



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

26'09'2020



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Irvin Uriel Solis Pineda

Fisiopatología II

Grado.3 Grupo. A

DR. Rodríguez Alfonso Marco Polo

questionario 1

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE SUS FRCV

N.º Caso: _____

Edad: _____ Sexo: F M Estado Civil: S C V D

Nivel de estudios: Sin Estudios Primarios Medios Universitarios

Antecedentes de C.I.: _____

Motivo de Ingreso: _____ Fecha de ingreso: _____

Peso: _____ Talla: _____

1.- ¿Alguna vez un médico, enfermera, farmacéutico u otra persona le ha tomado la TA?
Sí NO NS/NC

2.- ¿Recuerda las cifras de TA?
..... NO NS/NC

3.- ¿Cree que tiene la TA alta?
Sí NO NS/NC

4.- ¿Algún médico le controla la TA?
Sí NO NS/NC

5.- ¿Toma tratamiento con medicamentos ?
Sí NO NS/NC

6.- ¿Recuerda el nombre de los medicamentos?
..... NO NS/NC

7.- ¿Hace dieta baja en sal ?
Sí NO NS/NC

8.- ¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud le ha controlado el colesterol ?
Sí NO NS/NC

9.- ¿Recuerda si le dijeron que lo tenía elevado?
Sí NO NS/NC

10.- ¿Algún médico le controla los niveles de colesterol?
Sí NO NS/NC

11.- ¿Toma tratamiento con medicamentos?
Sí NO NS/NC

12.- ¿Recuerda el nombre de los medicamentos?
..... NO NS/NC

13.- ¿Hace dieta pobre en grasas?
Sí NO NS/NC

14.- ¿Alguna vez un médico, enfermera, farmacéutico u otra persona le ha mirado las cifras de glucosa o azúcar en sangre?
Sí NO NS/NC

15.- ¿Recuerda la cifra de glucosa?
..... NO NS/NC

16.- ¿Cree que tiene la glucosa elevada, que es diabética/o?
Sí NO NS/NC

17.- ¿Algún médico le controla la Diabetes?
Sí NO NS/NC

18.- ¿Toma tratamiento con medicamentos ?
Sí NO NS/NC

19.- ¿Recuerda el nombre de los medicamentos?
..... NO NS/NC

20.- ¿Hace dieta para controlar la diabetes?
Sí NO NS/NC

21.- ¿Hace algún tipo de ejercicio regularmente? ¿Cuál?
..... NO NS/NC

22.- ¿Controla su peso corporal?
Sí NO NS/NC

23.- ¿Es fumador/a activo/a?
Sí NO NS/NC

24.- ¿Desde cuándo?
.....

25.- ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?
.....

26.- ¿Después de este ingreso piensa dejar de fumar?
Sí NO NS/NC

27.- ¿Cree que necesitará ayuda?
Sí NO NS/NC

Cuestionario 2

Riesgo cardiovascular en adultos

¿Qué edad tienes?

- a) Menos de 45 años
- b) Entre 46 y 55 años
- c) Entre 56 y 65 años
- d) Más de 66 años

¿Cuánto te mide el perímetro de la cintura?

- a) Menos de 70 cm
- b) Menos de 80 cm
- c) Más de 82 cm
- d) Más de 88 cm

¿Existen casos de infarto y/o ictus en tu entorno familiar más cercano (padre, madre, hijos o hermanos)?

- a) No
- b) Sí, antes de los 70 años
- c) Sí, antes de los 55 años
- d) Sí, antes de los 40 años

¿Cuál es tu nivel de colesterol total?

- a) Menos de 160 mg/dl
- b) Entre 160 y 200 mg/dl
- c) Entre 200 y 280 mg/dl
- d) Más de 280 mg/dl

5 /¿Cómo tienes la tensión arterial?

- a)** Menos de 120 mmHg
- b)** Entre 120 y 140 mmHg
- c)** Entre 140 y 160 mmHg
- d)** Más de 160 mmHg

6/¿Alguna vez te ha parecido tener un infarto o lo has tenido?

- a)** Nunca
- b)** Una vez
- c)** Alguna vez
- d)** Varias veces

7 /¿Has sentido alguna vez presión en la zona del pecho durante más de diez minutos?

- a)** Nunca
- b)** Alguna vez
- c)** A menudo

8 /¿Eres fumadora?

- a)** No
- b)** Sí, pero fumo menos de 10 cigarrillos al día
- c)** Sí, fumo entre 10 y 20 cigarrillos al día
- d)** Sí, fumo más de 20 cigarrillos al día

9/¿Te consideras una persona estresada a nivel personal o laboral?

- a)** Vivo tranquila y sin estrés
- b)** De vez en cuando estoy sometida a presiones
- c)** Con frecuencia me siento estresada
- d)** Vivo estresada continuamente

10 /¿Haces ejercicio de forma regular?

- a)** Sí, mínimo dos o tres veces por semana
- b)** Sí, mínimo una vez por semana
- c)** Sí, mínimo una vez al mes
- d)** No, no practico ningún deporte

11 /¿Tu dieta habitual incluye alimentos bajos o altos en grasas?

- a)** Mi dieta incluye solamente alimentos bajos en grasas
- b)** Habitualmente mi dieta es baja en grasas, aunque de vez en cuando cometo algún "pecado"
- c)** Consumo alimentos altos en grasas de forma habitual
- d)** Mi dieta es, definitivamente, alta en grasas

Fuentes

Cuestionario 1

. Defunciones según la causa de muerte. Avance de resultados 2005. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. [consultado el 10 de junio de 2007]. Disponible en: <http://www.ine.es/inebase/index.html>.

2. Marrugat J, Medrano M.J, Tresseras R. La cardiopatía isquémica como causa principal de muerte en España: Realidad epidemiológica, necesidades asistenciales y de investigación. *Clin Invest Arterioscl*. 2001; 13:262-70.

3. López Suárez A, Elvira González J, Beltrán Robles M, Alwakil M, Saucedo JM, Bascuñana Quirell A et al. Prevalencia de obesidad, diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia y síndrome metabólico en adultos mayores de 50 años de Sanlúcar de Barrameda. *Rev Esp Cardiol*. 2008;61:1150-8.

4. Novella B, Alonso M, Rodríguez-Salvanés F, Susi R, Reviriego B, Escalante L et al. Incidencia a diez años de infarto de miocardio fatal y no fatal en la población anciana de Madrid. *Rev Esp Cardiol*. 2008;61:1140-9.

Cuestionario 2

Galán, A. M. (2018). Valoración del riesgo cardiovascular. ¿ Qué tabla utilizar?. *Atención primaria*, 32(10), 586-589