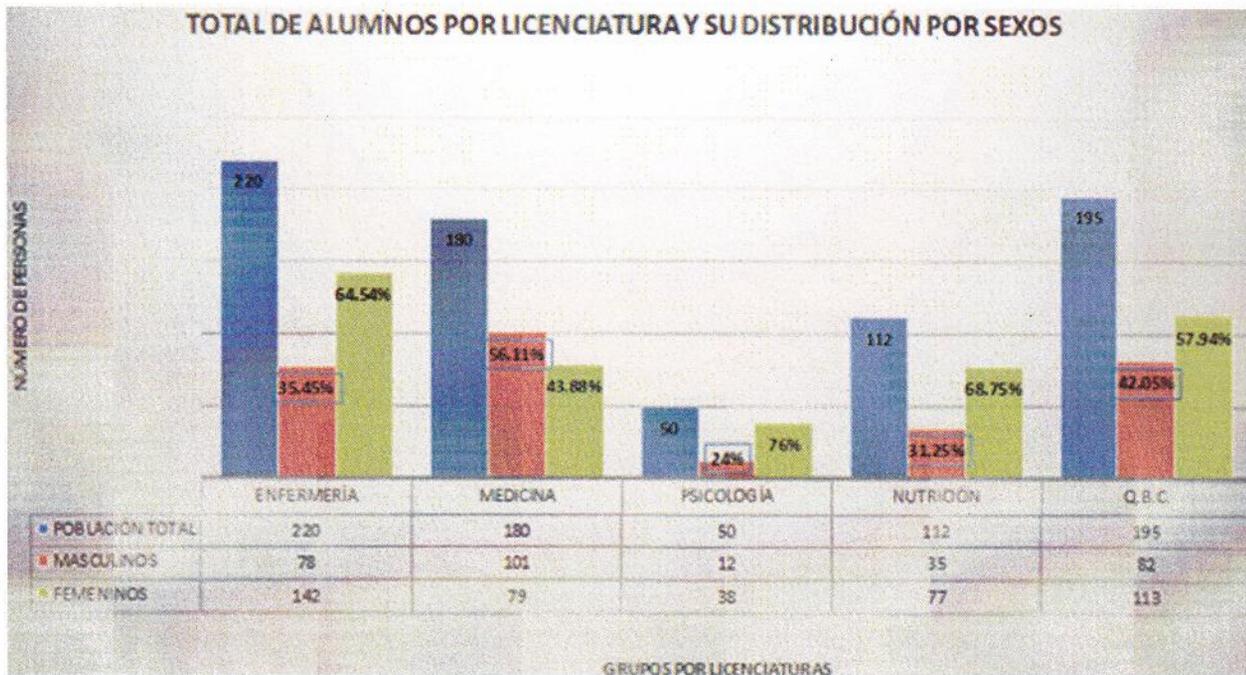
Se pudo identificar las conductas o estilos de vida que comprometan la salud cardiovascular en el 100% de la población universitaria encuestada.

Se tuvo complicaciones para medir la disminución o no de los factores de riesgo de la salud cardiovascular en la comunidad universitaria por lo que no podemos especificar en qué grado o proporción nuestro desempeño y nuestros esfuerzos por lograrlo a través de la impartición de charlas, entrega de trípticos y otras actividades contribuyeron para la disminución de los mismos.

X.- RESULTADOS



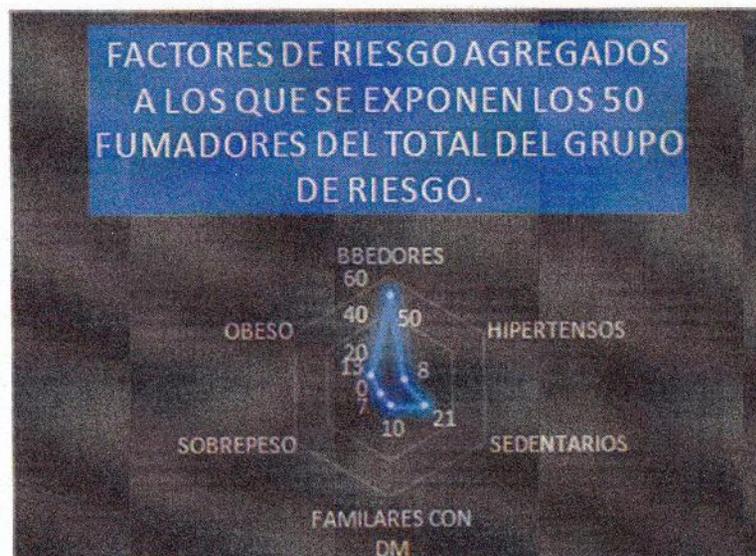
- Del total de personas encuestadas que equivalen a 757 alumnos, el 59.31% corresponden al sexo femenino.



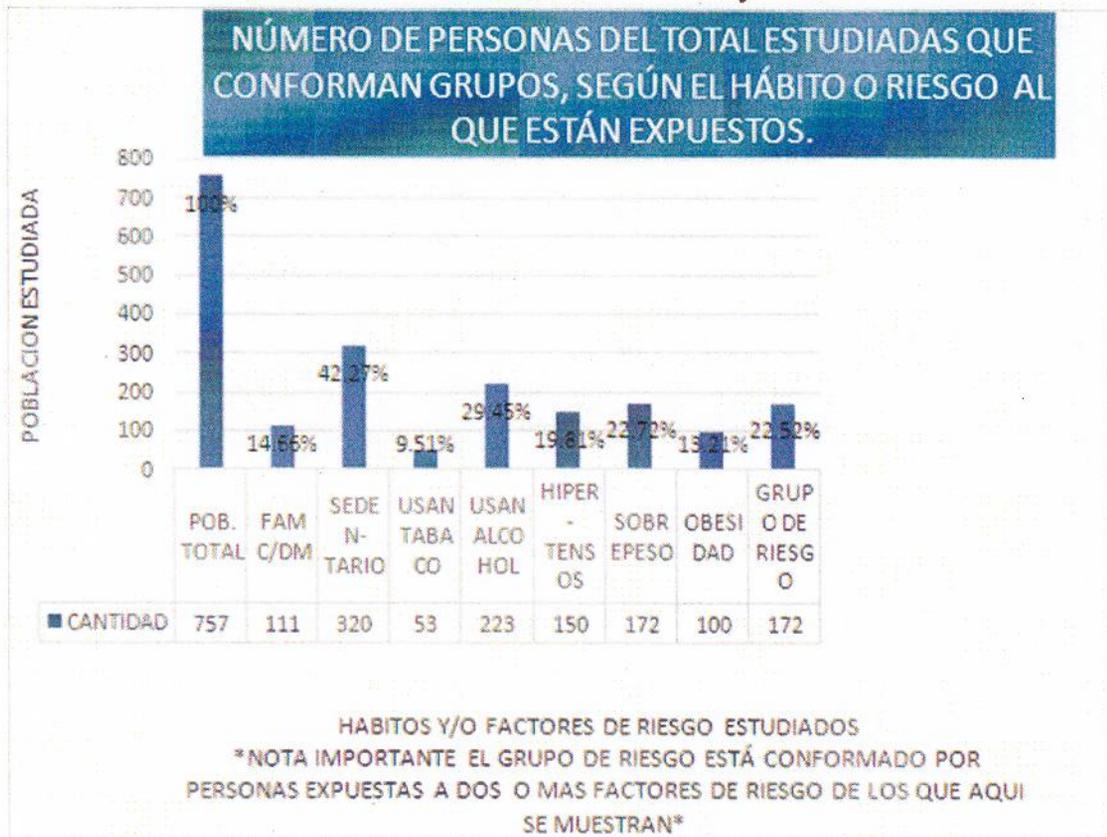
- En todas las licenciaturas el número de alumnos de sexo femenino es predominante, excepto en la carrera de Medicina donde predomina el sexo masculino con el 56.11% de los alumnos.



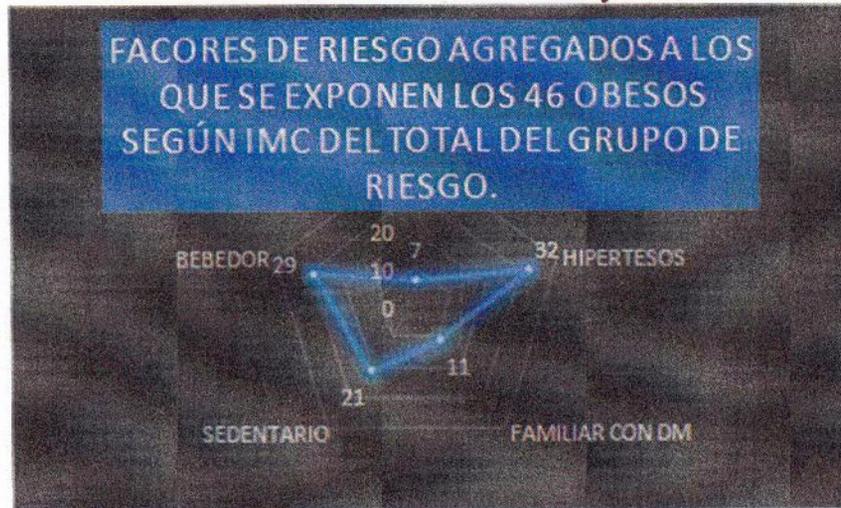
- De los 757 alumnos encuestados, el 13.21% es obeso, el 22.72% tiene sobrepeso y el 57% es sano según su IMC (índice de masa corporal).



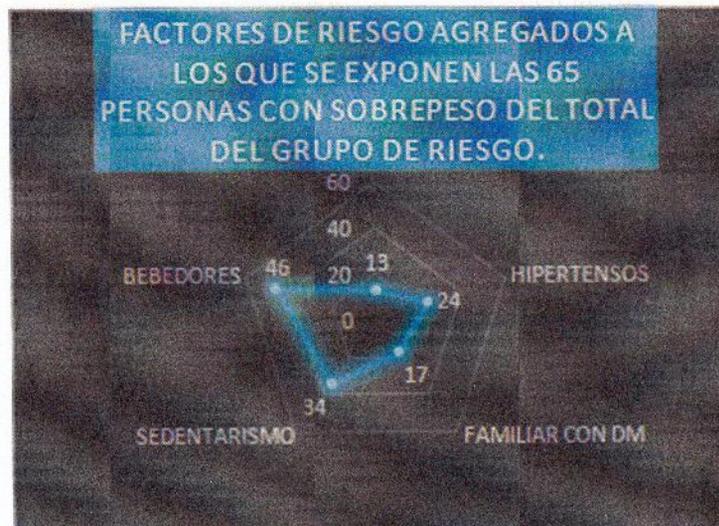
- Del total del grupo de riesgo 50 alumnos son fumadores de estos el 100% consumen alcohol, 21 alumnos son sedentarios, 13 son obesos y 10 tienen al menos un familiar directo con alguna enfermedad crónico degenerativa de índole cardiovascular (DM, HIPERTENSIÓN, ANTECEDENTES DE INFARTO, ANTECEDENTES DE EVC) y 8 son hipertensos.



- El factor de riesgo de mayor predominio es el sedentarismo con 42.27% del total de los alumnos encuestados, seguido del alcoholismo con 29.45% de la población estudiantil.
- De los 757 alumnos estudiados se formó un grupo de riesgo de 172 alumnos quienes comparten una característica en común, dicha característica radica en que cada integrante de este grupo de riesgo está expuesto a dos o más factores de riesgo de los que en este trabajo se han abordado.



- De los 172 alumnos del grupo de riesgo, 46 son obesos según su IMC, de estos 46 alumnos 32 son hipertensos, 29 beben alcohol, 21 son sedentarios y 11 tienen al menos un familiar directo con alguna enfermedad crónico degenerativa de índole cardiovascular (DM, HIPERTENSIÓN, ANTESCEDENTES DE INFARTO, ANTESCEDENTES DE EVC).

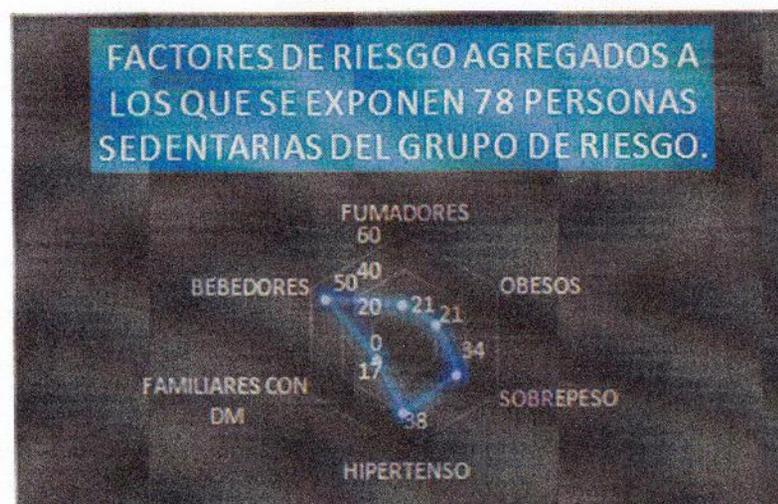


- Del total del grupo de riesgo (172 alumnos) 65 tienen sobrepeso según su IMC, de estos 46 bebe alcohol, 34 son sedentarios, 24 son hipertensos y 17 tienen al menos un familiar directo con alguna enfermedad crónico degenerativa de índole

cardiovascular (DM, HIPERTENSIÓN, ANTESCÉDENTES DE INFARTO, ANTESCEDENTES DE EVC).



- Del total del grupo de riesgo 78 alumnos son hipertensos, de los cuales 47 beben alcohol, 38 son sedentarios, 32 son obesos y 24 sobrepeso según su IMC, 13 tienen al menos un familiar directo con alguna enfermedad crónico degenerativa de índole cardiovascular (DM, HIPERTENSIÓN, ANTESCEDENTES DE INFARTO, ANTESCEDENTES DE EVC) y 8 fuman.



- Del total de alumnos que conforman el grupo de riesgo 78 alumnos son sedentarios, de los cuales 50 beben alcohol, 38 son hipertensos, 34 tienen sobrepeso y 21 son obesos según su IMC, 21 fuman y 17 tienen al menos un

familiar directo con alguna enfermedad crónica degenerativa de índole cardiovascular (DM, HIPERTENSIÓN, ANTESCEDENTES DE INFARTO, ANTESCEDENTES DE EVC).



- De los 172 alumnos que conforman el grupo de riesgo, 128 beben alcohol, 50 son sedentarios, 50 son fumadores, 47 son hipertensos, 46 tienen sobrepeso y 29 son obesos según su IMC y 22 tienen al menos un familiar directo con alguna enfermedad crónica degenerativa de índole cardiovascular (DM, HIPERTENSIÓN, ANTESCEDENTES DE INFARTO, ANTESCEDENTES DE EVC).
- EL RESTO DE LOS RESULTADOS LOS PODRÁS VER REPRESENTADOS EN FORMA DE GRÁFICAS EN LOS ANEXOS Y ESTUDIAN EL COMPORTAMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO PREVIAMENTE MENCIONADOS POR LICENCIATURA. Pag.35.

XI.- SUGERENCIAS

Estamos seguros de que los resultados obtenidos con este trabajo son impactantes, por el alto índice de personas que refieren ser sedentarios y el alto índice de personas que beben alcohol así como la gran cantidad de alumnos que son consientes de la carga genética que los etiqueta como candidatos para el desarrollo de enfermedades crónico degenerativas, aún así optan por adoptar hábitos no saludables que afortunadamente son modificables, por esto creemos que es preciso desarrollar herramientas que nos lleven a obtener mejores resultados con herramientas más sofisticadas y de mayor precisión.

También es necesario dar seguimiento y no desaprovechar la oportunidad de trabajar con este grupo de riesgo ahora plenamente identificado.

Además del desarrollo de un programa de promoción a la salud, higiene bucal educación sexual examen de agudeza visual, es necesario también elaborar un programa estratégico donde se realicen pruebas antropométricas, mediciones de la presión arterial periódicamente, de ser posible con el apoyo de la universidad incluir en este programa con ayuda del laboratorio de la universidad monitoreando los niveles de glucosa en sangre, colesterol y triglicéridos, como un reforzador en la identificación de los factores de riesgo con el fin de hacer detecciones de manera oportuna y con el sustento de resultados laboratoriales.

Falta mayor promoción por parte de la Universidad en lo relacionado y concerniente a lo deportivo.

XII.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

¹ CONAPO. (2010). DEMOGRAFÍA DE MEXICO. FEBREO 2015, de ENCICLOPEDIA LIBRE Sitio web:
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:O8cuubKlc0QJ:https://es.wikipedia.org/wiki/Demograf%25C3%25ADa_de_M%25C3%25A9xico+%&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=mx

² HERNÁNDEZ M.. (2010). Evaluación de la respuesta cardiovascular al estrés y variabilidad ambulatoria en normotensos. OCTUBRE 2014, de THE FREE LIBRARY Sitio web:
<http://www.thefreelibrary.com/Respuesta+cardiovascular+al+estres,+autoeficacia+computacional+y...-a0314254954>

³ Melba Alexandra Hernández¹, Hécmey Leticia García². (2007). Factores de riesgo y protectores de enfermedades cardiovasculares. Revista de la Facultad de Medicina, Volumen 30, 119-123.

⁴ ROBERTO TAPIA CONYER. (SEPTIEMBRE 2014). NORMA Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.. NOVIEMBRE 2014, de SECRETARIA DE SALUD Sitio web:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:NeuGqvGn9gJ:www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/030ssa29.html+%&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=mx>

⁵ JOSE RODRIGUEZ DOMINGUEZ. (1994). NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM-015-SSA2-1994, "PARA LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA". SEPTIEMBRE 2014, de SECRETARIAS DE SALUD Sitio web:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:maBIVZbBA4oJ:www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/015ssa24.html+%&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=mx>

⁶ ROBERTO TAPIA CONYER. (2002). NORMA Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2002, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias. SEPTIEMBRE 2014, de

SECRETARIA DE SALUD Sitio web:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/037ssa202.html>

⁷ JAVIER CASTELLANOS COUTIÑO. (1998). NORMA Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, Para el manejo integral de la obesidad..NOVIEMBRE2014,deSECRETARIADESALUDSitioweb:<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:weVfkKr7orQJ:www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/174ssa18.html+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=mx>

⁸ Comité de Expertos de la OMS. (2010). Prevención y lucha contra las enfermedades cardiovasculares en la comunidad. NOVIEMBRE 2014, de OMS Sitio web: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:OmiqxH6tYtMJ:whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_732_spa.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=mx

⁹ Francisco Javier Alonso Moreno . (2010). FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DE UNA ZONA RURAL. Madrid, España: ISBN: 84-669-2089-7

¹⁰Dr. Carlos Robles-Valdés . (2011). Riesgo cardiovascular y síndrome metabólico en niños y adolescentes. ACTA PEDIATRICA DE MEXICO, 32, 3-11.

¹¹ José A Velasco, Juan Cosina, José M Marotoa, Javier Muñiza, José A Casasnovasa, Ignacio Plaza, Luis Tomás Abadala. (2013). Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en prevención cardiovascular y rehabilitación cardíaca. REVISTA ESPAÑOLA DE CRADIOLOGIA, 53, 123-135.

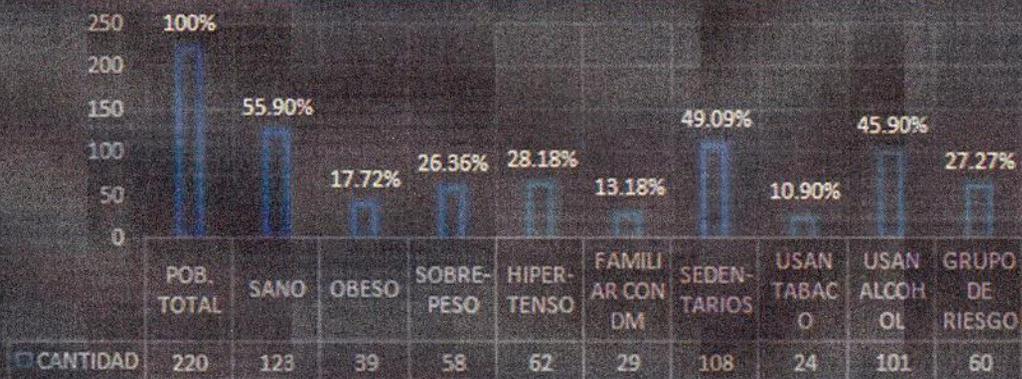
XIII.- ANEXOS

ESTA TABLA REPRESENTA LOS VALORES MEDIOS DE LAS VARIABLES IMC, PESO Y TALLA DE LA POBLACION ESTUDIADA.



LIC. DE ENFERMERÍA

ESTA TABLA MUESTRA EL NÚMERO DE ALUMNOS DE LA LICENCIATURA DE ENFERMERÍA Y LA PROPORCIÓN CON LA QUE CONFORMAN LOS DIFERENTES SUBGRUPOS DE ACUERDO AL HÁBITO O FACTOR DE RIESGO AL QUE SE EXPONEN.



HABITOS Y/O FACTORES DE RIESGO ESTUDIADOS

***NOTA IMPORTANTE EL GRUPO DE RIESGO LO INTEGRAN PERSONAS EXPUESTAS A DOS O MÁS FACTORES DE RIESGO DE LOS QUE AQUI SE MUESTRAN.**

ESTA GRÁFICA MUESTRA LOS FACTORES DE RIESGO AGREGADOS A LOS QUE SE EXPONEN LOS 17 OBESOS SEGÚN IMC DEL GRUPO DE RIESGO DE LA LICENCIATURA DE ENFERMERÍA.



ESTA GRÁFICA MUESTRA LOS FACTORES DE RIESGO AGREGADOS A LOS QUE SE EXPONEN LOS 20 ALUMNOS SANOS SEGÚN IMC DEL GRUPO DE RIESGO DE LA LICENCIATURA DE ENFERMERÍA.



ESTA GRÁFICA MUESTRA LOS FACTORES DE RIESGO AGREGADOS A LOS QUE SE EXPONEN 22 ALUMNOS CON SOBREPESO SEGÚN IMC DEL GRUPO DE RIESGO DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.



ESTA GRÁFICA MUESTRA LOS FACTORES DE RIESGO AGREGADOS A LOS QUE SE EXPONEN 21 ALUMNOS HIPERTENSOS DEL GRUPO DE RIESGO DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.



ESTA GRÁFICA MUESTRA LOS FACTORES DE RIESGO AGREGADOS A LOS QUE SE EXPONEN LOS 10 ALUMNOS DEL GRUPO DE RIESGO DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA CON FAMILIARES DIRECTOS DIABÉTICOS.



ESTA GRÁFICA MUESTRA LOS FACTORES DE RIESGO AGREGADOS A LOS QUE SE EXPONEN LOS 22 ALUMNOS SEDENTARIOS DEL GRUPO DE RIESGO DE LA LICENCIATURA DE ENFERMERÍA.



ESTA GRÁFICA MUESTRA LOS FACTORES DE RIESGO AGREGADOS A LOS QUE SE EXPONEN 24 ALUMNOS FUMADORES DEL GRUPO DE RIESGO DE LA LICENCIATURA DE ENFERMERÍA.

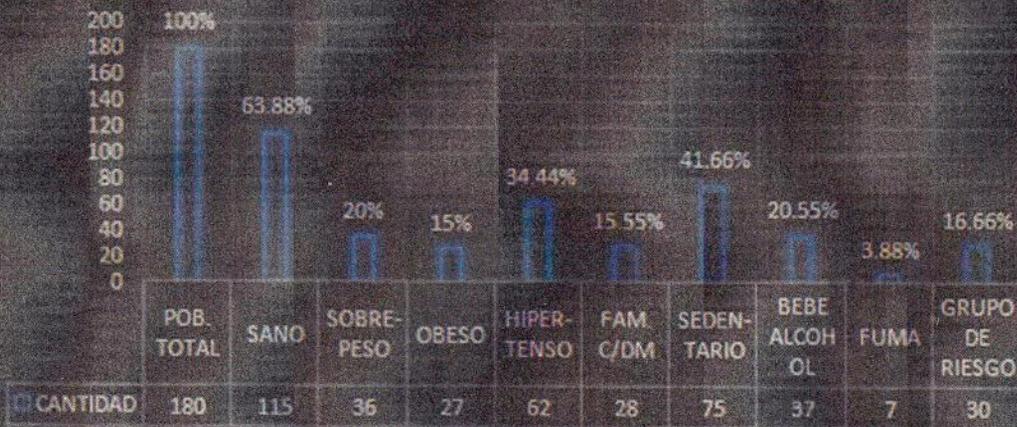


ESTA GRÁFICA NOS MUESTRA LOS FACTORES DE RIESGO AGREGADOS A LOS QUE SE EXPONEN LOS 58 ALUMNOS QUE BEBEN ALCOHOL DEL GRUPO DE RIESGO DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.



LIC. EN MEDICINA

ESTA GRÁFICA REPRESENTA AL TOTAL DE LOS ALUMNOS DE LA LICENCIATURA EN MEDICINA Y LA PROPORCIÓN CON LA QUE CONFORMAN LOS DIFERENTES SUBGRUPOS DE ACUERDO AL HÁBITO O FACTOR DE RIESGO AL QUE SE EXPONEN.



HÁBITOS Y/O FACTORES DE RIESGO ESTUDIADOS

NOTA IMPORTANTE EL GRUPO DE RIESGO LO CONFORMAN PERSONAS CON DOS O MAS FACTORES DE RIESGO DE LOS QUE AQUI SE MUESTRAN

ESTA GRÁFICA MUESTRA LOS FACTORES DE RIESGO AGREGADOS A LOS QUE SE EXPONEN LAS 10 PERSONAS SANAS SEGÚN SU IMC DEL GRUPO DE RIESGO DE LA LICENCIATURA DE MEDICINA.



ESTA GRÁFICA MUESTRA LOS FACTORES DE RIESGO AGREGADOS A LOS QUE SE EXPONEN LOS 6 ALUMNOS CON SOBREPESO SEGÚN SU IMC, DEL GRUPO DE RIESGO DE...



ESTA GRÁFICA MUESTRA LOS FACTORES DE RIESGO AGREGADOS A LOS QUE SE EXPONEN LOS 13 ALUMNOS OBESOS SEGÚN SU IMC, DEL GRUPO DE RIESGO DE LA...



ESTA GRÁFICA MUESTRA LOS FACTORES DE RIESGO AGREGADOS A LOS QUE SE EXPONEN LOS 22 ALUMNOS HIPERTENSOS, DEL GRUPO DE RIESGO DE LA...



ESTA GRÁFICA MUESTRA LOS FACTORES DE RIESGO AGREGADOS A LOS QUE SE EXPONEN LOS 7 ALUMNOS CON FAMILIARES DIRECTOS CON DM, DEL GRUPO DE RIESGO DE LA LICENCIATURA...



ESTA GRÁFICA MUESTRA LOS FACTORES DE RIESGO AGREGADOS A LOS QUE SE EXPONEN LOS 8 ALUMNOS SEDENTARIOS, DEL GRUPO DE RIESGO DE LA LICENCIATURA DE MEDICINA.



ESTA GRÁFICA MUESTRA LOS FACTORES DE RIESGO AGREGADOS A LOS QUE SE EXPONEN LOS 5 ALUMNOS FUMADORES DEL GRUPO DE RIESGO DE LA LICENCIATURA DE MEDICINA.

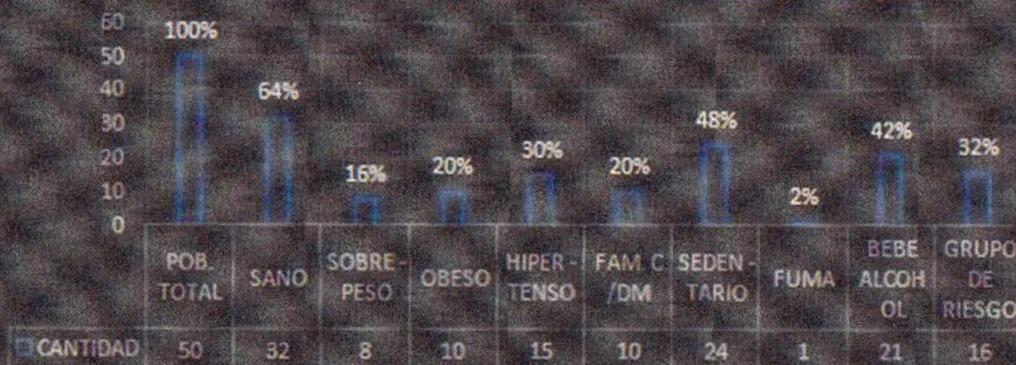


ESTA GRÁFICA MUESTRA LOS FACTORES DE RIESGO AGREGADOS A LOS QUE SE EXPONEN LOS 18 ALUMNOS BEBEDORES DEL GRUPO DE RIESGO DE LA LICENCIATURA DE MEDICINA.



LIC. DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD

ESTA GRÁFICA REPRESENTA AL TOTAL DE LOS ALUMNOS DE LA LICENCIATURA DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD Y LA PROPORCIÓN CON LA QUE CONFORMAN LOS DIFERENTES SUBGRUPOS DE ACUERDO AL HÁBITO O FACTOR DE RIESGO AL QUE SE EXPONEN



* NOTA IMPORTANTE EL GRUPO DE RIESGO LO CONFORMAN PERSONAS CON DOS O MÁS FACTORES DE RIESGO DE LOS QUE AQUÍ SE MUESTRAN.

ESTA GRÁFICA MUESTRA LOS FACTORES DE RIESGO AGREGADOS A LOS QUE SE EXPONEN LOS 4 ALUMNOS SANOS SEGÚN SU IMC DEL GRUPO DE RIESGO DE LA LICENCIATURA DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD.



ESTA GRÁFICA MUESTRA LOS FACTORES DE RIESGO AGREGADOS A LOS QUE SE EXPONEN LOS 7 ALUMNOS CON SOBREPESO SEGÚN SU IMC, DEL GRUPO DE RIESGO DE LA LICENCIATURA DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD.



ESTA GRÁFICA MUESTRA LOS FACTORES DE RIESGO AGREGADOS A LOS QUE SE EXPONEN LOS 5 ALUMNOS OBESOS SEGÚN SU IMC, DEL GRUPO DE RIESGO DE LA LICENCIATURA DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD.



ESTA GRÁFICA MUESTRA LOS FACTORES DE RIESGO AGREGADOS A LOS QUE SE EXPONEN LOS 4 ALUMNOS CON FAMILIARES DIABÉTICOS, DEL GRUPO DE RIESGO DE LA LICENCIATURA DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD.



ESTA GRÁFICA MUESTRA LOS FACTORES DE RIESGO AGREGADOS A LOS QUE SE EXPONEN LOS 9 ALUMNOS HIPERTENSOS, DEL GRUPO DE RIESGO DE LA LICENCIATURA DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD.



ESTA GRÁFICA MUESTRA LOS FACTORES DE RIESGO AGREGADOS A LOS QUE SE EXPONEN LOS 9 ALUMNOS QUE BEBEN ALCOHOL DEL GRUPO DE RIESGO DE LA LICENCIATURA DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD.

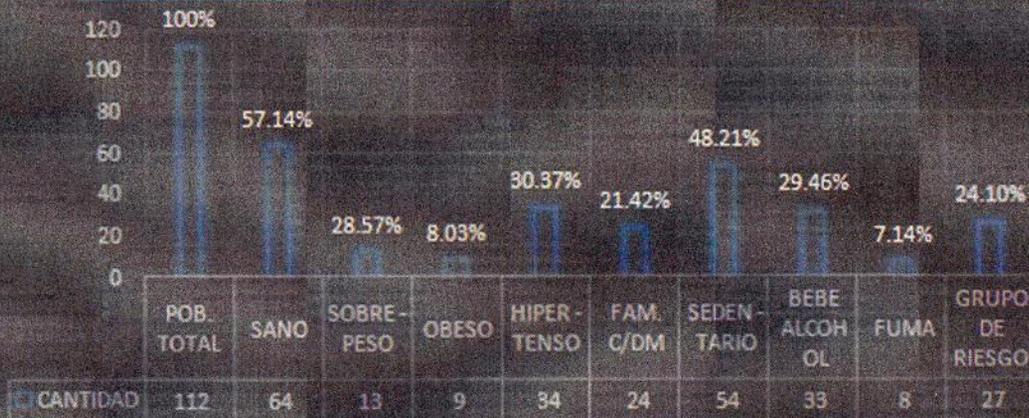


ESTA GRÁFICA MUESTRA LOS FACTORES DE RIESGO AGREGADOS A LOS QUE SE EXPONEN LOS 9 ALUMNOS SEDENTARIOS DEL GRUPO DE RIESGO DE LA LICENCIATURA DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD.



LIC. EN CIENCIAS NUTRICIONALES

ESTA GRÁFICA REPRESENTA AL TOTAL DE LOS ALUMNOS DE LA LIC. EN CIENCIAS NUTRICIONALES Y LA PROPORCIÓN CON LA QUE CONFORMAN LOS DIFERENTES SUBGRUPOS DE ACUERDO AL HÁBITO O FACTOR DE RIESGO AL QUE SE EXPONEN.



HABITOS Y/O FACTORES DE RIESGO ESTUDIADOS

***NOTA IMPORTANTE EL GRUPO DE RIESGO LO CONFORMAN PERSONAS CON DOS O MÁS FACTORES DE RIESGO DE LOS QUE AQUÍ SE MUESTRAN.**

ESTA GRÁFICA MUESTRA LOS FACTORES DE RIESGO AGREGADOS A LOS QUE SE EXPONEN LOS 5 ALUMNOS SANOS SEGÚN IMC, DEL GRUPO DE RIESGO DE LA LIC. EN CIENCIAS NUTRICIONALES.



P-7160.016

ESTA GRÁFICA MUESTRA LOS FACTORES DE RIESGO AGREGADOS A LOS QUE SE EXPONEN LOS 13 ALUMNOS CON SOBREPESO SEGÚN IMC, DEL GRUPO DE RIESGO DE LA LICENCIATURA EN CIENCIAS NUTRICIONALES.



ESTA GRÁFICA MUESTRA LOS FACTORES DE RIESGO AGREGADOS A LOS QUE SE EXPONEN LOS 3 ALUMNOS OBESOS SEGÚN IMC, DEL GRUPO DE RIESGO DE LA LIC. EN CIENCIAS NUTRICIONALES.



ESTA GRÁFICA MUESTRA LOS FACTORES DE RIESGO AGREGADOS A LOS QUE SE EXPONEN LOS 15 ALUMNOS HIPERTENSOS, DEL GRUPO DE RIESGO DE LA LIC. EN CIENCIAS NUTRICIONALES.



ESTA GRÁFICA MUESTRA LOS FACTORES DE RIESGO AGREGADOS A LOS QUE SE EXPONEN LOS 6 ALUMNOS CON FAMILIARES DIABÉTICOS, DEL GRUPO DE RIESGO DE LA LIC. EN CIENCIAS NUTRICIONALES.



ESTA GRÁFICA MUESTRA LOS FACTORES DE RIESGO AGREGADOS A LOS QUE SE EXPONEN LOS 10 ALUMNOS SEDENTARIOS DEL GRUPO DE RIESGO DE LA LIC. EN CIENCIAS NUTRICIONALES.



ESTA GRÁFICA MUESTRA LOS FACTORES DE RIESGO AGREGADOS A LOS QUE SE EXPONEN LOS 21 ALUMNOS QUE BEBEN ALCOHOL DEL GRUPO DE RIESGO DE LA LIC. EN CIENCIAS NUTRICIONALES.



ESTA GRÁFICA MUESTRA LOS FACTORES DE RIESGO AGREGADOS A LOS QUE SE EXPONEN LOS 8 ALUMNOS FUMADORES DEL GRUPO DE RIESGO DE LA LIC. EN CIENCIAS NUTRICIONALES.



QUIMICO BIOLOGO CLINICO

ESTA GRÁFICA REPRESENTA AL TOTAL DE LOS ALUMNOS DE LA CARRERA Q.B.C. Y LA PROPORCIÓN CON LA QUE CONFORMAN LOS DIFERENTES SUBGRUPOS DE ACUERDO AL HÁBITO O FACTOR DE RIESGO AL QUE SE EXPONEN.



HÁBITOS Y/O FACTOR DE RIESGO ESTUDIADOS

***NOTA IMPORTANTE: EL GRUPO DE RIESGO LO CONFORMAN PERSONAS CON DOS O MÁS FACTORES DE RIESGO DE LOS QUE AQUÍ SE MUESTRAN.**

ESTA GRÁFICA MUESTRA LOS FACTORES DE RIESGO AGREGADOS A LOS QUE SE EXPONEN LOS 10 ALUMNOS SANOS SEGÚN SU IMC, DEL GRUPO DE RIESGO DE LA CARRERA Q.B.C.



ESTA GRÁFICA MUESTRA LOS FACTORES DE RIESGO AGREGADOS A LOS QUE SE EXPONEN LOS 26 ALUMNOS CON SOBREPESO SEGÚN IMC, DEL GRUPO DE RIESGO DE LA CARRERA Q. B. C.



ESTA GRÁFICA MUESTRA LOS FACTORES DE RIESGO AGREGADOS A LOS QUE SE EXPONEN LOS 10 ALUMNOS OBESOS SEGÚN IMC, DEL GRUPO DE RIESGO DE LA CARRERA Q. B. C.



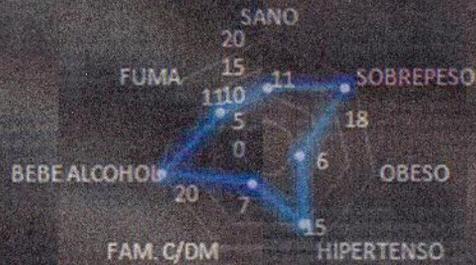
ESTA GRÁFICA MUESTRA LOS FACTORES DE RIESGO AGREGADOS A LOS QUE SE EXPONEN LOS 23 ALUMNOS HIPERTENSOS, DEL GRUPO DE RIESGO DE LA CARRERA Q.B.C.



ESTA GRÁFICA MUESTRA LOS FACTORES DE RIESGO AGREGADOS A LOS QUE SE EXPONEN LOS 14 ALUMNOS CON FAMILIARES DIABÉTICOS DEL GRUPO DE RIESGO DE CARRERA Q.B.C.



ESTA GRÁFICA MUESTRA LOS FACTORES DE RIESGO AGREGADOS A LOS QUE SE EXPONEN LOS 35 ALUMNOS SEDENTARIOS DEL GRUPO DE RIESGO DE LA CARRERA Q.B.C.



ESTA GRÁFICA MUESTRA LOS FACTORES DE RIESGO AGREGADOS A LOS QUE SE EXPONEN LOS 32 ALUMNOS QUE BEBEN ALCOHOL DEL GRUPO DE RIESGO DE LA CARRERA Q.B.C.



IDENTIFICACION DE EVALUACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

LICENCIATURA _____ SEMESTRE _____ MATRICULA _____

SEXO: 1. MASCULINO 2. FEMENINO EDAD AÑOS CUMPLIDOS _____

• ANTECEDENTES FAMILIARES.

- | | SI | NO |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1.- ¿Existen antecedentes de hipertensión arterial en su familia?----- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.- ¿Quiénes? _____ | | |
| 3.- ¿Existen antecedentes de obesidad en su familia?----- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.- ¿Quiénes? _____ | | |
| 5.- ¿Existen antecedentes de diabetes mellitus?----- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.- ¿Quiénes? _____ | | |
| 7.- ¿Existen antecedentes de infarto?----- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.- ¿Quiénes? _____ | | |
| 9.- otras enfermedades (de cualquier tipo) _____ | | |

• ANTECEDENTES PERSONALES.

- | | SI | NO | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| 10.- ¿Es usted hipertenso?----- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Desde cuando _____ |
| 11.- ¿Le han tomado la presión arterial en los últimos seis meses?----- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Desde cuando _____ |
| 12.- ¿Esta en control con su médico familiar?----- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Desde cuando _____ |
| 13.- ¿Es usted diabético?----- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Desde cuando _____ |
| 14.- ¿Esta en control con su médico familiar?----- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Desde cuando _____ |
| 15.- ¿Ha sufrido algún infarto?----- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Desde cuando _____ |
| 16.- ¿Usted fuma?----- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Desde cuando _____ |
| 17.- ¿Cuántos cigarros fuma? _____ | | | |

18.- ¿Con que frecuencia?

- a).- Diariamente b).- Cada semana c).- Cada quincena d).- Ocasionalmente -----

19.- ¿Ingiere bebidas alcohólicas? ----- SI NO

20.- ¿Con que frecuencia?

- a).- Diariamente b).- Cada semana c).- Cada quincena d).- Ocasionalmente -----

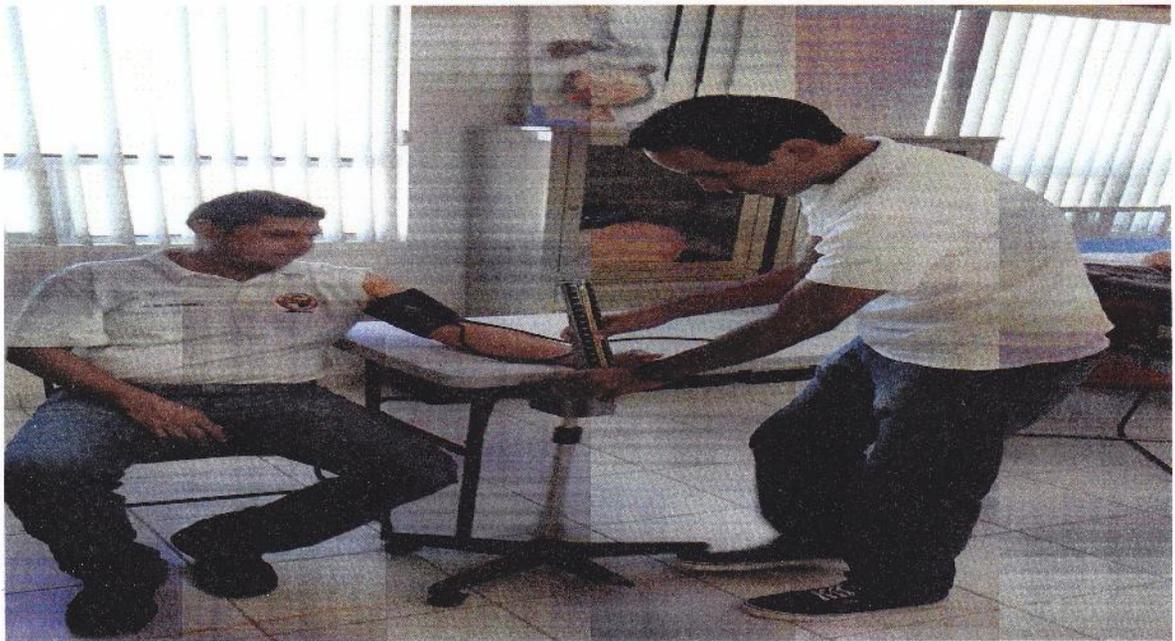
21.- ¿Qué cantidad toma? (en litros) Especifique. _____

22.- ¿Realizas algún tipo de ejercicio?----- SI NO

23.- ¿Qué tipo de ejercicio realiza? _____

24.- ¿Con que frecuencia?

- a).- Diariamente b).- Cada semana c).- Cada quincena d).- Ocasionalmente -----



Hipertensión Arterial

Es un padecimiento crónico caracterizado por el aumento de la presión arterial por encima de las cifras normales: 120/80

Factores que la propician

- Sobrepeso u obesidad
- Diabetes
- Falta de ejercicio
- Estrés
- Tabaquismo
- Problemas bucodentales
- Alcohollismo
- Consumo excesivo de sal
- Embarazo
- Antecedentes Familiares

Síntomas de hipertensión

- Ansiedad
- Dolores de cabeza
- Hormigueo o adormecimiento en manos y brazos
- Fatiga
- Mareos al levantarse o al cambiar de posición
- Confusión
- Visión borrosa o "flashazos"
- Náuseas
- Vómito
- Dolor de pecho
- Respiración entrecortada
- Zumbido de oídos
- Sangrado nasal
- Adormecimiento de la mitad del cuerpo
- Sudor excesivo

¡Acude a tu Centro de Salud más cercano!

En la mayoría de los casos, la hipertensión arterial no manifiesta síntomas, por lo que se le conoce como "la enfermedad silenciosa"

La falta de un tratamiento oportuno y adecuado para la hipertensión puede originar:

- Problemas visuales
- Deficiencia renal
- Infartos
- Derrames cerebrales

En casos graves, incluso la muerte

Prevención

Para una detección oportuna, acude lo más pronto posible a tu Centro de Salud más cercano, donde te tomarán tu presión arterial. Recuerda que no necesariamente debes tener síntomas para padecer hipertensión.

**¡No esperes más tiempo!
¡Tómate la presión
frecuentemente!**

Hipertensión arterial

FERIA DE LA SALUD

UNIVERSIDAD DE SONORA

Campus Cajeme



"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
PRESTADORES SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERÍA

15/ABRIL/2015

RECORRIDO POR LA SALUD/Corre · Camina · Trota · Patina · Pedalea
Hora: 7 a.m./Lugar: Unison Campus Cajeme.



"Cuando gozamos de salud, fácilmente damos buenos
consejos a los enfermos"

Tácito.



CHALLENGE
FACTORY
WORKOUT & FITNESS

Electrolit
HIDRATACIÓN TOTAL



POWER
ADE
100% DE

ArtPrint

FERIA DE LA SALUD

UNIVERSIDAD DE SONORA

Campus Cajeme



"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
PRESTADORES SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERÍA

15/ABRIL/2015

CONFERENCIAS

- "Impacto global del abuso del consumo de alcohol y tabaco".
- "Abordaje del paciente con VIH desde el punto de vista asistencial, en hospitalización".
- "Obesidad y su relación con enfermedades cardiovasculares".

STANDS INTERACTIVOS: prevenimss unison, nutrición y
capacits

"Cuando gozamos de salud, fácilmente damos buenos
consejos a los enfermos"

Tácito.



CHALLENGE
FACTORY
WORKOUT & FITNESS

Electrolit
HIDRATACIÓN TOTAL



POWER
ADE
100% DE

ArtPrint

Feria de la Salud

PROGRAMA DE ACTIVIDADES

❖ RECORRIDO POR LA SALUD

7:00 **Corre, Camina, Trota, Patina o Pedalea:**

Recorrido por Boulevard Bordo Nuevo, con punto de retorno en calle Veracruz, hasta la universidad.



❖ AUDITORIO

8:00 **Bienvenida.**

8:05 **Conferencia: “Impacto global del abuso del consumo de alcohol y tabaco”.**

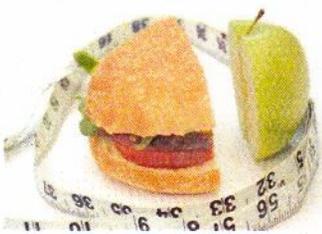
Lic. Psicología Alba Ruth Gastelum Rojo.

8:50 **Conferencia: “Abordaje del paciente con VIH desde el punto de vista asistencial, en hospitalización”.**

Dra. Elva Cruz Vázquez

9:40 **Conferencia: *Obesidad y su relación con enfermedades cardiovasculares*”.**

Mtra. Edith Valbuena Gregorio.





Universidad de Sonora

"El saber de mis hijos hará mi grandeza"

72 Aniversario



Inicio · Órganos de gobierno · Directorio · Bibliotecas · Servicios · Calendario · Identidad Búho · Ligas de interés · Sala de Prensa · Correo Institucional

Noticias

Exitosa Feria de la Salud 2015 en el campus Cajeme

29 de Abril de 2015



Una gran respuesta tuvo la Feria de la Salud 2015, que organizó con mucho entusiasmo el personal docente, alumnos y otros miembros de la comunidad universitaria del campus Cajeme.

El evento tuvo lugar el 15 de abril y se contó con la colaboración de un grupo disciplinario de la salud y la participación en la organización de los prestadores de servicio social de Enfermería del campus.

Entre las actividades que se desarrollaron, destaca la promoción de los hábitos saludables y la realización de una carrera/caminata matutina, ejercicios para activación física, pláticas informativas, conferencias, stands interactivos, además de dinámicas presentaciones culturales y deportivas.

En la actividad se presentaron el grupo de danza "Contra el viento" y algunos alumnos que amenizaron la Feria con números musicales; además, el equipo selectivo de tae kwon do del campus Cajeme y los practicantes de la Licenciatura en Ciencias del Ejercicio Físico del Itson tuvieron una vigorosa presentación.

Oswaldo Contreras Medina, encargado de las actividades deportivas del campus Cajeme y del Programa de Deporte Curricular, comentó que fue una gran fiesta en la que todos se divirtieron y convivieron.

Señaló que se obtuvo una participación de maestros sin precedentes para este campus, pues al igual que alumnos e invitados, se integraron en la carrera/caminata de 4 kilómetros, participaron con un equipo volibol y algunos asistieron a las diversas sesiones de juegos recreativos e insanity.

"Consideramos que se logró el objetivo de promoción de la salud con gran éxito, pues hubo mucha aceptación y participación de alumnos de todas las carreras en esta Feria de la Salud 2015", apuntó.

FERIA DE LA SALUD 2015
UNIVERSIDAD DE SONORA
 Campus Cajeme

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
 PRESTADORES SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERÍA

"Cuando gozamos de salud, fácilmente damos buenos consejos a los enfermos"
 Fruto.



