

# Universidad del Sureste

## Licenciatura en Medicina Humana

**Materia:**

**Fisiopatología.**

**Trabajo:**

**Cuestionario.**

**Docente:**

**Dr. Marco Polo Rodríguez Alfonso.**

**Alumno:**

**Citlali Berenice Fernández Solís.**

**Semestre y grupo:**

**4º "A"**

**Comitán de Domínguez, Chiapas al 26 de septiembre del 2020.**

## **CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR**

N.º Caso:            Edad:            Sexo:            Estado Civil:            Nivel de estudios:

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 TA?
2. ¿Recuerda las cifras de TA?
3. ¿Cree que tiene la TA alta?
4. ¿Algún médico le controla la TA?
5. ¿Toma tratamiento con medicamentos?
6. ¿Recuerda el nombre de los medicamentos?
7. ¿Hace dieta baja en sal?
8. ¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud le ha controlado el colesterol?
9. ¿Recuerda si le dijeron que lo tenía elevado?
10. ¿Algún médico le controla los niveles de colesterol?
11. ¿Toma tratamiento con medicamentos?
12. ¿Recuerda el nombre de los medicamentos?
13. ¿Hace dieta pobre en grasa?
14. ¿Alguna vez un medicamento, enfermera, farmacéutico u otra persona le ha mirado las cifras de glucosa?
15. ¿Recuerda la cifra de glucosa?
16. ¿Cree que tiene la glucosa elevada, que es diabético/a?
17. ¿Algún médico le controla la diabetes?
18. ¿Toma tratamiento con medicamentos?
19. ¿Recuerda el nombre de los medicamentos?
20. ¿Hace dieta para controlar la diabetes?
21. ¿Hace algún tipo de ejercicio regularmente? ¿Cual?
22. ¿Controla su peso corporal?
23. ¿Es fumador/a activo/a?
24. ¿Desde cuándo?
25. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?
26. ¿Después de este ingreso piensa dejar de fumar?
27. ¿Cree que necesita ayuda?

## CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

1. ¿Ha estado usted informado por personal sanitario de que haya tenido alguna vez un infarto de miocardio?
2. ¿Ha estado usted informado por personal sanitario de que haya tenido alguna vez una angina de pecho?
3. ¿Ha estado usted informado por personal sanitario de que haya tenido alguna vez una embolia o trombosis?
4. ¿Ha estado usted informado por personal sanitario de que tenga el colesterol alto?
5. ¿Toma o ha tomado durante las dos últimas semanas alguna medicación prescrita por un médico para reducir colesterol?
6. ¿Ha estado usted informado por personal sanitario de que tenga una elevación de la glucosa en la sangre?
7. ¿Toma o ha tomado durante las dos últimas semanas alguna medicación prescrita por un médico para reducir la glucosa?
8. ¿Necesita insulina para el control de la glucosa?
9. ¿Ha estado usted informado por personal sanitario de que su presión arterial sea alta?
10. ¿Toma o ha tomado durante las dos últimas semanas alguna medicación prescrita por un médico para reducir la presión arterial?
11. ¿Toma o ha tomado durante las dos últimas semanas aspirinas para prevenir o tratar enfermedades del corazón?
12. ¿Toma o ha tomado durante las dos últimas semanas antiagregantes o anticoagulantes para prevenir o tratar enfermedades del cerebro?

### Fuente de Información

- [https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/62\\_04.pdf](https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/62_04.pdf)
- [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112009000600007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112009000600007)