



**Grado en ENFERMERÍA**

**Trabajo Fin de Grado**

**TÍTULO: EVALUACIÓN DE  
LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES DESDE ATENCIÓN  
PRIMARIA EN EL CENTRO DE SALUD DE CALP**

**Presentado por: Doña Estrella Devesa Tejada**

**Tutora: Dra. Francisca Esteve Claramunt**

**Año: 2022**



## AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, me gustaría dar las gracias a todos/as los/as participantes que han sacado tiempo y me han permitido recabar información y conocer más acerca de la realidad de los FRCV, su conocimiento y autocontrol. Asimismo, agradecer a mis compañeras de profesión, especialmente a Ángela Asins y Alejandra Cavas por su ayuda.

En segundo lugar, a mi tutora la Dra. Francisca Esteve, por acompañarme y guiarme en este camino. Gracias por estar ahí siempre que lo he necesitado y tu implicación.

Por último, a mi familia, sobre todo a mis padres y abuelos, gracias por el apoyo incondicional que me habéis dado siempre. Por no soltarme nunca de la mano y confiar en mí más que yo misma. Soy quien soy gracias a vosotros. No olvidéis nunca que sois mi motor.



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

GLOSARIO.....	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	8
1. INTRODUCCIÓN.....	9-10
2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.....	11
2.1. Hipótesis general.....	11
2.2. Hipótesis específicas.....	11
2.3. Objetivo general.....	11
2.4. Objetivos específicos.....	11
3. MATERIAL Y MÉTODOS.....	11-24
3.1. Cronograma de las actividades.....	11-12
3.2. Tipo de estudio.....	12
3.3. Población y muestra.....	12-13
3.3.1. Población diana.....	12-13
3.3.2. Población de estudio.....	13
3.3.3. Tamaño muestral y procedimiento de muestreo.....	13
3.4. Criterios de elegibilidad.....	14
3.5. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	14-15
3.5.1. Criterios de Inclusión.....	14
3.5.2. Criterios de Exclusión.....	14-15
3.6. Selección y definición de variables.....	15-16
3.6.1. Variable principal.....	15
3.6.2. Variables secundarias.....	15-16
3.6.2.1. Variables que describen a la población.....	15
3.6.2.2. Variables clínicas.....	15-16
3.7. Fuentes de Información.....	16
3.8. Estrategia de búsqueda.....	16-19
3.9. Flow Chart. Diagrama de flujo de búsqueda en la literatura científica.....	19-21
3.10. Procedimientos.....	22-23
3.11. Aspectos éticos y legales.....	23-24
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	24-51
4.1. Consentimiento informado.....	24-25
4.2. Características generales de la población estudiada. Variables demográficas.....	25-27
4.2.1. Edad.....	25
4.2.2. Sexo.....	26



4.2.3.	Estado civil.....	26
4.2.4.	Nivel de estudios.....	27
4.3.	Características de la población estudiada. FRCV y Tratamiento.....	27-49
4.3.1.	Hipertensión Arterial (HTA).....	30-34
4.3.2.	Hipercolesterolemia-Dislipemia (DLP).....	34-38
4.3.3.	Diabetes Mellitus (DM).....	38-45
4.3.4.	Tabaquismo.....	45-49
4.4.	Calidad de la conciencia de enfermedad.....	49-50
4.5.	Guía práctica y sintetizada de cuidados preventivos sobre los FRCV: # Cuidémonos.....	50
4.6.	Limitaciones del estudio.....	50-51
5.	CONCLUSIONES.....	51
6.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51-53
7.	ANEXOS.....	54-75
7.1.	ANEXO 1. Enlace a la encuesta (QR y link) y encuesta.....	54-59
7.2.	ANEXO 2. Texto unido al link.....	60-62
7.3.	ANEXO 3. Hoja de información y Consentimiento informado.....	63-66
7.4.	ANEXO 4. Aprobación de proyectos de Departamento. Comité ético UEV.....	67
7.5.	ANEXO 5. Aprobación del Comité de Investigación del Departamento de Salud. Hospital MarinaSalud de Dénia captura de imagen vía Gmail.....	68
7.6.	ANEXO 6. Ficha solicitud de autorización de proyectos de investigación CEI-UE.....	69-73
7.7.	ANEXO 7. Guía práctica y sintetizada de cuidados preventivos sobre los FRCV: # Cuidémonos.....	74-75

## **ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1. Cronología.....	12
Tabla 2. Pregunta de Investigación PICO.....	14
Tabla 3. Descriptores.....	16
Tabla 4. Bases de datos y ecuación de búsqueda.....	17
Tabla 5. Escala de calidad de la conciencia de enfermedad.....	22
Tabla 6. Si en la cuestión anterior ha marcado "Otra", ¿De cuál/es se trata/n?.....	28
Tabla 7. Si en la cuestión anterior ha marcado "Sí", ¿Cuáles son?.....	29
Tabla 8. ¿Recuerda las cifras de TA Sistólica y Diastólica? Si es así, ¿Cuáles son? (*cifras numéricas en mmHg*).....	31
Tabla 9. ¿Recuerda el nombre de los medicamentos? Si es así, ¿Cuáles son?.....	33-34
Tabla 10. ¿Recuerda el nombre de los medicamentos? Si es así, ¿Cuáles son?.....	37
Tabla 11. ¿Recuerda la cifra de glucosa? Si es así, ¿Cuál es? (*cifra numérica en mg/dl*).....	40
Tabla 12. ¿Recuerda el nombre de los medicamentos? Si es así, ¿Cuáles son?.....	43
Tabla 13. ¿Hace algún tipo de ejercicio regularmente? Si es así, ¿Cuál?.....	45
Tabla 14. Si es así, ¿Desde cuándo?.....	46-47
Tabla 15. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día? (*cifra numérica*).....	47

## **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

Gráfica 1. Consentimiento informado.....	25
Gráfica 2. Edad.....	25
Gráfica 3. Sexo.....	26
Gráfica 4. Estado civil.....	26
Gráfica 5. Nivel de estudios.....	27
Gráfica 6. ¿Padece alguna/s de estas patologías ó adicción? (*puede marcar más de una opción*).....	28
Gráfica 7. Antecedentes de Cardiopatía isquémica (C.I.).....	29
Gráfica 8. ¿Alguna vez un médico/a, enfermero/a, farmacéutico/a u otra persona le ha tomado la TA (tensión arterial)?..	30
Gráfica 9. ¿Recuerda las cifras de TA Sistólica y Diastólica? Si es así, ¿Cuáles son? (*cifras numéricas en mmHg*).....	31
Gráfica 10. ¿Cree que tiene la TA alta?.....	32
Gráfica 11. ¿Algún médico/a u otro/a profesional de la salud le controla la TA?.....	32
Gráfica 12. ¿Toma tratamiento con medicamentos? (*con respecto a la TA*).....	33
Gráfica 13. ¿Recuerda el nombre de los medicamentos? Si es así, ¿Cuáles son?.....	33
Gráfica 14. ¿Hace dieta baja en sal?.....	34
Gráfica 15. ¿Alguna vez un médico/a u otro/a profesional de la salud le ha controlado el colesterol?.....	35
Gráfica 16. ¿Recuerda si le dijeron que lo tenía elevado?.....	35
Gráfica 17. ¿Algún médico/a u otro/a profesional de la salud le controla los niveles de colesterol?.....	36
Gráfica 18. ¿Toma tratamiento con medicamentos? (*con respecto a colesterol*).....	36
Gráfica 19. ¿Recuerda el nombre de los medicamentos? Si es así, ¿Cuáles son?.....	37
Gráfica 20. ¿Hace dieta pobre en grasas?.....	38
Gráfica 21. ¿Alguna vez un médico/a, enfermero/a, farmacéutico/a u otra persona le ha mirado las cifras de glucosa o azúcar en sangre?.....	38



Gráfica 21.1. ¿Alguna vez un médico/a, enfermero/a, farmacéutico/a u otra persona le ha mirado las cifras de glucosa o azúcar en sangre?.....	39
Gráfica 22. ¿Recuerda la cifra de glucosa? Si es así, ¿Cuál es? (*cifra numérica en mg/dl*).....	39
Gráfica 22.1. ¿Recuerda la cifra de glucosa? Si es así, ¿Cuál es? (*cifra numérica en mg/dl*).....	40
Gráfica 23. ¿Cree que tiene la glucosa elevada, que es diabético/a?.....	41
Gráfica 23.1. ¿Cree que tiene la glucosa elevada, que es diabético/a?.....	41
Gráfica 24. ¿Algún médico/a u otro/a profesional de la salud le controla la Diabetes?.....	42
Gráfica 25. ¿Toma tratamiento con medicamentos? (*con respecto a la Diabetes*).....	42
Gráfica 26. ¿Recuerda el nombre de los medicamentos? Si es así, ¿Cuáles son?.....	43
Gráfica 27. ¿Hace dieta para controlar la Diabetes?.....	44
Gráfica 28. ¿Hace algún tipo de ejercicio regularmente? Si es así, ¿Cuál?.....	44
Gráfica 29. ¿Controla su peso corporal?.....	45
Gráfica 30. ¿Es fumador/a activo/a?.....	46
Gráfica 31. ¿Ha pensado ó piensa alguna vez en dejar de fumar?.....	48
Gráfica 32. ¿Ha necesitado ó cree que necesitará ayuda para ello?.....	48
Gráfica 33. ¿Cree que ha podido necesitar ó necesita ayuda (p.ej. cuidados preventivos) con su problema de salud? (*con respecto a TA, Colesterol, Diabetes, Tabaquismo*).....	49
Gráfica 34. Calidad de la conciencia de enfermedad.....	49

## **ÍNDICE DE ILUSTRACIONES**

Ilustración 1. Captura de los artículos resultantes en la base de datos Enferteca.....	18
Ilustración 2. Captura de los artículos resultantes en la base de datos Google Académico.....	19
Ilustración 3. Captura de los artículos resultantes en la base de datos PUBMED.....	19
Ilustración 4. Captura de los artículos resultantes en la base de datos EBSCOhost vía Biblioteca CRAI "JOSÉ PLANAS" online UEV.....	19
Ilustración 5. Diagrama de flujo Enferteca.....	20
Ilustración 6. Diagrama de flujo Google Académico.....	20
Ilustración 7. Diagrama de flujo PUBMED.....	21
Ilustración 8. Diagrama de flujo EBSCOhost vía Biblioteca CRAI "JOSÉ PLANAS" online UEV.....	21
Ilustración 9. Guía práctica y sintetizada de cuidados preventivos sobre los FRCV: # Cuidémonos.....	50
Ilustración 10. El Método del Plato.....	74-75
Ilustración 11. Zonas de punción insulínica.....	74-75

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1. IMC.....	30
--------------------	----



## GLOSARIO/LISTADO DE SÍMBOLOS Y SIGLAS

- **AP:** Atención Primaria
- **DLP:** Dislipemia
- **DM:** Diabetes Mellitus
- **DSD:** Director de Desarrollo de Personal
- **EAP:** Enfermero/a Atención Primaria
- **ECV:** Enfermedades Cardiovasculares
- **FRCV:** Factores de Riesgo Cardiovascular
- **HCE:** Historia Clínica Electrónica
- **HTA:** Hipertensión Arterial
- **IMC:** Índice de Masa Corporal
- **MAP:** Médico/a Atención Primaria
- **PA:** Presión Arterial
- **SCA:** Síndrome Coronario Agudo
- **TFG:** Trabajo Fin de Grado

## RESUMEN

**Introducción:** Mediante este estudio queremos comprobar la importancia que pueda llegar a tener el conocer la prevalencia de los principales FRCV modificables del SCA, así como, su conocimiento y control en la población para el diseño y la mejora de las estrategias preventivas.

**Objetivos:** Conocer los FRCV, su conocimiento y control, de los/as pacientes con alto riesgo de padecer un SCA entrevistados/as mediante encuesta, desde Atención Primaria en el municipio de Calp. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, en el que se desarrolló una encuesta estructurada de 38 preguntas. **Resultados:** Se han analizado los datos obtenidos tras la realización de una encuesta a pacientes en una franja de edad  $\geq 40$  años pertenecientes a los cupos per cápita de las Zonas básicas de salud de Calp, que acuden a consulta de Atención Primaria (AP), con al menos 2 factores de riesgo cardiovasculares. **Conclusiones:** Según las encuestas obtenidas, se ha evidenciado el desconocimiento y falta de autocontrol por parte de los/as pacientes sobre sus FRCV y la latente necesidad de prestar cuidados preventivos que aborden dichos FRCV desde Atención Primaria.

**Palabras clave:** Factores de riesgo, Sistema Cardiovascular, Enfermedades cardiovasculares, Prevalencia, Conocimiento.

## ABSTRACT

**Introduction:** Through this study we want to verify the importance of knowing the prevalence of the main modifiable CVRFs of ACS, as well as their knowledge and control in the population for the design and improvement of preventive strategies. **Objectives:** To determine the CVRFs, their knowledge and control in patients at high risk of suffering an ACS who were interviewed by means of a survey in Primary Care in the municipality of Calp. **Methods:** An observational, descriptive, prospective and cross-sectional study was carried out, in which a structured survey of 38 questions was developed. **Results:** We have analysed the data obtained from a survey of patients aged  $\geq 40$  years belonging to the per capita quotas of the Basic Health Areas of Calp, who attend Primary Care (PC) consultations, with at least 2 cardiovascular risk factors. **Conclusions:** According to the surveys obtained, the lack of knowledge and lack of self-management by patients about their CVRFs and the latent need to provide preventive care that addresses these CVRFs from Primary Care has become evident.

**Keywords:** Risk factors, Cardiovascular system, Cardiovascular diseases, Prevalence, Knowledge.



## 1. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte en el mundo<sup>1</sup>. Se calcula que de aquí a 2030 casi 23,6 millones de personas morirán por alguna ECV, entre ellas se encuentra la cardiopatía isquémica, una de las formas clínicas más prevalentes de este problema de salud pública. Cabe destacar que el aumento de la prevalencia significará una mayor demanda de recursos en el futuro, constituyendo una fuente muy importante de discapacidad. Hoy en día ya suponen el 15% de los costes sanitarios totales<sup>2</sup>. En España, la mortalidad por ECV representa el 31,2% de la mortalidad total y es la primera causa de muerte. De este total, 20.226 defunciones en 2011 correspondieron a hombres por enfermedades isquémicas, siendo 15.042 las mujeres<sup>3</sup>. Además, ello toma cada vez más importancia, ya que las ECV están aumentando poco a poco, a medida que se manifiestan dos fenómenos: el envejecimiento de la población como resultado del aumento de la esperanza de vida y la coexistencia de los factores de riesgo<sup>4</sup>.

Un factor de riesgo cardiovascular (FRCV) es una característica biológica, condición y/o comportamiento que aumenta la probabilidad de padecer o fallecer a causa de una enfermedad cardiovascular<sup>5</sup>. Los FRCV se dividen principalmente en dos grupos: no modificables (raza, sexo, edad y antecedentes familiares) y aquellos modificables o controlables. Dentro de este estudio se analizan aquellos factores de riesgo cardiovascular por excelencia:

- Hipertensión Arterial (HTA): se define como la presión arterial (PA) sistólica mayor o igual a 140 mmHg o una PA diastólica mayor o igual a 90 mmHg o ambas cifras. Su prevalencia ha aumentado asociada a patrones alimentarios inadecuados, disminución de la actividad física y otros aspectos conductuales relacionados con hábitos tóxicos<sup>6</sup>.
- Hipercolesterolemia-Dislipemia: consiste en una alteración en los niveles de lípidos plasmáticos. Puede ser debido a una elevación del colesterol total, de la fracción LDL (*Low-Density Lipoprotein*), de los triglicéridos y de un descenso de la fracción HDL (*High Density Lipoprotein*)<sup>6</sup>. La Hipercolesterolemia es considerada elevada cuando hay un colesterol total en sangre mayor o igual a 250mg/dl y moderada cuando el colesterol total en sangre es mayor o igual a 200 mg/dl; LDL de riesgo siendo mayor o igual de 130mg/dl; HDL de riesgo si es mayor de 40 mg/dl; y triglicéridos de riesgo, mayores o iguales a 150mg/dl<sup>6</sup>.
- Diabetes Mellitus (DM): se describe como un grupo de alteraciones metabólicas caracterizadas por hiperglucemia crónica. La prevalencia de la DM en la población española aumenta con la edad, la obesidad y los antecedentes familiares de anomalías en la glucosa, ascendiendo en estos hasta el 23%<sup>6</sup>.
- Tabaquismo: el hábito tabáquico cumple todos los requisitos del DSM-IV para ser definido como una drogodependencia y de las más de 4.700 sustancias descubiertas que tiene un cigarrillo, la nicotina es la sustancia psicoactiva causante de la adicción, la

cual junto con los factores psicológicos y socioambientales forman la triada responsable del consumo de tabaco<sup>7</sup>.

Estudios epidemiológicos recientes realizados en nuestro país sobre cardiopatía isquémica presentan resultados altamente preocupantes. Estos han corroborado una alta prevalencia de FRCV en adultos, una elevada incidencia de infarto agudo de miocardio en ancianos, y que el perfil de riesgo cardiovascular en individuos jóvenes ha empeorado en las últimas décadas<sup>4</sup>.

Un mejor conocimiento de los pacientes sobre la situación de riesgo podría beneficiar la prevención de la enfermedad cardiovascular, ya que la valoración y el reconocimiento de la importancia de dichos factores podría contribuir a optimizar el control de los mismos<sup>5</sup>. Asimismo, estudios recientes demuestran que los FRCV son determinantes en las ECV. Un ejemplo práctico se muestra en el estudio de Framingham, donde la mejoría en el perfil de estos FRCV mentados anteriormente podría contribuir a una disminución de hasta el 60% en la mortalidad por afecciones cardíacas<sup>4</sup>.

En la actualidad, existe una gran brecha entre el riesgo percibido y el riesgo objetivamente medido con respecto a la población general. Este hecho podría incidir en los aspectos conductuales y explicar en parte los escasos comportamientos de salud positivos<sup>2</sup>. De nuevo lo podemos comprobar con un ejemplo práctico, donde en una encuesta realizada a los residentes de Boston en el año 1990, el 77% de los encuestados identificó el ejercicio como protección contra las enfermedades cardíacas, sin embargo, solo el 48% reconoció fumar como un factor de riesgo, y la HTA únicamente el 7%<sup>4</sup>.

La población general subestima constantemente su riesgo de tener un evento cardiovascular<sup>2</sup>. No obstante, el conocimiento de la prevalencia de los FRCV en la población es esencial para diseñar estrategias de control y tratamiento, así como el conocimiento y control que tienen de estos los pacientes<sup>4</sup>.

En este sentido, se ha declarado como área prioritaria el trabajo en el control y prevención de las enfermedades cardiovasculares y los factores de riesgo relacionados con ellas<sup>6</sup>. Es por este motivo que, Enfermería desde Atención Primaria (AP), adquiere un papel fundamental; esta constituye la primera línea de actuación en la cual tiene la oportunidad y responsabilidad de abordar la prevención, promoción y control de dichas enfermedades cardiovasculares y sus FRCV relacionados con el paciente.

Mediante este estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal se pretende conocer los FRCV, su conocimiento y control, de los/as pacientes con alto riesgo de padecer un SCA entrevistados/as mediante encuesta, desde Atención Primaria en el municipio de Calp. ¿Los/as pacientes tendrán conciencia de enfermedad con respecto a sus FRCV? ¿Los/as pacientes expondrán la necesidad de requerir cuidados preventivos en relación a sus FRCV?

## **2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS**

### **2.1. Hipótesis general**

El conocimiento de la prevalencia de los principales FRCV modificables del SCA, así como, su conocimiento y control en la población es esencial para el diseño y la mejora de las estrategias preventivas.

### **2.2. Hipótesis específicas**

- Los/as pacientes con alto riesgo de padecer un SCA entrevistados/as mediante encuesta, desde Atención Primaria en el municipio de Calp, no tienen conciencia de enfermedad con respecto a sus FRCV.
- Los/as pacientes con alto riesgo de padecer un SCA entrevistados/as mediante encuesta, desde Atención Primaria en el municipio de Calp, tienen la necesidad de requerir cuidados preventivos en relación a sus FRCV.
- Una guía didáctica sintetizada de cuidados preventivos dirigida a los/as pacientes con alto riesgo de padecer un SCA les ayudará en sus autocuidados.

### **2.3. Objetivo general**

Conocer los FRCV, su conocimiento y control, de los/as pacientes con alto riesgo de padecer un SCA entrevistados/as mediante encuesta, desde Atención Primaria en el municipio de Calp.

### **2.4. Objetivos específicos**

- Determinar si los/as pacientes con alto riesgo de padecer un SCA entrevistados/as mediante encuesta, desde Atención Primaria en el municipio de Calp, tienen conciencia de enfermedad con respecto a sus FRCV.
- Detallar si los/as pacientes con alto riesgo de padecer un SCA entrevistados/as mediante encuesta, desde Atención Primaria en el municipio de Calp, exponen si han tenido la necesidad de requerir cuidados preventivos en relación a sus FRCV.
- Creación de una guía didáctica sintetizada de cuidados preventivos dirigida a los/as pacientes con alto riesgo de padecer un SCA.

## **3. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **3.1. Cronograma de las actividades**

Tabla 1. Cronología

<b>NOVIEMBRE 2021</b>	Elección del tema a estudiar.
<b>DICIEMBRE 2021</b>	Búsqueda de artículos sobre el tema. Realización de “Documento autorización de comité de bioética”; “Hoja informativa”; “Consentimiento Informado”; Encuesta validada.
<b>ENERO 2022</b>	Elección de los artículos definitivos. Realización de los apartados: Introducción; Objetivos e Hipótesis del estudio. Realización de “Protocolo de estudio de investigación”.
<b>FEBRERO 2022</b>	Realización del apartado: Material y Métodos.
<b>MARZO 2022</b>	Trasladar la Encuesta validada a un grupo de pacientes seleccionados en el Centro de salud del municipio de Calp tras la aprobación del “Protocolo de estudio de investigación” por parte del Departamento de Salud, Hospital MarinaSalud Dénia.
<b>ABRIL 2022</b>	Realización del apartado: Resultados y Discusión.
<b>MAYO 2022</b>	Realización de los apartados: Conclusiones; Referencias Bibliográficas. Creación de la guía educativa. Entrega del Trabajo Final de Grado.
<b>JUNIO 2022</b>	Defensa TFG.

Fuente: Elaboración propia

### 3.2. Tipo de estudio

Este es un estudio experimental de naturaleza observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. El tipo de selección de la muestra ha sido pacientes en una franja de edad  $\geq 40$  años pertenecientes a los cupos per cápita de las Zonas básicas de salud de Calp, que acuden a Atención Primaria (AP) por cita con MAP ó EAP, con al menos 2 de los FRCV siguientes: Hipertensión Arterial (HTA); Hipercolesterolemia-Dislipemia; Diabetes Mellitus (DM); Tabaquismo.

### 3.3. Población y muestra

#### 3.3.1. Población diana

Pacientes con FRCV susceptibles de poder padecer un SCA.

### 3.3.2. Población de estudio

Un grupo de pacientes en una franja de edad  $\geq 40$  años pertenecientes a los cupos per cápita de las Zonas básicas de salud de Calp, que acuden a consulta de Atención Primaria (AP), con al menos 2 de los FRCV siguientes:

- HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)
- HIPERCOLESTEROLEMIA-DISLIPEMIA
- DIABETES MELLITUS (DM)
- TABAQUISMO

### 3.3.3. Tamaño muestral y procedimiento de muestreo

Población o Universo (N): El número total de personas que podrían ser encuestadas → **desconocida**.

Margen de error (e): Diferencia entre las respuestas de la muestra y del total de la población → **15%**.

Nivel de confianza (K/Z): Probabilidad de que las respuestas sean ciertas, se sustituirá de la siguiente manera: →

Nivel de confianza	90%
Valor de K/Z	<b>1,645</b>

Probabilidad de éxito (p): Proporción de individuos en la población que poseen una característica específica → ya que se desconoce la probabilidad de que ocurra el evento, se asigna el **50%**.

Probabilidad de fracaso (q): Proporción de individuos que no poseen una característica específica → ya que se desconoce la probabilidad de que ocurra el evento, se asigna el **50%**.

Fórmula para calcular el tamaño de muestra infinita donde: se necesita calcular el tamaño de muestra de una población desconocida, donde la investigadora necesita un nivel de confianza del 90%, un margen de error del 15% y se desconoce la probabilidad (p) y (q) del evento que se está estudiando:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2} \qquad n = \frac{1,645^2 * 50\% * 50\%}{15\%^2}$$

**n=30,06694**

Valor el cual redondeamos al tratarse de personas, por tanto: **n=30 personas**.

### 3.4. Criterios de elegibilidad

Tras aplicar la estrategia propuesta por la enfermería basada en la evidencia: la nemotecnia PICO, se formula de forma crítica, la siguiente pregunta de búsqueda: ¿Los/as pacientes con alto riesgo de padecer SCA que acuden a consulta de Atención Primaria tienen conocimiento y control sobre sus FRCV?

Tabla 2. Pregunta de Investigación PICO

<b>P: POBLACIÓN</b>	Un grupo de pacientes en una franja de edad $\geq 40$ años pertenecientes a los cupos per cápita de las Zonas básicas de salud de Calp, que acuden a Atención Primaria (AP) por cita con MAP ó EAP, con al menos 2 de los FRCV siguientes: Hipertensión Arterial (HTA); Hipercolesterolemia-Dislipemia; Diabetes Mellitus (DM); Tabaquismo.
<b>I: INTERVENCIÓN</b>	Encuesta validada y anónima de 38 preguntas.
<b>C: COMPARACIÓN</b>	No procede.
<b>O: RESULTADO</b>	La importancia de conocer la prevalencia de los principales FRCV modificables del SCA, así como, su conocimiento y control en la población para el diseño y la mejora de las estrategias preventivas.

Fuente: Elaboración propia

### 3.5. Criterios de Inclusión y Exclusión

#### 3.5.1. Criterios de Inclusión

Todos los/as pacientes en una franja de edad  $\geq 40$  años pertenecientes a los cupos per cápita de las Zonas básicas de salud de Calp, que acuden a Atención Primaria (AP) por cita con MAP ó EAP, con al menos **2** de los FRCV siguientes:

- HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)
- HIPERCOLESTEROLEMIA-DISLIPEMIA
- DIABETES MELLITUS (DM)
- TABAQUISMO

#### 3.5.2. Criterios de Exclusión

Aquellos/as pacientes en una franja de edad  $\leq 40$  años no pertenecientes a los cupos per cápita de las Zonas básicas de salud de Calp, sin cita previa con MAP ó EAP en Atención Primaria (AP), con **1** ó **ninguno** de los FRCV siguientes:

- HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)
- HIPERCOLESTEROLEMIA-DISLIPEMIA
- DIABETES MELLITUS (DM)
- TABAQUISMO

Además, se excluyen del estudio a aquellos/as pacientes que no puedan contestar la encuesta por alteración del nivel cognitivo (demencia senil o alzhéimer) y barrera idiomática.

### **3.6. Selección y definición de variables**

#### **3.6.1. Variable principal**

La presencia o no de los principales FRCV modificables: Hipertensión Arterial (HTA), Hipercolesterolemia-Dislipemia, Diabetes Mellitus (DM) y Tabaquismo. Se considera que un/a paciente padece al menos 2 de los FRCV previos mencionados anteriormente si consta en su HCE a través del programa “*Abucasis*” y se coteja la información con las respuestas de la encuesta.

#### **3.6.2. Variables secundarias**

##### **3.6.2.1. Variables que describen a la población**

Edad, sexo, peso, talla, índice de masa corporal (IMC) calculado, estado civil, nivel de estudios, actividad física y cardiopatía isquémica previa.

##### **3.6.2.2. Variables clínicas**

De los FRCV modificables, en el caso de HTA, Hipercolesterolemia-Dislipemia y DM se registra el conocimiento que el/la paciente posee sobre ellos: si sabe que los padecía, si sigue control médico/enfermero, si toma tratamiento medicamentoso para ello, si conoce el nombre de dichos fármacos, si sigue algún tipo de dieta. Y con respecto al hábito tabáquico: si es fumador/a, desde cuándo, cuántos cigarrillos fuma/día y si dejaría de fumar. Además, en todas las cuestiones referentes a dichos FRCV modificables se pregunta si creen que con unos cuidados

preventivos específicos podrían haber ayudado/pueden ayudar en la mejoría de su enfermedad cardíaca.

Se consideran factores indicativos de poca conciencia de enfermedad: no reconocer los FRCV, no seguir un control médico/enfermero, no saber que toma un tratamiento medicamentoso, no conocer el nombre de dichos fármacos y, a pesar de llevar tratamiento, no seguir una dieta adecuada y específica.

### 3.7. Fuentes de Información

Los elementos utilizados para la realización de este TFG en formato proyecto de investigación han sido exclusivamente electrónicos.

Para la búsqueda de materia sanitaria se empleó: DeCS, Enferteca, Google Académico, PUBMED y EBSCOhost vía Biblioteca CRAI “JOSÉ PLANAS” online UEV (CINAHL with Full Text, Academic Search Ultimate, MEDLINE Complete).

### 3.8. Estrategia de búsqueda

El primer paso fue comprobar en “DeCS” (Descriptores en Ciencias de la Salud) los términos correctos para la búsqueda en las bases de datos mencionadas en el apartado anterior “Fuentes de Información”. Los términos obtenidos fueron:

Tabla 3. Descriptores

CASTELLANO	INGLÉS
Conocimiento	Knowledge
Control	Control
Enfermedades Cardiovasculares	Cardiovascular Diseases
Factores de Riesgo	Risk Factors
Incidencia	Incidence
Prevalencia	Prevalence
Sistema Cardiovascular	Cardiovascular System
Tabaquismo	Tobacco Use Disorder

Fuente: Elaboración propia con base en datos DeCS

El segundo paso fue proceder con la búsqueda científica utilizando marcadores booleanos. En este caso, se utilizó AND, el cual sirve para combinar términos de búsqueda de forma que cada resultado obtenido contiene ambos términos. Para encontrar artículos que se adaptaran correctamente a los objetivos generales y específicos planteados, se combinaron los descriptores junto con dicho marcador booleano. A continuación, se muestra la ecuación de búsqueda:



Tabla 4. Bases de datos y ecuación de búsqueda

BASE DE DATOS	ECUACIÓN DE BÚSQUEDA
Enferteca	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (Factores de riesgo) AND (Sistema cardiovascular) AND (Prevalencia) AND (Incidencia)</li> <li>- (Factores de riesgo) AND (Sistema cardiovascular) AND (Conocimiento) AND (Control)</li> <li>- (Factores de riesgo) AND (Sistema cardiovascular) AND (Tabaquismo) AND (Prevalencia)</li> </ul>
Google Académico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (Enfermedades Cardiovasculares) AND (Prevalencia) AND (Incidencia)</li> <li>- (Factores de Riesgo) AND (Sistema Cardiovascular) AND (Control) AND (Conocimiento)</li> <li>- Artículo con título "<i>Evaluación de FRCV, su conocimiento y control en pacientes que ingresan con un SCA</i>" con autores Casal Rodríguez J, Pérez Ortega S, Eseverri Rovira M, Belmonte Chicón D, Vivas Tovar E, Vidorreta Gracia S bajo la búsqueda (<i>encuesta validada sobre factores de riesgo cardiovascular</i>)</li> <li>- (Enfermedades Cardiovasculares) AND (Factores de Riesgo)</li> </ul>
PUBMED	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (Factores de riesgo) AND (Sistema cardiovascular) AND (Prevalencia) AND (Incidencia)</li> <li>- (Factores de riesgo) AND (Sistema cardiovascular) AND (Conocimiento) AND (Control)</li> </ul>
EBSCOhost vía Biblioteca CRAI "JOSÉ PLANAS" online UEV (CINAHL with Full Text, Academic Search Ultimate, MEDLINE Complete)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (Factores de riesgo) AND (Sistema cardiovascular) AND (Conocimiento) AND (Control)</li> <li>- (Enfermedades Cardiovasculares) AND (Prevalencia) AND (Incidencia)</li> </ul>

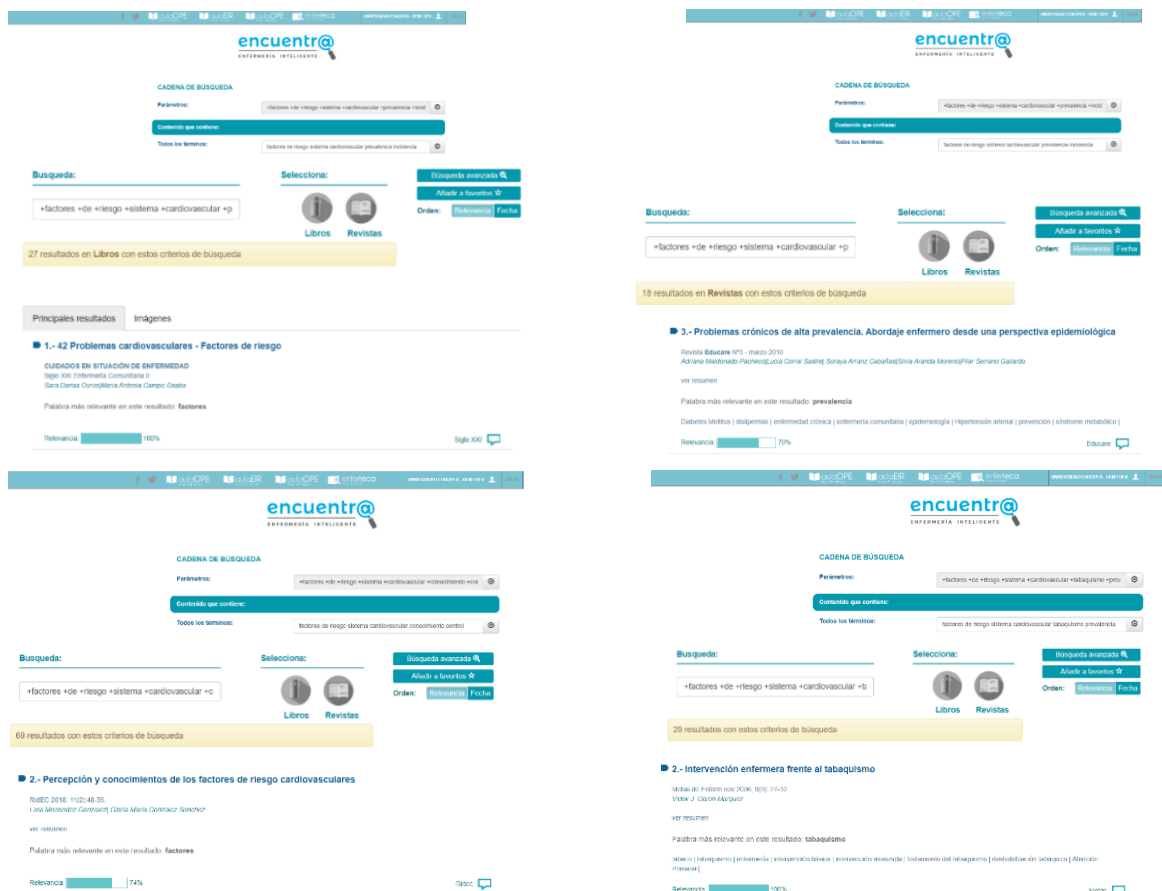
Fuente: Elaboración propia

A partir de este momento, se inició la búsqueda de literatura científica en relación a los FRCV. Los pasos a seguir en las diferentes bases de datos fueron los siguientes:

- 1º. Se seleccionaron los filtros.
- 2º. Se aplicaron los descriptores y marcador booleano.
- 3º. Se obtuvieron unos resultados.
- 4º. Se leyeron los títulos.
- 5º. Se leyó el *abstract* de los artículos cuyos títulos coincidían con el interés del estudio.
- 6º. Se leyeron los artículos a texto completo cuyo *abstract* coincidía con el interés del estudio.
- 7º. Se seleccionaron aquellos artículos que se ajustaban al tema de estudio.

A continuación, se expone la captura de los artículos encontrados en las diferentes bases de datos:

Ilustración 1. Captura de los artículos resultantes en la base de datos Enferteca



Fuente: Página Web Enferteca

Ilustración 2. Captura de los artículos resultantes en la base de datos Google Académico



The screenshot shows the Google Académico search interface. The search query is 'encuesta validada sobre factores de riesgo cardiovascular'. The results list several articles, including 'Artículos académicos para encuesta validada sobre factores de riesgo cardiovascular' and 'Fiabilidad y validez externa de un cuestionario de... - Elsevier'. The interface includes filters for date, relevance, and other criteria.

Fuente: Página Web Google Académico

Ilustración 3. Captura de los artículos resultantes en la base de datos PUBMED

Búsqueda	Comportamiento	Detalles	Consulta	Resultados	Hora
#1	***	>	Búsqueda: (((factores de riesgo) AND (sistema cardiovascular)) AND (prevalencia)) AND (incidencia) Filtros: Libros y Documentos, Texto Completo Libre, Revisión Sistemática, desde 2010 - 2021	0	13:44:09
#2	***	>	Búsqueda: (((factores de riesgo) AND (sistema cardiovascular)) AND (conocimiento)) AND (control) Filtros: Libros y Documentos, Texto Completo Libre, Revisión Sistemática, desde 2010 - 2021	0	13:49:45

Fuente: Página Web PUBMED

Ilustración 4. Captura de los artículos resultantes en la base de datos EBSCOhost vía Biblioteca CRAI "JOSÉ PLANAS" online UEV



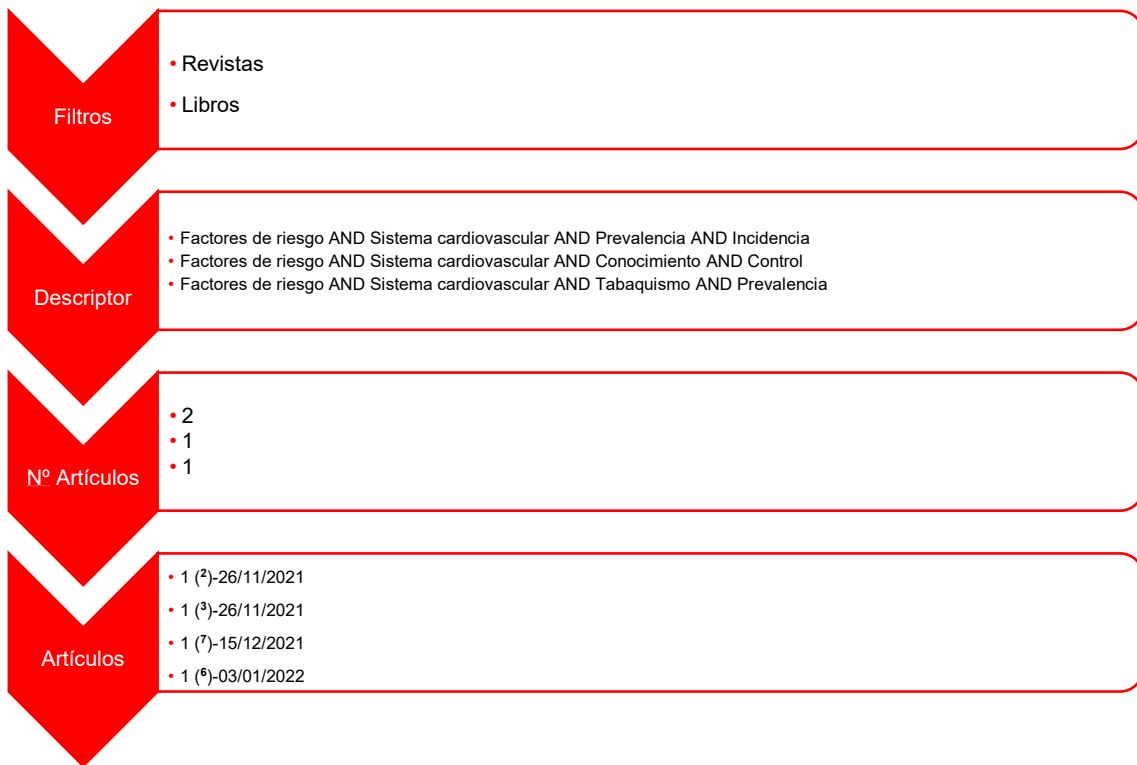
The screenshot shows the EBSCOhost search interface. The search query is 'enfermedades cardiovasculares'. The results list several articles, including '1. Rotación costo-efectividad de la disminución del consumo de sal y su efecto en la incidencia de enfermedades cardiovasculares en Argentina' and '2. Hipertensión arterial en la infancia. Factores de riesgo antropométricos relacionados con su presencia'. The interface includes filters for date, relevance, and other criteria.

Fuente: Página Web Biblioteca CRAI "JOSÉ PLANAS" online UEV EBSCOhost

### 3.9. Flow Chart. Diagrama de flujo de búsqueda en la literatura científica

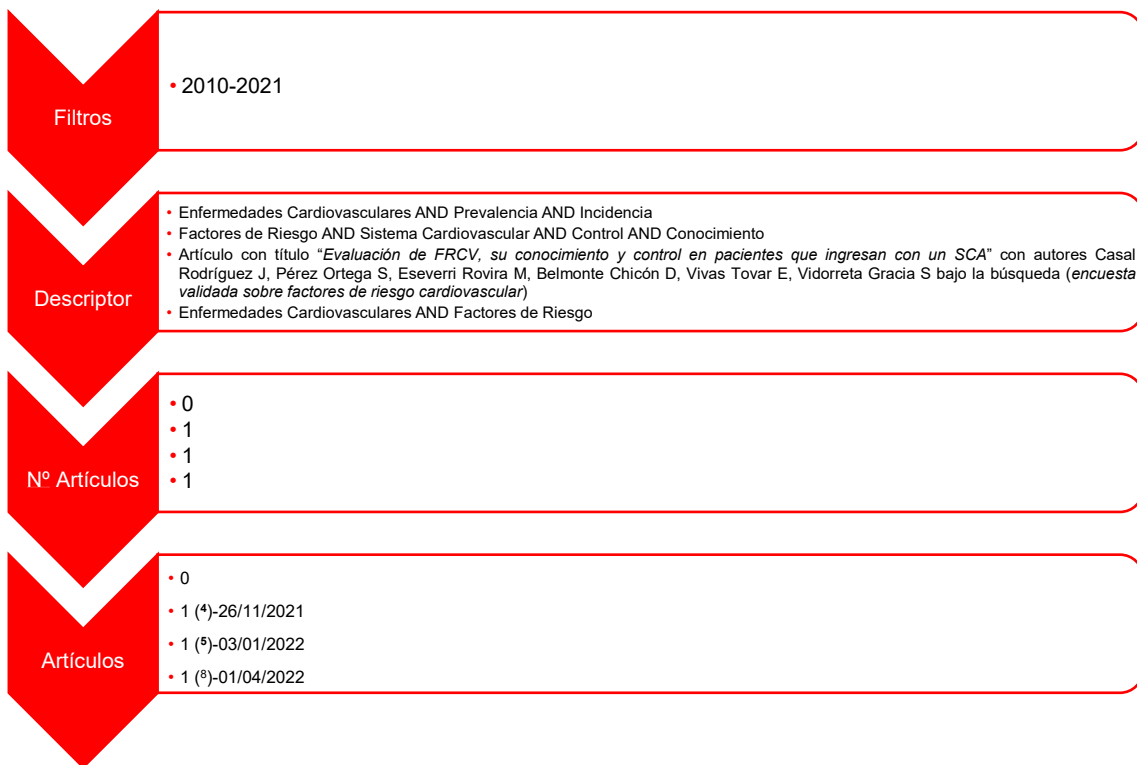
Mediante diagramas de flujo podemos observar el proceso que se realizó en cada base de datos, junto con la cita de cada artículo y su fecha de búsqueda:

Ilustración 5. Diagrama de flujo Enferteca



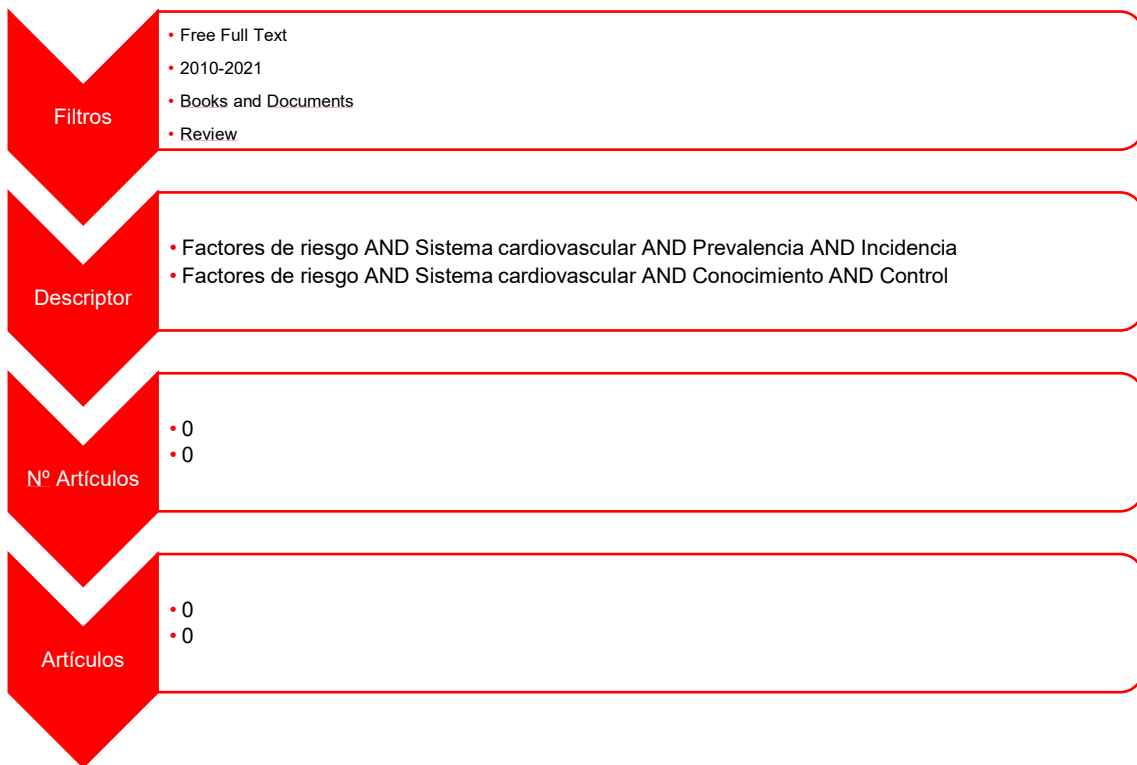
Fuente: Elaboración propia

Ilustración 6. Diagrama de flujo Google Académico



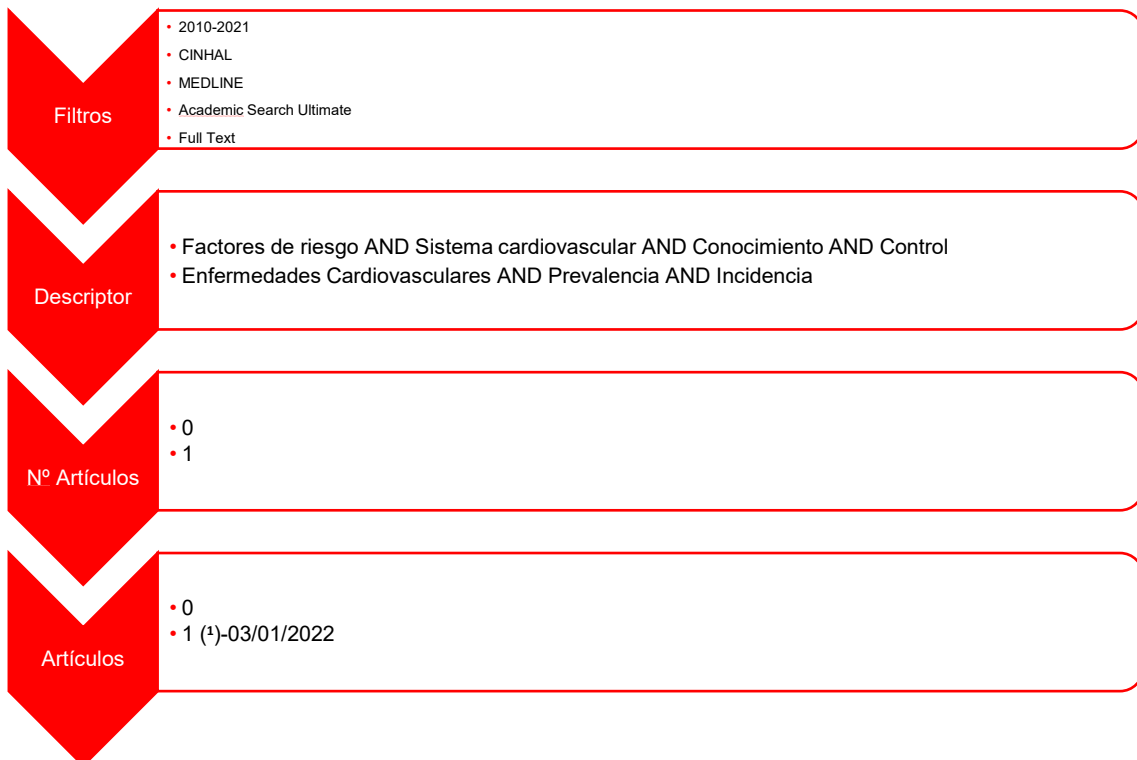
Fuente: Elaboración propia

Ilustración 7. Diagrama de flujo PUBMED



Fuente: Elaboración propia

Ilustración 8. Diagrama de flujo EBSCOhost vía Biblioteca CRAI "JOSÉ PLANAS" online UEV



Fuente: Elaboración propia

### 3.10. Procedimientos

Para realizar el estudio se utilizó un cuestionario estructurado y validado (ver ANEXO 1) de treinta y ocho preguntas adaptado a plataforma Google forms, por razones de operatividad y evitar el uso de papel favoreciendo así las medidas de seguridad en época COVID-19.

Fue necesario cubrir y enviar, mediante correo electrónico, la “SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN” al comité ético de la UEM. En ella, se enumeraron los datos generales del proyecto y la exposición de un breve resumen. Junto a esta solicitud también se cubrió y adjuntó la hoja de información y el consentimiento informado (ver ANEXO 3). Dichos documentos, fueron los que los pacientes seleccionados que participaron en el proyecto, debían visualizar y autorizar obligatoriamente antes de comenzar el cuestionario.

Para llevarlo a cabo, un grupo de pacientes en una franja de edad  $\geq 40$  años pertenecientes a los cupos per cápita de las Zonas básicas de salud de Calp, que acudían a consulta de Atención Primaria (AP), con al menos 2 de los FRCV siguientes: Hipertensión Arterial (HTA); Hipercolesterolemia-Dislipemia; Diabetes Mellitus (DM); Tabaquismo, respondieron al cuestionario, tras haber leído la hoja de información y firmado el consentimiento informado (ver ANEXO 3) en formato físico (papel). Éstos, se reclutaron en el Departamento de Salud, Hospital MarinaSalud de Dénia para mayor seguridad y confidencialidad.

El cuestionario se realizó en la consulta, antes/después de la cita con MAP ó EAP en Atención Primaria (AP), con supervisión de personal sanitario (la encuesta fue realizada por mí como estudiante y responsable de dicho TFG y supervisada en todo momento por un/a profesional de Enfermería del DSD). Debido a que gran parte de los/as pacientes no disponían de dispositivo móvil ni cuenta de Gmail, se decidió que la encuesta fuera guiada y solo se utilizó mi propio dispositivo móvil, ordenador y cuenta de Gmail, como medio de adaptación a las situaciones diversas que se presentaron. Asimismo, fue necesario WiFi como recurso para la realización del cuestionario vía Google forms. El tiempo que ocupó pasar el cuestionario a los pacientes rondó aproximadamente los 15 minutos. El cuestionario validado y extraído del artículo

“Evaluación de FRCV, su conocimiento y control en pacientes que ingresan con un SCA” consta de treinta y ocho preguntas tal y como se ha descrito anteriormente, algunas de tipo cuantitativas y otras de tipo cualitativas. Para graduar el nivel de conciencia de enfermedad se utilizó una escala extraída de dicho artículo “Evaluación de FRCV, su conocimiento y control en pacientes

Tabla 5. Escala de calidad de la conciencia de enfermedad

Ítems a calificar:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Reconoce padecer el FRCV</li> <li>Sigue dieta</li> <li>Sigue control médico</li> </ul>	
(La respuesta positiva se puntuó con 1 punto)	
Gradación de conciencia de enfermedad:	
(Obtenida con la suma de puntos del apartado anterior)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Absoluta</li> <li>Relativa</li> <li>Escasa</li> <li>Nula</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3 puntos</li> <li>2 puntos</li> <li>1 punto</li> <li>0 punto</li> </ul>

Fuente: Artículo “Evaluación de FRCV, su conocimiento y control en pacientes que ingresan con un SCA”

que ingresan con un SCA” en la cual se puntúa cada uno de los aspectos comentados posteriormente como indicativos de conciencia reducida de enfermedad, siendo el resultado la suma de los 3 ítems, clasificando el nivel de conciencia de enfermedad en absoluta, relativa, escasa o nula.

Los datos obtenidos en el cuestionario de cada paciente se anonimizaron y se cumplió la total confidencialidad. Para conseguirlo, una modificación del cuestionario en la plataforma Google forms fue el descartar la opción de añadir Nombre-Apellidos-DNI; únicamente se utilizó mi propia cuenta de Gmail, necesaria en dicha plataforma y a la que solo yo, como creadora del proyecto, podía acceder. De igual modo, la hoja de información y el consentimiento informado (ver ANEXO 3) en formato físico (papel) se reclutaron en el Departamento de Salud, Hospital MarinaSalud de Dénia para mayor seguridad y confidencialidad, tal y como se comenta anteriormente.

El reclutamiento de pacientes se llevó a cabo de la siguiente manera: los/as pacientes acudían a la consulta según sus citas programadas y a aquellos/as que cumplían los criterios de inclusión y exclusión se les informaba de la posibilidad de participar en el estudio; siempre y cuando la respuesta fuera afirmativa, se les citaba posteriormente con el propósito de que realizaran dicha encuesta guiada. Todo esto se llevó a cabo bajo la ayuda y supervisión de mi tutora interna y enfermera del DSD (A.A.M).

El cuestionario se activó durante el mes de marzo de 2022. Se desactivó una vez conseguido el objetivo de 30 cuestionarios correctamente cumplimentados. Los datos recogidos se guardaron cuidadosamente para su posterior procesamiento y así poder continuar con los apartados de “Resultados y Discusión” y “Conclusiones”.

### **3.11. Aspectos éticos y legales**

Aspectos éticos y legales a reseñar en este estudio son los siguientes:

- La Aprobación de Proyectos de Departamento que autorizó y firmó el director de departamento de la UEV y el cual se adjuntó al Comité de Investigación del Departamento de Salud, Hospital MarinaSalud de Dénia con el objetivo de que aprobaran el estudio (ver ANEXO 4).
- La Aprobación del Comité de Investigación del Departamento de Salud, Hospital MarinaSalud de Dénia captura de imagen vía Gmail (ver ANEXO 5).
- Ficha solicitud de autorización de proyectos de investigación CEI-UE (ver ANEXO 6).
- Se entregó a cada paciente participante del estudio la hoja de información y consentimiento informado (ver ANEXO 3) en formato físico (papel). Éstos, se reclutaron en el Departamento de Salud, Hospital MarinaSalud de Dénia para mayor seguridad y confidencialidad.
- El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes se ajustó a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de

diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. De acuerdo a lo que establece la legislación mencionada, el paciente podía ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual debía dirigirse al investigador del estudio.

- La regulación de los derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales, así como de los centros y servicios sanitarios, públicos y privados, en materia de autonomía del paciente, de información y documentación clínica se aplicó a lo dispuesto en la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

#### **4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

En este apartado se analizan e interpretan las diferentes gráficas, tablas y figuras en relación a las respuestas obtenidas de las encuestas.

Se obtuvieron 30 encuestas correctamente cumplimentadas gracias a que todas ellas fueron guiadas por profesional sanitario y estudiante responsable de dicho proyecto.

Algunas de las respuestas escritas fueron corregidas por errores ortográficos.

Si la gráfica es circular, el análisis representa cada porción del conjunto de las respuestas obtenidas. Si la gráfica es en columnas/barras, el análisis compara diferentes categorías de las respuestas recogidas. Si es una tabla, el análisis describe las respuestas dadas por los/as encuestados transcritas por la estudiante responsable del proyecto, puesto que las encuestas se realizaron de manera guiada.

Para analizar e interpretar las respuestas, seguimos de forma rigurosa el mismo orden de las preguntas que en la encuesta. El título de cada gráfica, tabla y figura corresponde con la pregunta exacta de la encuesta. En el encabezado de cada interpretación aparece en negrita la posición de la pregunta en cuestión.

A continuación, se muestra el análisis e interpretación de cada pregunta seguido de su gráfica, tabla ó figura:

##### **4.1. Consentimiento informado**

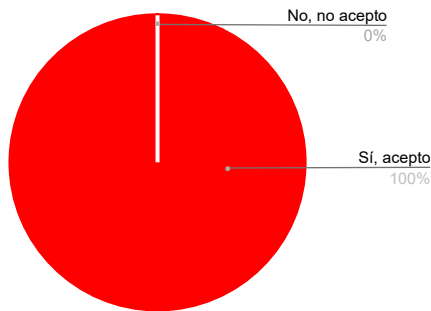
###### **Respuesta a la pregunta 1**

La gráfica 1 muestra que 30/30 encuestados/as prestan su consentimiento para el procedimiento propuesto y conocen su derecho a retirarlo cuando lo deseen, con la única obligación de informar sobre su decisión a la estudiante responsable del estudio.



Gráfica 1. Consentimiento informado

He recibido una explicación satisfactoria sobre el procedimiento del estudio, su finalidad, riesgos, beneficios y alternativas. He quedado satisfecho/a ...mi decisión al estudiante responsable del estudio.  
30 respuestas



Fuente: Elaboración propia

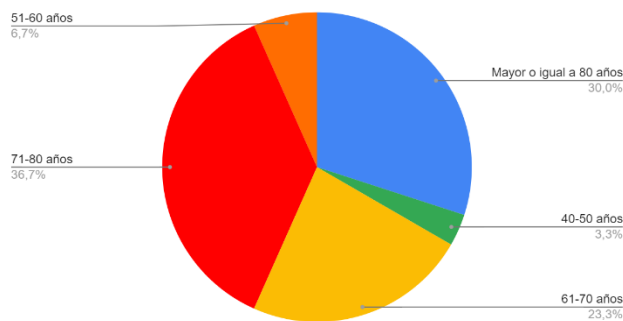
## 4.2. Características generales de la población estudiada. Variables demográficas

### 4.2.1. Edad

#### Respuesta a la pregunta 2

La gráfica 2 expone que la franja de edad predominante en la población estudiada (11/30) comprende los 71-80 años; a las que le siguen en orden decreciente: mayor o igual a 80 años (9/30), 61-70 años (7/30), 51-60 años (2/30), 40-50 años (1/30). De igual forma, la media de edad calculada es de 73 (72,667). Cabe recalcar que, a mayor edad la relación de muertes de enfermedad cardiovascular aumenta debido a varias causas. La actividad cardiaca tiende a deteriorarse, ya que aumenta el grosor de las paredes del corazón y las arterias son menos flexibles. El grupo de mayor riesgo son los mayores de 65 años (cuatro de cada cinco muertes debidas a una enfermedad cardiaca se producen en personas en este rango de edad)<sup>8</sup>.

Gráfica 2. Edad



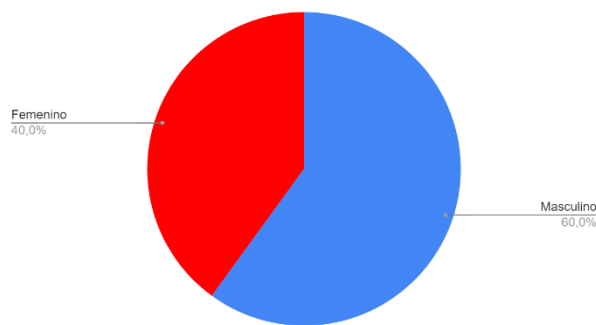
Fuente: Elaboración propia

#### 4.2.2. Sexo

##### Respuesta a la pregunta 3

La gráfica 3 representa que 18/30 de los/as encuestados/as son hombres; mientras que 12/30 son mujeres. Cabe destacar que, los hombres presentan una tasa más elevada de muerte por enfermedades cardiovasculares. Mientras que las mujeres presentan un factor de protección, que son las hormonas sexuales (estrógenos); no obstante, a partir de la menopausia el riesgo aumenta<sup>8</sup>.

Gráfica 3. Sexo



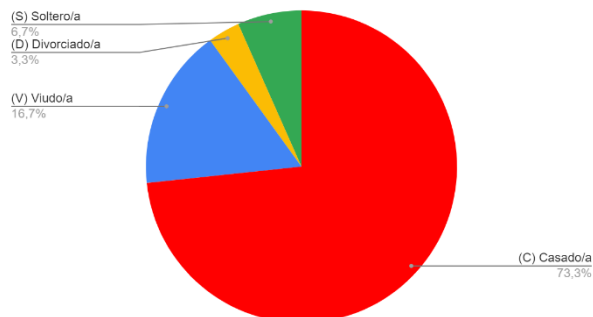
Fuente: Elaboración propia

#### 4.2.3. Estado civil

##### Respuesta a la pregunta 4

La gráfica 4 muestra que el estado civil predominante en la población estudiada (22/30) es casado/a. Al que le siguen en orden decreciente: viudo/a (5/30), soltero/a (2/30), divorciado/a (1/30).

Gráfica 4. Estado civil



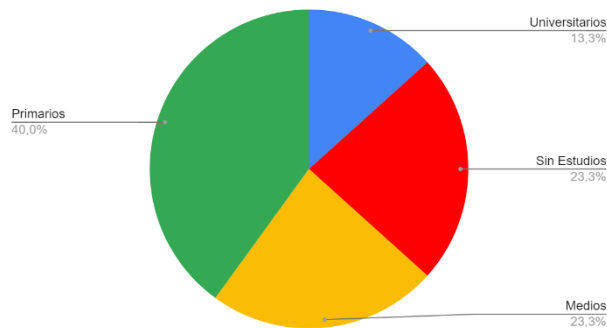
Fuente: Elaboración propia

#### 4.2.4. Nivel de estudios

##### Respuesta a la pregunta 5

La gráfica 5 expone que 12/30 de los/as encuestados/as poseen niveles de estudio primarios. A los que le siguen en orden decreciente: sin estudios (7/30), niveles de estudio medios (7/30), niveles de estudio universitarios (4/30). Podemos remarcar que, las personas con un bajo nivel educativo suelen acudir a los centros de salud de forma tardía, y por tanto presentan más problemas en identificar síntomas y/o no poseen los recursos necesarios para la atención de la salud<sup>8</sup>.

Gráfica 5. Nivel de estudios



Fuente: Elaboración propia

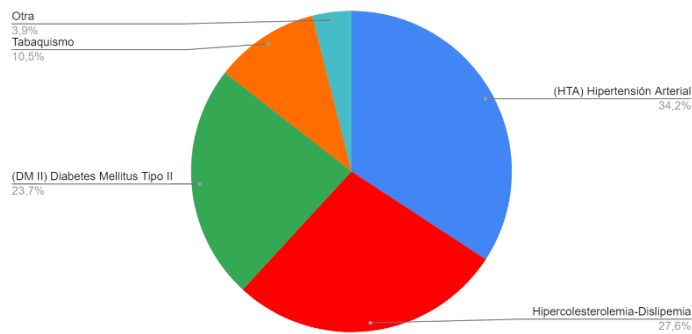
#### 4.3. Características de la población estudiada. FRCV y Tratamiento

##### Respuesta a la pregunta 6

La gráfica 6 representa que, por orden decreciente, la prevalencia de los FRCV es la HTA (26/30), Hipercolesterolemia-Dislipemia (21/30), DM II (18/30), Tabaquismo (8/30), Otra (3/30). Las 30 personas encuestadas para este proyecto padecen al menos 2 de los FRCV por excelencia seleccionados para estudio, dato que nos hace reflexionar sobre su gravedad.

Cabe destacar que, la HTA, como FRCV, es la causa principal de ECV, siendo la responsable del 49% de las enfermedades cardiacas isquémicas. Asimismo, un estudio realizado en la comunidad valenciana señala que el riesgo de padecer dicho factor de riesgo es proporcional al aumento de edad, siendo quince veces mayor a partir de los 64 años<sup>8</sup>.

Gráfica 6. ¿Padece alguna/s de estas patologías ó adicción? (\*puede marcar más de una opción\*)



Fuente: Elaboración propia

### Respuesta a la pregunta 7

La tabla 6 muestra, al hilo de la pregunta anterior, que de los/as 3/30 encuestados/as que responden la opción "Otra", las respuestas más repetidas fueron "Sobrepeso" u "Obesidad". Llama la atención que únicamente 3 participantes de 30 reconozcan su sobrepeso u obesidad cuando al calcular el IMC de todos/as los/as participantes gracias a los datos de peso y talla: 13/30, es decir, el 43,3% de los/as participantes padecen sobrepeso; 12/30, es decir, 40% de los/as participantes padecen obesidad; 2/30, es decir, 6,7% de los/as participantes padecen obesidad mórbida; y, por último, tan solo 3/30, es decir, el 10% de los/as participantes se sitúan en normopeso. Los datos nombrados y analizados anteriormente se encuentran reseñados en la Figura 1. IMC la cual aparece posteriormente.

Remarcamos que, tanto el peso como la talla de los/as participantes se comprueban previamente con báscula en consulta de Enfermería.

Tabla 6. Si en la cuestión anterior ha marcado "Otra", ¿De cuál/es se trata/n?

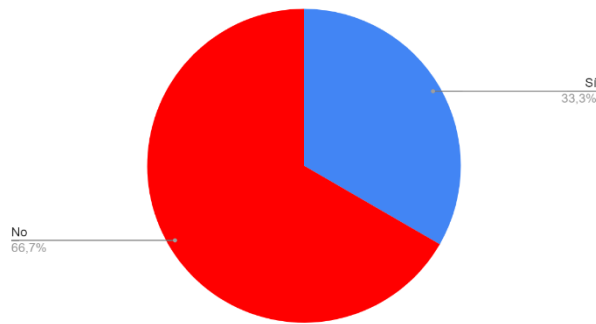
"Nada"	"No"
"Obesidad"	"Sobrepeso"

Fuente: Elaboración propia

### Respuesta a la pregunta 8

La gráfica 7 expone que 20/30 de los/as encuestados/as NO poseen antecedentes de cardiopatía isquémica, mientras que 10/30 SÍ admiten antecedentes de cardiopatía isquémica.

Gráfica 7. Antecedentes de Cardiopatía isquémica (C.I.)



Fuente: Elaboración propia

### Respuesta a la pregunta 9

La tabla 7 representa, al hilo de la pregunta anterior, que de los/as 10/30 encuestados/as que Sí admiten antecedentes de cardiopatía isquémica, la gran mayoría se asocia al Infarto agudo de miocardio (IAM) como el más prevalente.

Tabla 7. Si en la cuestión anterior ha marcado "Sí", ¿Cuáles son?

<i>"Infarto agudo de miocardio"</i>	<i>"FA"</i>
<i>"Bypass (infarto agudo de miocardio)"</i>	<i>"Bloqueo rama ventrículo izquierdo"</i>
<i>"Taquicardia"</i>	<i>"Derrame pericárdico"</i>
<i>"2 stents + IAM"</i>	<i>"Angina de pecho e infarto"</i>
<i>"2 anginas de pecho"</i>	

Fuente: Elaboración propia

### Respuesta a la pregunta 10

El peso en kilogramos (kg) junto con la talla en metros (m) permite conocer el IMC de los/as participantes en la encuesta. Tras realizar el cálculo de IMC (Figura 1. IMC) se obtienen los siguientes resultados: 13/30, es decir, el 43,3% de los/as participantes padecen sobrepeso; 12/30, es decir, 40% de los/as participantes padecen obesidad; 2/30, es decir, 6,7% de los/as participantes padecen obesidad mórbida; y, por último, tan solo 3/30, es decir, el 10% de los/as participantes se sitúan en normopeso.

Cabe recalcar que, tanto el peso como la talla de los/as participantes se comprueban previamente con báscula en consulta de Enfermería.

Figura 1. IMC

IMC	
Normopeso (IMC<25)	3 (10%)
Sobrepeso (IMC 25-29)	13 (43,3%)
Obesidad (IMC 30-39)	12 (40%)
Obesidad mórbida (IMC≥40)	2 (6,7%)

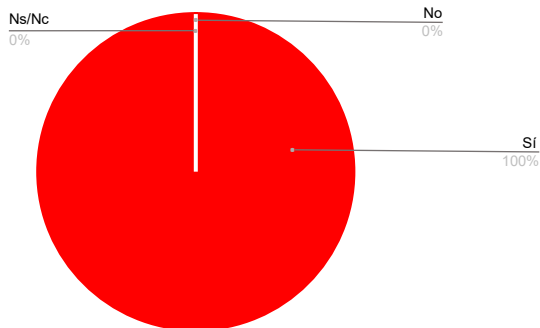
Fuente: Elaboración propia

#### 4.3.1. Hipertensión Arterial (HTA)

##### Respuesta a la pregunta 11

La gráfica 8 responde a la pregunta “¿Alguna vez un médico/a, enfermero/a, farmacéutico/a u otra persona le ha tomado la TA (tensión arterial)?” donde 30/30 de los/as participantes responden que sí. Lo cual refuerza la idea de que sí poseen un control médico y/o enfermero sobre su HTA.

Gráfica 8. ¿Alguna vez un médico/a, enfermero/a, farmacéutico/a u otra persona le ha tomado la TA (tensión arterial)?

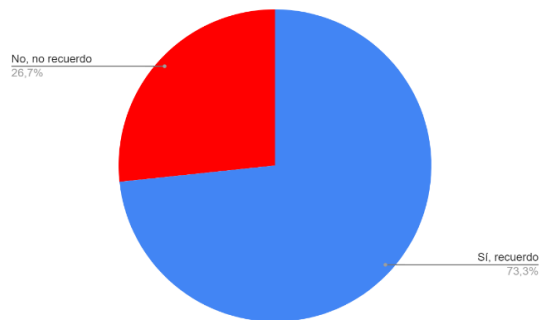


Fuente: Elaboración propia

##### Respuesta a la pregunta 12

La gráfica 9 responde a la pregunta “¿Recuerda las cifras de TA Sistólica y Diastólica? Si es así, ¿Cuáles son? (\*cifras numéricas en mmHg\*)” donde 22/30 de los/as encuestados/as sí recuerdan las cifras de TA tanto sistólica como diastólica, mientras que 8/30 no las recuerdan.

Gráfica 9. ¿Recuerda las cifras de TA Sistólica y Diastólica? Si es así, ¿Cuáles son? (\*cifras numéricas en mmHg\*)



Fuente: Elaboración propia

La tabla 8 representa las cifras transcritas de los/as encuestados/as por la estudiante responsable del estudio. En primer lugar, se les preguntó a los/as participantes si recordaban las cifras de TA: en caso afirmativo, cotejábamos dichas cifras con esfigmomanómetro; en caso negativo, se transcribió las cifras dadas por esfigmomanómetro en consulta de Enfermería.

Cabe hacer un inciso, ya que, las cifras de TA Sistólica y Diastólica de los/as participantes se comprueban con esfigmomanómetro en consulta de Enfermería.

Tabla 8. ¿Recuerda las cifras de TA Sistólica y Diastólica? Si es así, ¿Cuáles son? (\*cifras numéricas en mmHg\*)

"130/80"	"No recuerda, 108/60"	"140/90"
"Antes ejercicio 129/88, después 101/69"	"144/77"	"145/83"
"127/73"	"124/76"	"139/69"
"172/103"	"145/90"	"140/70"
"140/90"	"No recuerda, 155/91"	"No recuerda, 174/110"
"140/95"	"138/101"	"No recuerda, muy alta"
"137/82"	"No recuerda, no se suele toma la TA, 145/97"	"140/90"
"190/90"	"No recuerda, 143/71"	"No recuerda"
"No recuerda, 127/90"	"125/70"	"140/80"
"190/81"	"130/75"	"150/75"

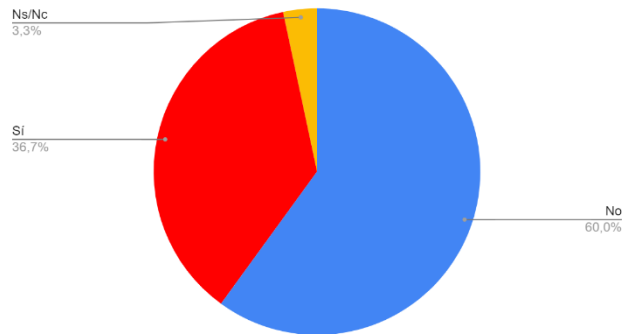
Fuente: Elaboración propia

### Respuesta a la pregunta 13

La gráfica 10 responde a la pregunta "¿Cree que tiene la TA alta?", donde 18/30 de los/as encuestados/as responden que no, 11/30 responden que sí, 1/30 responden ns/nc. Cabe

destacar que, 18/30 participantes no creen que tengan la TA alta, no obstante, existen varias cifras al límite y/o fuera de límite saludable, comprobadas con esfigmomanómetro transcritas en la respuesta anterior. Lo cual refuerza la idea de que gran mayoría de los/as participantes no identifican la HTA como FRCV.

Gráfica 10. ¿Cree que tiene la TA alta?

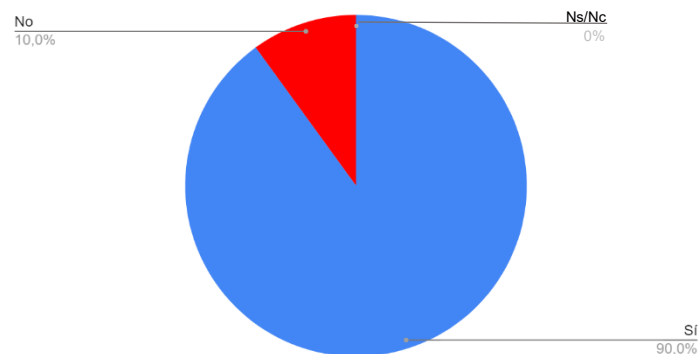


Fuente: Elaboración propia

### Respuesta a la pregunta 14

La gráfica 11 responde a la pregunta “¿Algún médico/a u otro/a profesional de la salud le controla la TA?”, donde 27/30 de los/as encuestados/as sí poseen un control sanitario sobre su TA, mientras que 3/30 no lo poseen. Lo cual refuerza la idea de que gran mayoría de los/a participantes sí poseen un control médico y/o enfermero sobre su HTA.

Gráfica 11. ¿Algún médico/a u otro/a profesional de la salud le controla la TA?



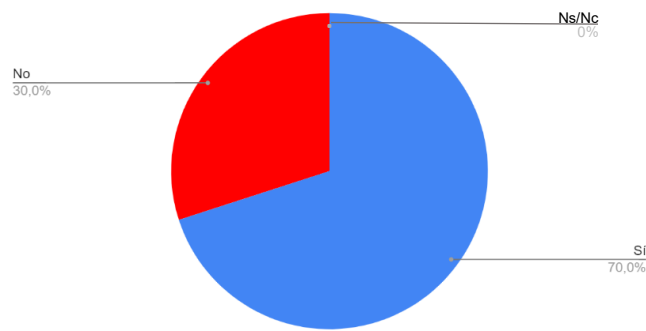
Fuente: Elaboración propia

### Respuesta a la pregunta 15

La gráfica 12 responde a la pregunta “¿Toma tratamiento con medicamentos? (\*con respecto a la TA\*)”, donde 21/30 de los/as encuestados/as sí toma tratamiento medicamentoso asociado a su TA, mientras que 9/30 no lo toma.



Gráfica 12. ¿Toma tratamiento con medicamentos? (\*con respecto a la TA\*)

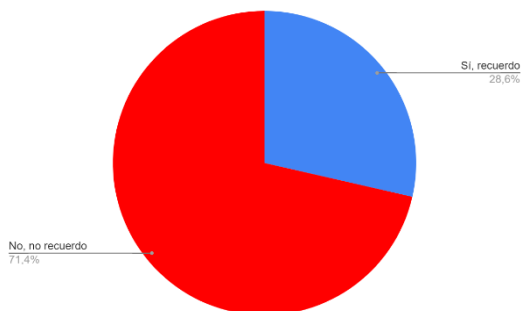


Fuente: Elaboración propia

### Respuesta a la pregunta 16

La gráfica 13 responde a la pregunta "¿Recuerda el nombre de los medicamentos? Si es así, ¿Cuáles son?", donde 15/21 de los/as encuestados/as no recuerda el nombre de los medicamentos, mientras que tan solo 6/21 sí los recuerdan.

Gráfica 13. ¿Recuerda el nombre de los medicamentos? Si es así, ¿Cuáles son?



Fuente: Elaboración propia

La tabla 9 muestra las respuestas transcritas de los/as encuestados/as por la estudiante responsable del estudio. Cabe destacar, a aquellos/as participantes que se equivocan en el nombre de los medicamentos y/o aquellos/as participantes los cuales les gestiona el tratamiento un/a familiar. Por lo que dichos/as participantes no tienen conocimiento sobre su tratamiento asociado a la TA, no saben para qué sirve y no realizan un autocontrol sobre su FRCV.

Lo que refuerza la idea de que gran mayoría de los/as participantes no poseen un adecuado autocontrol sobre su FRCV y tratamiento medicamentoso.

Tabla 9. ¿Recuerda el nombre de los medicamentos? Si es así, ¿Cuáles son?

"Anticoagulantes y Losartán"	"No recuerda"	"Se equivoca en el nombre de los medicamentos"
"No recuerda"	"Enalapril"	"Parapres"

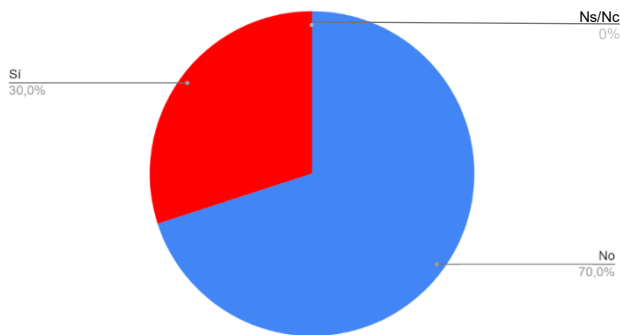
“Losartán”	“Losartán y Zanidip (ha respondido pavastatina)”	“Ramipril y Amlodipino”
“Coaprovel (ha contestado su hermana, no él)”	“No recuerda”	“No recuerda”
“Diovan”	“No recuerda”	“No recuerda”
“No recuerda”	“No recuerda”	“No recuerda”
“No recuerda”	“Se equivoca en el nombre de los medicamentos”	“No recuerda”
“No recuerda”		

Fuente: Elaboración propia

### Respuesta a la pregunta 17

La gráfica 14 responde a la pregunta “¿Hace dieta baja en sal?”, donde 21/30 de los/as encuestados/as reconocen no cumplir una dieta baja en sal, mientras que 9/30 sí la cumple. Cabe subrayar la falta de control dietético de los/as participantes. Lo cual se refuerza la idea de que no se le da la suficiente importancia a la alimentación como parte del cuidado de la enfermedad ó los profesionales de la salud no la transmitimos suficientemente enfatizando su importancia.

Gráfica 14. ¿Hace dieta baja en sal?



Fuente: Elaboración propia

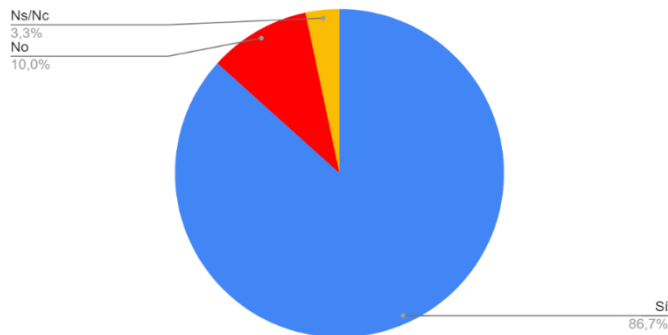
### 4.3.2. Hipercolesterolemia-Dislipemia (DLP)

#### Respuesta a la pregunta 18

La gráfica 15 responde a la pregunta “¿Alguna vez un médico/a u otro/a profesional de la salud le ha controlado el colesterol?”, donde 26/30 de los/as participantes responden que sí, 3/30 responden que no, mientras que 1/30 responde ns/nc. Lo cual refuerza la idea de que gran parte

de los/as participantes sí poseen un control médico y/o enfermero sobre su Hipercolesterolemia-Dislipemia.

Gráfica 15. ¿Alguna vez un médico/a u otro/a profesional de la salud le ha controlado el colesterol?

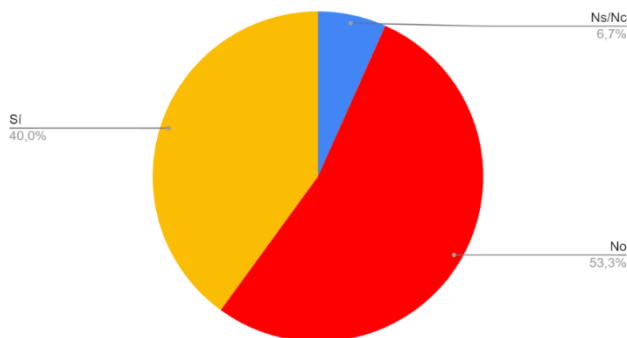


Fuente: Elaboración propia

### Respuesta a la pregunta 19

La gráfica 16 responde a la pregunta “¿Recuerda si le dijeron que lo tenía elevado?”, donde 16/30 de los/as encuestados/as no recuerda tener el colesterol elevado, 12/30 sí lo recuerda, mientras que 2/30 responde ns/nc. Lo cual refuerza la idea de la falta de reconocimiento y autocontrol por parte de los/as participantes sobre su FRCV.

Gráfica 16. ¿Recuerda si le dijeron que lo tenía elevado?



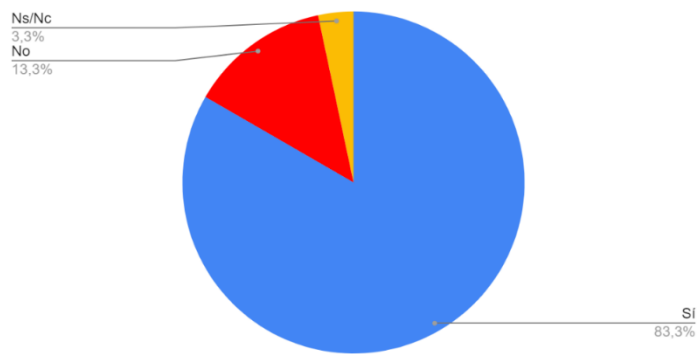
Fuente: Elaboración propia

### Respuesta a la pregunta 20

La gráfica 17 responde a la pregunta “¿Algún médico/a u otro/a profesional de la salud le controla los niveles de colesterol?”, donde 25/30 de los/as encuestados/as sí poseen un control sanitario sobre sus niveles de colesterol, 4/30 no lo poseen, mientras que 1/30 responde ns/nc.

Lo cual refuerza la idea de que gran mayoría de los/a participantes sí poseen un control médico y/o enfermero sobre su Hipercolesterolemia-Dislipemia.

Gráfica 17. ¿Algún médico/a u otro/a profesional de la salud le controla los niveles de colesterol?

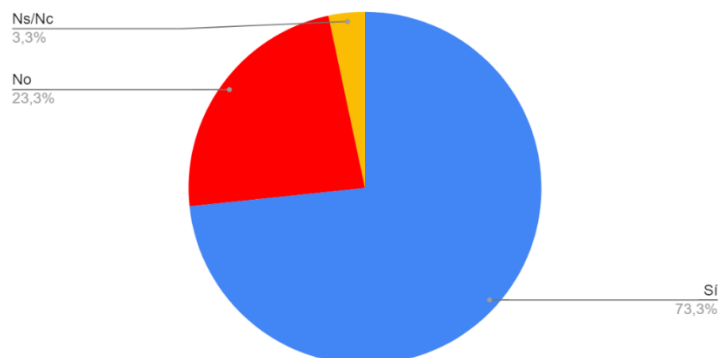


Fuente: Elaboración propia

### Respuesta a la pregunta 21

La gráfica 18 responde a la pregunta “¿Toma tratamiento con medicamentos? (\*con respecto a colesterol\*)”, donde 22/30 de los/as encuestados/as sí toma tratamiento medicamentoso asociado a colesterol, 7/30 no lo toma, mientras que 1/30 responde ns/nc.

Gráfica 18. ¿Toma tratamiento con medicamentos? (\*con respecto a colesterol\*)

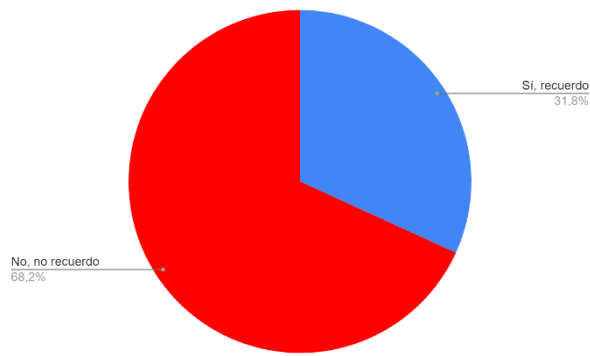


Fuente: Elaboración propia

### Respuesta a la pregunta 22

La gráfica 19 responde a la pregunta “¿Recuerda el nombre de los medicamentos? Si es así, ¿Cuáles son?”, donde 15/22 de los/as encuestados/as no recuerda el nombre de los medicamentos, mientras que tan solo 7/22 sí los recuerdan. Lo que refuerza la idea de que gran mayoría de los/as participantes no poseen un adecuado autocontrol sobre su FRCV y tratamiento medicamentoso.

Gráfica 19. ¿Recuerda el nombre de los medicamentos? Si es así, ¿Cuáles son?



Fuente: Elaboración propia

La tabla 10 expone las respuestas transcritas de los/as encuestados/as por la estudiante responsable del estudio. Queda demostrado que gran parte de los/as participantes no tienen conocimiento sobre su tratamiento asociado a colesterol, no saben para qué sirve y no realizan un autocontrol sobre su FRCV.

Tabla 10. ¿Recuerda el nombre de los medicamentos? Si es así, ¿Cuáles son?

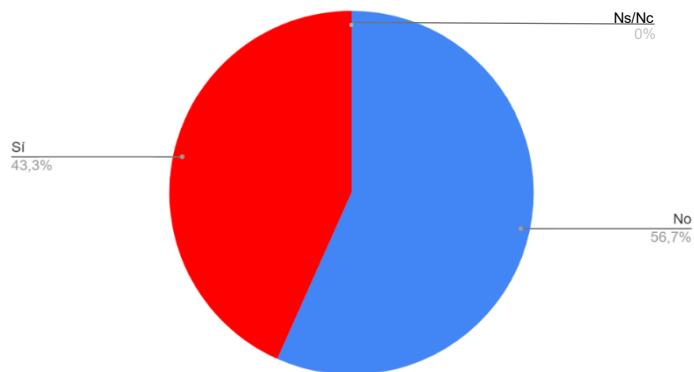
"Simvastatina"	"No recuerda"	"Secalip"
"Simvastatina"	"Atorvastatina"	"No recuerda"
"Cardil"	"Emconcor"	"Pravastatina"
"Atorvastatina, ha contestado su hermana y no el encuestado"	"No recuerda"	"No recuerda"
"No recuerda"	"No recuerda"	"No recuerda"
"No recuerda"	"No recuerda"	"No recuerda"
"No recuerda"	"No recuerda"	"No recuerda"
"No recuerda"		

Fuente: Elaboración propia

### Respuesta a la pregunta 23

La gráfica 20 responde a la pregunta "¿Hace dieta pobre en grasas?", donde 17/30 de los/as encuestados/as reconocen no cumplir una dieta pobre en grasas, mientras que 13/30 sí la cumple. Cabe subrayar la falta de control dietético de los/as participantes. Lo cual se refuerza la idea de que no se le da la suficiente importancia a la alimentación como parte del cuidado de la enfermedad ó los profesionales de la salud no la transmitimos suficientemente enfatizando su importancia.

Gráfica 20. ¿Hace dieta pobre en grasas?



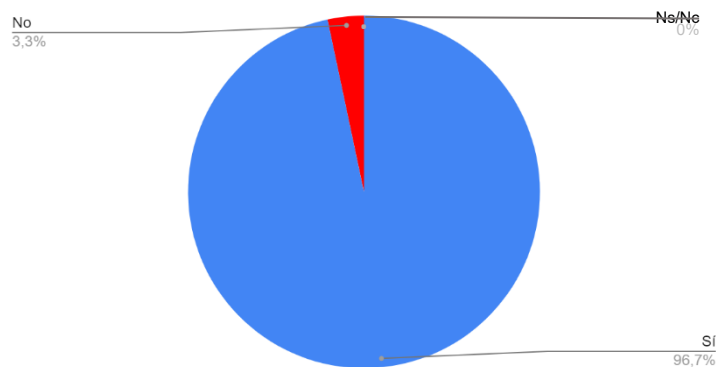
Fuente: Elaboración propia

### 4.3.3. Diabetes Mellitus (DM)

#### Respuesta a la pregunta 24

La gráfica 21 responde a la pregunta “¿Alguna vez un médico/a, enfermero/a, farmacéutico/a u otra persona le ha mirado las cifras de glucosa o azúcar en sangre?”, donde 29/30 de los/as participantes responden que sí, mientras que 1/30 responde que no. Lo cual refuerza la idea de que gran parte de los/as participantes sí poseen un control médico y/o enfermero sobre la glucemia.

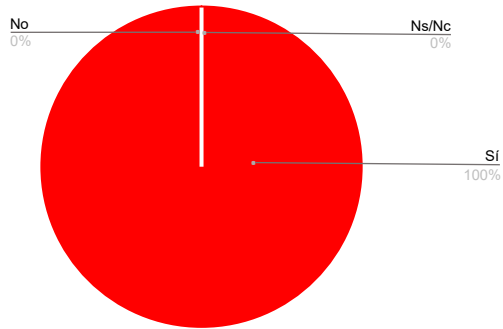
Gráfica 21. ¿Alguna vez un médico/a, enfermero/a, farmacéutico/a u otra persona le ha mirado las cifras de glucosa o azúcar en sangre?



Fuente: Elaboración propia

Dentro de la población estudiada se analiza dicha pregunta específicamente en pacientes diabéticos/as, de los/as cuales 18/18 responden que sí, mientras que 0/18 responden que no ó ns/nc. Por los que aquellos/as pacientes encuestados/as que padecen Diabetes Mellitus como FRCV sí cumplen un control médico y/o enfermero sobre la glucemia.

Gráfica 21.1. ¿Alguna vez un médico/a, enfermero/a, farmacéutico/a u otra persona le ha mirado las cifras de glucosa o azúcar en sangre?

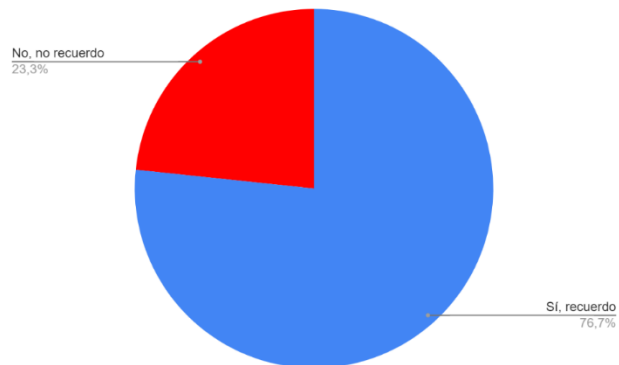


Fuente: Elaboración propia

### Respuesta a la pregunta 25

La gráfica 22 responde a la pregunta “¿Recuerda la cifra de glucosa? Si es así, ¿Cuál es? (\*cifra numérica en mg/dl\*)”, donde 23/30 de los/as encuestados/as sí recuerda la cifra de glucosa, mientras que 7/30 no la recuerda.

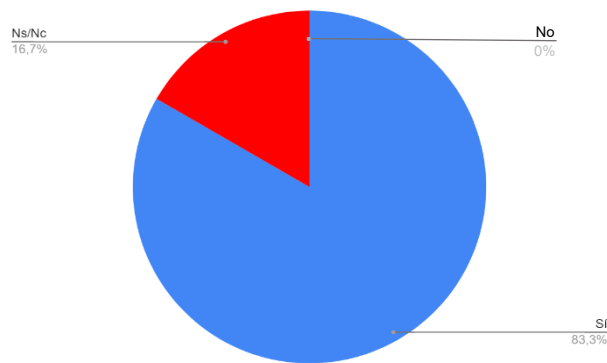
Gráfica 22. ¿Recuerda la cifra de glucosa? Si es así, ¿Cuál es? (\*cifra numérica en mg/dl\*)



Fuente: Elaboración propia

Dentro de la población estudiada se analiza dicha pregunta específicamente en pacientes diabéticos/as, de los/as cuales 15/18 sí recuerdan la cifra de glucosa, 3/18 responden ns/nc y 0/18 no la recuerda.

Gráfica 22.1. ¿Recuerda la cifra de glucosa? Si es así, ¿Cuál es? (\*cifra numérica en mg/dl\*)



Fuente: Elaboración propia

La tabla 11 representa las respuestas transcritas de los/as encuestados/as por la estudiante responsable del estudio. Queda demostrado que gran parte de los/as participantes sí tienen un autocontrol sobre sus cifras de glucosa en sangre asociado a la Diabetes. No obstante, existen cifras fuera del límite saludable que gran parte de los/as participantes no identifican como tal.

Cabe remarcar que, las cifras de glucosa en sangre representadas en tabla son de carácter preprandial y en todos los casos se confirmaron con glucómetro en consulta de Enfermería.

Tabla 11. ¿Recuerda la cifra de glucosa? Si es así, ¿Cuál es? (\*cifra numérica en mg/dl\*)

"123"	"No recuerda" (paciente DM II como FRCV)	"200" (paciente DM II como FRCV)
"142" (paciente DM II como FRCV)	"108"	"143"
"111" (paciente DM II como FRCV)	"112" (paciente DM II como FRCV)	"135"
"176" (paciente DM II como FRCV)	"163"	"No recuerda"
"123" (paciente DM II como FRCV)	"111" (paciente DM II como FRCV)	"142"
"110"	"110" (paciente DM II como FRCV)	"No recuerda"
"No recuerda" (paciente DM II como FRCV)	"160" (paciente DM II como FRCV)	"147" (paciente DM II como FRCV)
"102"	"125" (paciente DM II como FRCV)	"178" (paciente DM II como FRCV)
"No recuerda" (paciente DM II como FRCV)	"No recuerda"	"No recuerda"
"178" (paciente DM II como FRCV)	"180" (paciente DM II como FRCV)	"124" (paciente DM II como FRCV)

Fuente: Elaboración propia

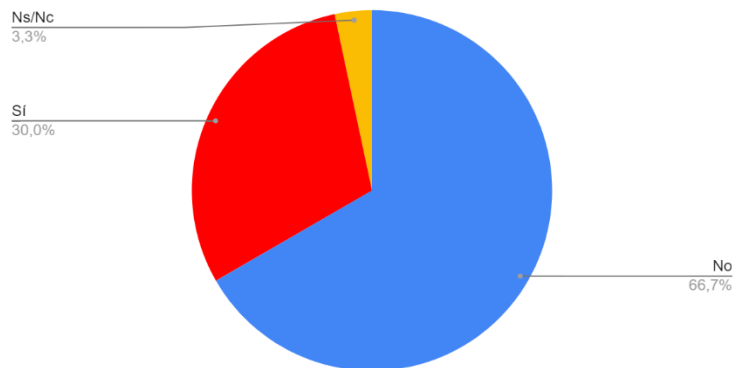
## Respuesta a la pregunta 26

La gráfica 23 responde a la pregunta "¿Cree que tiene la glucosa elevada, que es diabético/a?", donde 20/30 de los/as encuestados/as no creen que tengan la glucosa elevada, 9/30 sí lo creen, mientras que 1/30 responde ns/nc. Tal y como podemos observar en la Tabla 11. ¿Recuerda la cifra de glucosa? Si es así, ¿Cuál es? (\*cifra numérica en mg/dl\*), existen varias



cifras fuera de rango saludable y, sin embargo, los/as participantes no lo supieron identificar como tal.

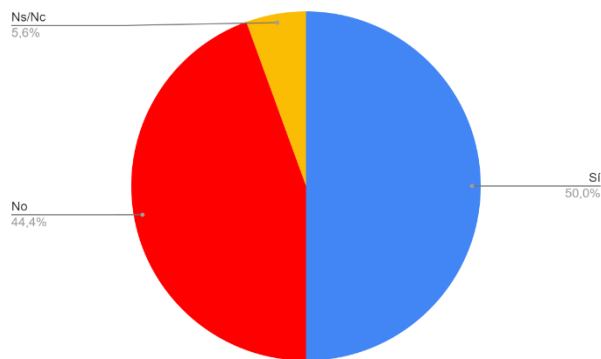
Gráfica 23. ¿Cree que tiene la glucosa elevada, que es diabético/a?



Fuente: Elaboración propia

Dentro de la población estudiada se analiza dicha pregunta específicamente en pacientes diabéticos/as, de los/as cuales 9/18 sí creen que tengan la glucosa elevada, 8/18 no lo creen, mientras que 1/18 responde ns/nc. Cabe destacar que, la negativa por parte del 44,4% de diabéticos/as ante su cifra elevada de glucemia. Por lo que se confirma que gran parte de los/as encuestados/as que padecen dicho FRCV no poseen un conocimiento y autocontrol sobre él.

Gráfica 23.1. ¿Cree que tiene la glucosa elevada, que es diabético/a?

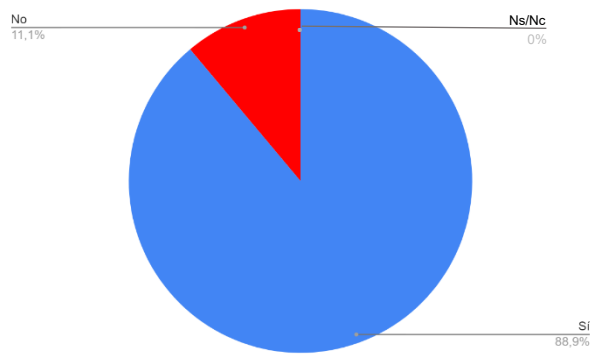


Fuente: Elaboración propia

## Respuesta a la pregunta 27

La gráfica 24 responde a la pregunta “¿Algún médico/a u otro/a profesional de la salud le controla la Diabetes?”, dentro de la población estudiada se analiza dicha pregunta específicamente en pacientes diabéticos/as, de los/as cuales 16/18 sí les controlan la Diabetes, mientras que a tan solo 2/18 no se la controlan. Esto se traduce en que gran parte de los/as participantes diabéticos/as sí poseen un control médico y/o enfermero sobre su FRCV.

Gráfica 24. ¿Algún médico/a u otro/a profesional de la salud le controla la Diabetes?

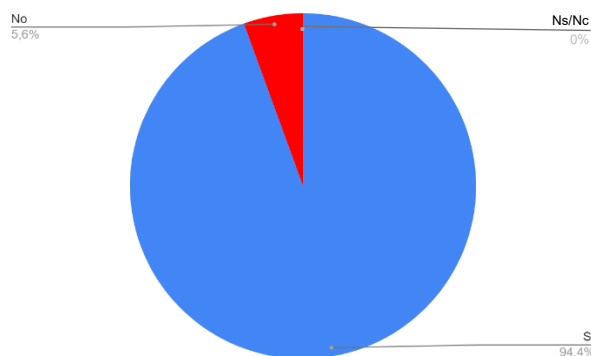


Fuente: Elaboración propia

### Respuesta a la pregunta 28

La gráfica 25 responde a la pregunta “¿Toma tratamiento con medicamentos? (\*con respecto a la Diabetes\*)”, dentro de la población estudiada se analiza dicha pregunta específicamente en pacientes diabéticos/as, de los/as cuales 17/18 sí toman tratamiento medicamentoso, mientras que tan solo 1/18 no lo toma.

Gráfica 25. ¿Toma tratamiento con medicamentos? (\*con respecto a la Diabetes\*)

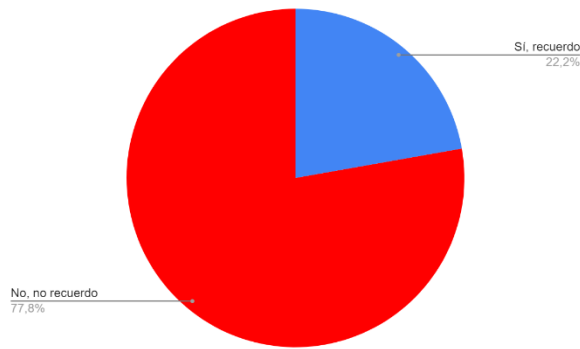


Fuente: Elaboración propia

### Respuesta a la pregunta 29

La gráfica 26 responde a la pregunta “¿Recuerda el nombre de los medicamentos? Si es así, ¿Cuáles son?”, dentro de la población estudiada se analiza dicha pregunta específicamente en pacientes diabéticos/as, de los/as cuales 14/18 no recuerdan el nombre de los fármacos, mientras que 4/18 sí los recuerdan.

Gráfica 26. ¿Recuerda el nombre de los medicamentos? Si es así, ¿Cuáles son?



Fuente: Elaboración propia

La tabla 12 muestra las respuestas transcritas de los/as encuestados/as por la estudiante responsable del estudio. Queda demostrado que gran parte de los/as participantes diabéticos/as no tienen conocimiento sobre su tratamiento asociado a la Diabetes, no saben para qué sirve y no realizan un autocontrol sobre su FRCV.

Tabla 12. ¿Recuerda el nombre de los medicamentos? Si es así, ¿Cuáles son?

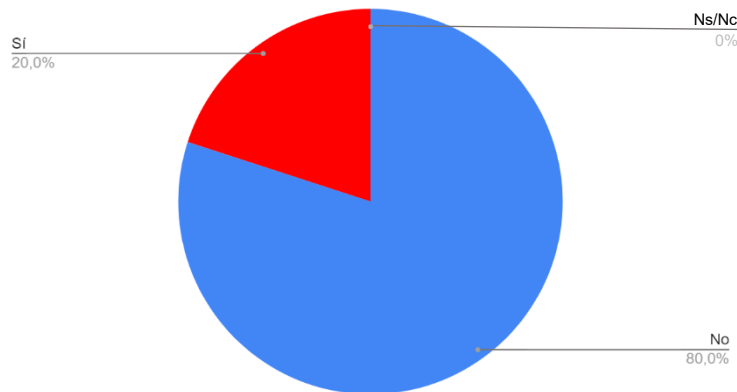
"No recuerda"	"Insulina, metformina"	"Insulina"
"Efficib"	"Insulina"	"Efficib y otra pastilla que no recuerda"
"No recuerda"	"No recuerda"	"No recuerda"
"No recuerda"	"No recuerda"	"No recuerda"
"No recuerda"	"Insulina y otras pastillas que no recuerda"	"No recuerda"
"No recuerda"	"No recuerda"	"No recuerda"

Fuente: Elaboración propia

### Respuesta a la pregunta 30

La gráfica 27 responde a la pregunta "¿Hace dieta para controlar la Diabetes?", donde 24/30 de los/as encuestados/as reconocen no cumplir una dieta para controlar la Diabetes, mientras que tan solo 6/30 sí la cumple. Cabe subrayar la falta de control dietético de los/as participantes. Por lo que se refuerza el concepto de que no se le da el suficiente valor a la alimentación como parte del cuidado de la enfermedad ó los profesionales de la salud no la divulgamos lo suficiente haciendo hincapié en su importancia. De igual modo, llamó la atención el interés de los/as participantes que padecen dicho FRCV por una dieta saludable.

Gráfica 27. ¿Hace dieta para controlar la Diabetes?



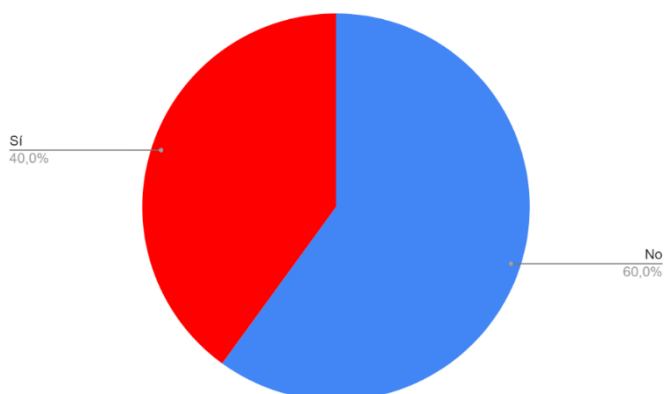
Fuente: Elaboración propia

### Respuesta a la pregunta 31

La gráfica 28 responde a la pregunta "¿Hace algún tipo de ejercicio regularmente? Si es así, ¿Cuál?", donde 18/30 de los/as encuestados/as sí realiza algún tipo de ejercicio regularmente, mientras que 12/30 no lo realizan de manera regular.

Cabe destacar que, la actividad física es un factor de protección de enfermedades cardiovasculares siempre y cuando sea moderada. Las personas inactivas tienen mayor riesgo de sufrir enfermedad cardiovascular que las personas que hacen ejercicio regularmente; ya que el hacer ejercicio de forma regular fortalece el músculo cardíaco y hace que las arterias sean más flexibles<sup>8</sup>.

Gráfica 28. ¿Hace algún tipo de ejercicio regularmente? Si es así, ¿Cuál?



Fuente: Elaboración propia

La tabla 13 expone las respuestas transcritas de los/as encuestados/as por la estudiante responsable del estudio. Por un lado, podemos comprobar que la gran mayoría de los/as participantes realizan actividad física de manera habitual. Por otro lado, preocupa que el 40% de ellos/as no realicen ningún tipo de actividad física.

Tabla 13. ¿Hace algún tipo de ejercicio regularmente? Si es así, ¿Cuál?

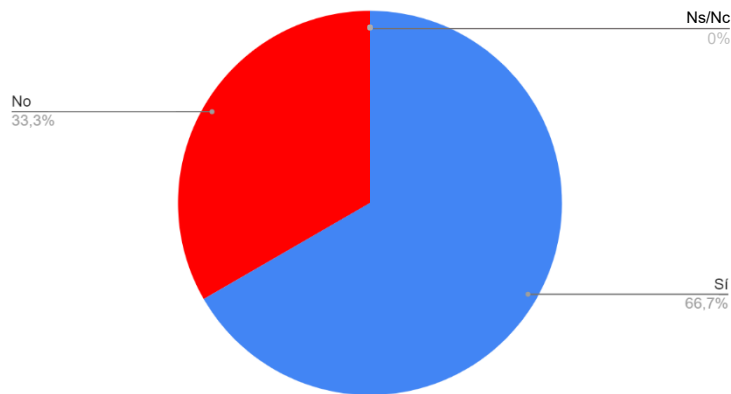
"No"	"No"	"No"
"Sí, 2/3 días por semana 3h diarias boxeo"	"No"	"No"
"No"	"Sí, anda"	"Sí, anda"
"Sí, anda"	"Sí, anda 5km y realiza 70min de bici estática"	"No"
"Sí, anda, pero poco"	"No"	"Nada"
"Nada"	"Nada, antes andaba"	"Nada"
"No"	"Sí, anda"	"Nada"
"Sí, anda"	"Sí, anda"	"Sí, bádminton y anda"
"Nada"	"Sí, anda"	"Nada"
"Nada"	"Sí, en el trabajo"	"Nada"

Fuente: Elaboración propia

### Respuesta a la pregunta 32

La gráfica 29 responde a la pregunta "¿Controla su peso corporal?", donde 20/30 de los/as encuestados/as sí controlan su peso corporal, mientras que 10/30 no lo controla.

Gráfica 29. ¿Controla su peso corporal?



Fuente: Elaboración propia

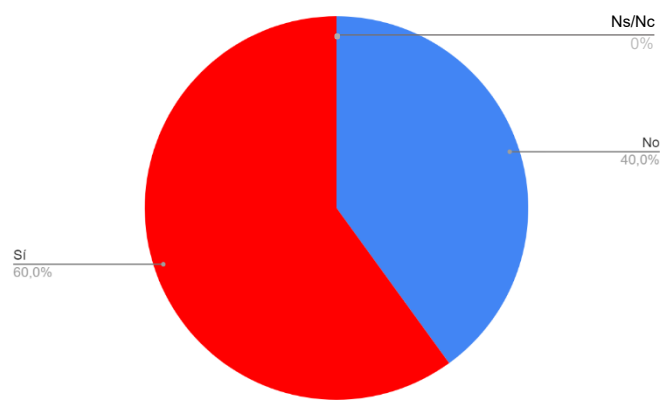
### 4.3.4. Tabaquismo

### Respuesta a la pregunta 33

La gráfica 30 responde a la pregunta “¿Es fumador/a activo/a?”, donde 18/30 de los/as encuestados/as sí son fumadores/as activos/as, mientras que 12/30 no lo son. Se debe hacer un inciso en que se ha contado como fumador/a activo/a a aquel ó aquella participante exfumador/a.

Cabe subrayar que, el hábito tabáquico es el factor de riesgo conductual más importante, siendo el que aumenta más el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular. El tabaco se sitúa entre los factores de riesgo independientes más reflejados en las guías de actuación de diversas sociedades cardiológicas internacionales para la valoración del riesgo cardiovascular. El papel de éste en relación con las ECV se relaciona de forma directa con la cantidad de cigarrillos consumidos en un día y la antigüedad del hábito fumador. Si la edad en la que se empieza a fumar es anterior a los 15 años el riesgo es aún mayor<sup>8</sup>.

Gráfica 30. ¿Es fumador/a activo/a?



Fuente: Elaboración propia

### Respuesta a la pregunta 34

La tabla 14 expone las respuestas transcritas de los/as encuestados/as por la estudiante responsable del estudio. Se debe hacer un inciso en que se ha contado como fumador/a activo/a a aquel ó aquella participante exfumador/a. Por un lado, cabe destacar que, gran parte de los/as participantes abandonaron dicho hábito al haber sido diagnosticadas de enfermedad cardiovascular. Asimismo, está demostrado que la mortalidad por enfermedades cardiovasculares aumenta en los fumadores<sup>8</sup>. Por otro lado, destacamos el hecho que la mayoría de los/as encuestados/as inician su conducta tabáquica desde la juventud, teniendo en cuenta que, la antigüedad del hábito fumador incrementa su riesgo.

Tabla 14. Si es así, ¿Desde cuándo?

<i>“Hace 45 años que dejó de fumar”</i>	<i>“Hace 1 años que dejó de fumar a base de sustos”</i>	<i>“Hace 3 años que dejó de fumar”</i>
<i>“Hace más de 20 años que no fuma”</i>	<i>“Hace 12 años que dejó de fumar”</i>	<i>“Hace 30 años que dejó de fumar”</i>

<i>"Hace 27 años que dejó de fumar"</i>	<i>"Desde la juventud, fuma"</i>	<i>"Desde la juventud, fuma"</i>
<i>"Desde los 13 años que fuma"</i>	<i>"Hace años que dejó de fumar tras un infarto"</i>	<i>"Desde juventud que fumaba, pero hace años que lo dejó"</i>
<i>"Hace 20 años que lo dejó"</i>	<i>"Desde la juventud, fuma"</i>	<i>"Desde la juventud, fuma"</i>
<i>"Desde la juventud, fuma"</i>	<i>"Desde la juventud, fuma"</i>	<i>"Hace 30 años que dejó de fumar"</i>

Fuente: Elaboración propia

### Respuesta a la pregunta 35

La tabla 15 representa las respuestas transcritas de los/as encuestados/as por la estudiante responsable del estudio. Cabe remarcar que, existe una relación directa entre el número de cigarrillos consumidos al día con la probabilidad de desarrollar eventos coronarios agudos<sup>8</sup>. Teniendo en cuenta que un paquete de cigarrillos equivale a un promedio de 20 cigarrillos y que gran parte de los/as participantes supera ó ha superado esta cantidad al día durante años, podemos observar el alarmante riesgo sobre sus enfermedades cardiovasculares.

Tabla 15. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día? (\*cifra numérica\*)

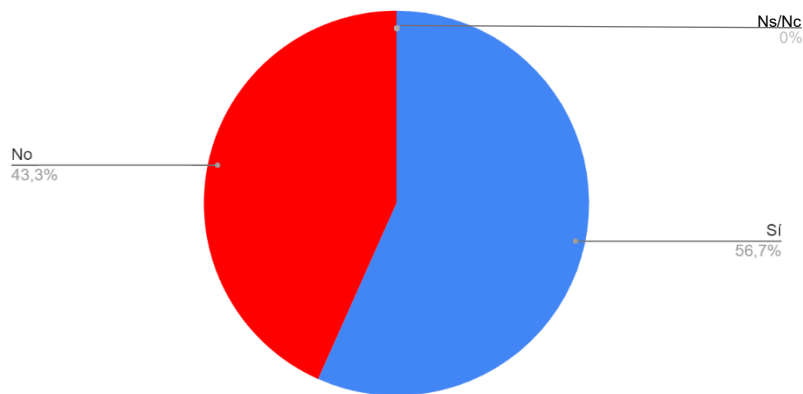
<i>"1 paquete al día"</i>	<i>"5 cigarrillos al día"</i>	<i>"1 paquete al día"</i>
<i>"1 paquete y medio al día"</i>	<i>"10 cigarrillos al día"</i>	<i>"1 paquete al día"</i>
<i>"1 paquete al día"</i>	<i>"1/2 paquete al día"</i>	<i>"1 paquete y medio al día"</i>
<i>"6 cigarrillos al día"</i>	<i>"1 paquete al día"</i>	<i>"1 paquete al día"</i>
<i>"2 paquetes al día"</i>	<i>"3 paquetes al día"</i>	<i>"20 cigarrillos al día"</i>
<i>"15 cigarrillos al día"</i>	<i>"1 paquete al día"</i>	<i>"2 paquetes al día"</i>

Fuente: Elaboración propia

### Respuesta a la pregunta 36

La gráfica 31 responde a la pregunta *"¿Ha pensado ó piensa alguna vez en dejar de fumar?"*, donde 17/30 de los/as encuestados/as no ha pensado ó no piensa alguna vez en dejar de fumar, mientras que 13/30 sí lo ha pensado ó lo piensa. Tras realizar esta pregunta a los/as participantes, cabe subrayar su rotundo no a dejar el hábito tabáquico.

Gráfica 31. ¿Ha pensado ó piensa alguna vez en dejar de fumar?

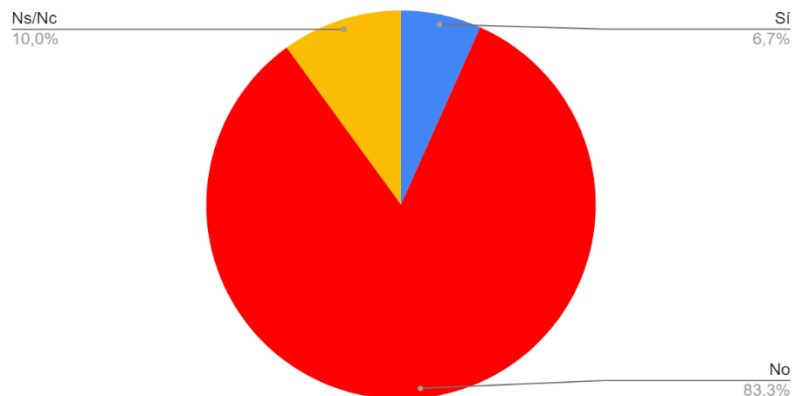


Fuente: Elaboración propia

### Respuesta a la pregunta 37

La gráfica 32 responde a la pregunta “¿Ha necesitado ó cree que necesitará ayuda para ello?”, donde 25/30 de los/as encuestados/as no ha necesitado ó cree que necesitará ayuda para ello, 3/30 responde ns/nc, mientras que 2/30 sí la ha necesitado ó cree que la necesita. Destacamos la reticencia de gran parte de los/as encuestados a la ayuda que se puede prestar para abandonar el hábito tabáquico.

Gráfica 32. ¿Ha necesitado ó cree que necesitará ayuda para ello?



Fuente: Elaboración propia

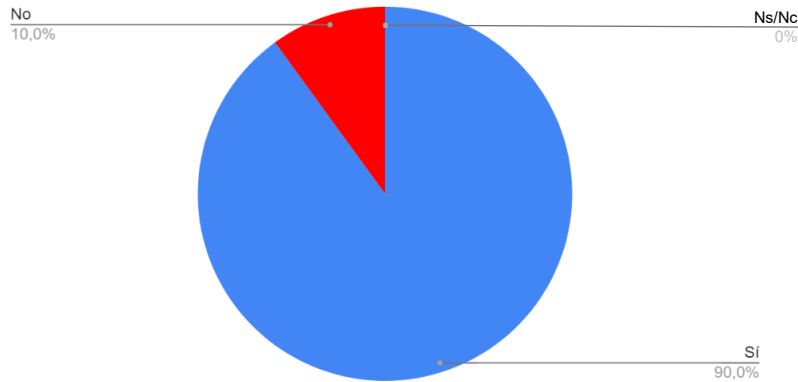
### Respuesta a la pregunta 38

La gráfica 33 responde a la pregunta “¿Cree que ha podido necesitar o necesita ayuda (p.ej. cuidados preventivos) con su problema de salud? (\*con respecto a TA, colesterol, Diabetes, tabaquismo\*)”, donde 27/30 de los/as encuestados/as sí creen que han podido necesitar ó necesitan ayuda con su problema de salud, mientras que 3/30 no lo creen.



Estos datos son reveladores y la mejor manera de abordarlo y dar un sentido pleno a este estudio es la creación de una guía práctica y sintetizada sobre cuidados preventivos de todos los FRCV mencionados anteriormente.

Gráfica 33. ¿Cree que ha podido necesitar ó necesita ayuda (p.ej. cuidados preventivos) con su problema de salud? (\*con respecto a TA, Colesterol, Diabetes, Tabaquismo\*)



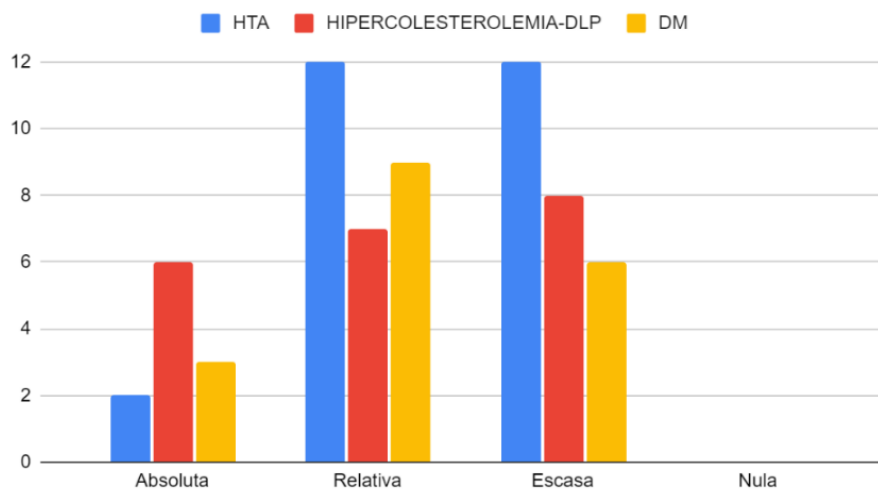
Fuente: Elaboración propia

#### 4.4. Calidad de la conciencia de enfermedad

Por último, la gráfica 34 muestra los resultados del estudio en cuanto a la conciencia de enfermedad de los/as participantes. Los/as participantes que padecen de Hipercolesterolemia-Dislipemia son los que mayor conciencia tienen y los que mejor se cuidan.

Por el contrario, aquellos/as participantes que padecen de HTA son los que menor calidad de conciencia tienen y, por tanto, es posible que sean necesarios más esfuerzos para concienciar a la población en este sentido. De igual modo, cabe destacar la falta de control dietético y actividad física en los FRCV estudiados.

Gráfica 34. Calidad de la conciencia de enfermedad



Fuente: Elaboración propia

Tras los datos obtenidos, se demuestra la falta de conocimiento y control por parte de los/as encuestados/as sobre sus FRCV. De igual forma, se confirma la poca conciencia de enfermedad que los/as participantes poseen sobre sus FRCV. Es por este motivo, que se justifica la creación de una guía práctica y sintetizada sobre cuidados preventivos de todos los FRCV mencionados anteriormente.

#### 4.5. Guía práctica y sintetizada de cuidados preventivos sobre los FRCV: # Cuidémonos

En este apartado, tal y como se expone anteriormente, se ha considerado necesario la elaboración de una guía breve sobre cuidados preventivos con respecto a los FRCV, mediante la elaboración de un código QR y documento imprimible. De esta manera, se facilita el acceso para su consulta y disponibilidad inmediata en cualquier momento y siempre que la necesiten. La guía consta de conceptos básicos y clave, además de la promoción de un estilo de vida saludable sobre cada FRCV estudiado y uno adicional detectado tras el análisis de las encuestas: Sobrepeso-Obesidad. Todos los aspectos tratados corresponden a preguntas frecuentes de los/as pacientes de estas características en consulta de Enfermería (ver ANEXO 7).

Ilustración 9. Guía práctica y sintetizada de cuidados preventivos sobre los FRCV: # Cuidémonos



Fuente: Elaboración propia

Enfermería desde Atención Primaria (AP), adquiere un papel esencial; esta conforma la primera línea de actuación la cual tiene la oportunidad y responsabilidad de abordar la prevención, promoción y control de dichas enfermedades cardiovasculares y sus FRCV relacionados con el paciente.

#### 4.6. Limitaciones del estudio

Existen dos limitaciones del estudio a comentar. Por un lado, el tamaño muestral puede resultar pequeño al no ser un muestreo aleatorio, por tanto, la representatividad no está asegurada. Por otro lado, se podría haber analizado si se encuentran diferencias significativas entre reconocer o no los FRCV y el sexo, nivel de estudios, estado civil ó cardiopatía isquémica previa. Ambas dos limitaciones las cuales se podrían abordar en futuros trabajos.

No obstante, la importancia del estudio radica en la falta de bibliografía que aborde la conciencia de FRCV en pacientes con alto riesgo de padecer un SCA y la necesidad del paciente por obtener cuidados preventivos por parte de Enfermería desde AP.

## 5. CONCLUSIONES

En base a los resultados y discusión obtenidos, respecto a los/as pacientes encuestados/as, concluimos que:

- La Hipertensión Arterial es el FRCV más prevalente en la población estudiada con un 34,2%. Sin embargo, aquellos/as participantes que padecían de HTA fueron los que menor calidad de conciencia sobre su enfermedad y FRCV tenían. Por el contrario, los/as participantes que padecían de Hipercolesterolemia-Dislipemia fueron los que mayor conciencia poseían. Destacamos, la falta de control dietético y actividad física en los FRCV estudiados, aspectos abordados en la guía de cuidados preventivos sobre los FRCV por la creciente demanda.

- El 90% de los/as participantes en la encuesta sí creen que han tenido la necesidad de requerir cuidados preventivos en relación a sus FRCV. Estos datos fueron reveladores y fundamentaban la idea de la creación de una guía práctica y sintetizada sobre cuidados preventivos de todos los FRCV estudiados.

- Se crea una guía práctica que consta de cuidados preventivos, básicos y clave, además de la promoción de un estilo de vida saludable sobre cada FRCV estudiado y uno adicional detectado tras el análisis de las encuestas: Sobrepeso-Obesidad. Todos los aspectos tratados corresponden a preguntas frecuentes de los/as pacientes de estas características en consulta de Enfermería (ver ANEXO 7).

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gaviria S, Ramírez A, Alzate M, Contreras H, Jaramillo N, Camila Muñoz M. Epidemiología del síndrome coronario agudo. Medicina UPB [Internet]. 2020 [citado 03 Ene 2022];39(1):49–56.

Disponibile en: <https://search-ebSCOhost-com.ezproxy.universidadeuropea.es/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=142573957&lang=es&site=ehost-live>

2. Menéndez González L, González Sánchez GM. Percepción y conocimientos de los factores de riesgo cardiovasculares. RIdEC [Internet]. 2018 [citado 26 Nov 2021];11(2):48-59. Disponible en:

[https://encuentra.enfermeria21.com/encuentra-contenido/?search\\_type=10&search\\_entity=&id\\_pub\\_grp=30&view=&ordenarRelevancia=&q=%](https://encuentra.enfermeria21.com/encuentra-contenido/?search_type=10&search_entity=&id_pub_grp=30&view=&ordenarRelevancia=&q=%)

[2Bfactores+%2Bde+%2Briesgo+%2Bsisistema+%2Bcardiovascular+%2Bconocimiento+%2Bcontrol&ordenacion=on&option=com\\_encuentra&task=showContent&id\\_pub\\_cont=6&id\\_articulo=27162](https://encuentra.enfermeria21.com/encuentra-contenido/?search_type=10&search_entity=&id_pub_grp=29&view=&ordenarRelevancia=&q=%2Bfactores+%2Bde+%2Briesgo+%2Bsisistema+%2Bcardiovascular+%2Bconocimiento+%2Bcontrol&ordenacion=on&option=com_encuentra&task=showContent&id_pub_cont=6&id_articulo=27162)

3. Carrión García LM, Robayna Delgado MC. Problemas cardiovasculares. En: Darias Curvo S, Campo Osaba MA. Enfermería Comunitaria. Vol. II. Colección Enfermería S21. 3ª ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE) [Internet]. 2015. [citado 26 Nov 2021];p.845-862. Disponible en: [https://encuentra.enfermeria21.com/encuentra-contenido/?search\\_type=10&search\\_entity=&id\\_pub\\_grp=29&view=&ordenarRelevancia=&q=%2Bfactores+%2Bde+%2Briesgo+%2Bsisistema+%2Bcardiovascular+%2Bprevalencia+%2Bincidencia&ordenacion=on&option=com\\_encuentra&task=showContent&id\\_pub\\_cont=9&id\\_articulo=10628](https://encuentra.enfermeria21.com/encuentra-contenido/?search_type=10&search_entity=&id_pub_grp=29&view=&ordenarRelevancia=&q=%2Bfactores+%2Bde+%2Briesgo+%2Bsisistema+%2Bcardiovascular+%2Bprevalencia+%2Bincidencia&ordenacion=on&option=com_encuentra&task=showContent&id_pub_cont=9&id_articulo=10628)

4. Casal Rodríguez J, Pérez Ortega S, Esevenri Rovira M, Belmonte Chicón D, Vivas Tovar E, Vidorreta Gracia S. Evaluación de FRCV, su conocimiento y control en pacientes que ingresan con un SCA. Enfermería en Cardiología [Internet]. 2014 [citado 26 Nov 2021];62:37. Disponible en: [https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/62\\_04.pdf](https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/62_04.pdf)

5. Areiza M, Osorio E, Ceballos M, Amariles P. Conocimiento y factores de riesgo cardiovascular en pacientes ambulatorios. Rev Colomb Cardiol [Internet]. 2018 [citado 03 Ene 2022];25(2):162-168. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcca/v25n2/0120-5633-rcca-25-02-00162.pdf>

6. Maldonado Pacheco A, Corral Sastre L, Arranz Cabañas S, Aranda Moreno S, Serrano Gallardo P. Problemas crónicos de alta prevalencia. Abordaje enfermero desde una perspectiva epidemiológica. Educare [Internet]. 2010 [citado 03 Ene 2022]. Disponible en: [https://encuentra.enfermeria21.com/encuentra-contenido/?search\\_type=10&search\\_entity=&id\\_pub\\_grp=30&view=&ordenarRelevancia=&q=%2Bfactores+%2Bde+%2Briesgo+%2Bsisistema+%2Bcardiovascular+%2Bprevalencia+%2Bincidencia&ordenacion=on&option=com\\_encuentra&task=showContent&id\\_pub\\_cont=4&id\\_articulo=620284](https://encuentra.enfermeria21.com/encuentra-contenido/?search_type=10&search_entity=&id_pub_grp=30&view=&ordenarRelevancia=&q=%2Bfactores+%2Bde+%2Briesgo+%2Bsisistema+%2Bcardiovascular+%2Bprevalencia+%2Bincidencia&ordenacion=on&option=com_encuentra&task=showContent&id_pub_cont=4&id_articulo=620284)

7. Cerón Márquez VJ. Intervención enfermera frente al tabaquismo. Metas de Enferm [Internet]. 2006 [citado 15 Dic 2021]; 9(9): 27-32. Disponible en: [https://encuentra.enfermeria21.com/encuentra-contenido/?search\\_type=10&search\\_entity=&id\\_pub\\_grp=30&view=&ordenarRelevancia=&q=%2Bfactores+%2Bde+%2Briesgo+%2Bsisistema+%2Bcardiovascular+%2Btabaquismo+%2Bprevalencia&ordenacion=on&option=com\\_encuentra&task=showContent&id\\_pub\\_cont=3&id\\_articulo=9006](https://encuentra.enfermeria21.com/encuentra-contenido/?search_type=10&search_entity=&id_pub_grp=30&view=&ordenarRelevancia=&q=%2Bfactores+%2Bde+%2Briesgo+%2Bsisistema+%2Bcardiovascular+%2Btabaquismo+%2Bprevalencia&ordenacion=on&option=com_encuentra&task=showContent&id_pub_cont=3&id_articulo=9006)

8. Pérez Fernández Y, Soto García A. Factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares. 147.96.70.122 [Internet]. 2017 [citado 01 Abr 2022]. Disponible en: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/ANA%20SOTO%20GARCIA.pdf>

9. Gil Guillén VF, Pedrera Carbonell V, Martínez Juan H, Merino Sánchez J. HIPERTENSION ARTERIAL. Guía de Actuación Clínica en A.P. [Internet] 2021 [citado 29 May 2022]. Disponible en: <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap021hta.pdf>
10. Jiménez Navascués ML, Orkaizaguirre Gómara A, Bimbela Serrano MT. Estilo de vida y percepción de los cuidados en pacientes crónicos: hipertensos y diabéticos. Index Enferm [Internet]. 2015 [citado 29 May 2022];24(4): 217-221. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962015000300006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962015000300006&script=sci_arttext&tlng=pt)
11. Álvarez Cosmea A, Blasco Valle M, Ferreras Amez JM, Lago Deibe F, Navarro Brito E, Párraga Martínez I, et al. Dislipemias. Manejo de las dislipemias en Atención Primaria. semFYC [Internet]. 2012 [citado 29 May 2022]. Disponible en: [https://www.semfyyc.es/wp-content/uploads/2016/06/Gu%C3%ADa\\_Dislipemias\\_2012.pdf](https://www.semfyyc.es/wp-content/uploads/2016/06/Gu%C3%ADa_Dislipemias_2012.pdf)
12. La diabetes tipo 2 y el tratamiento con insulina. Roche Diabetes Care Spain SLU. 2021.
13. Asociación Española Contra el Cáncer. Esfúmate del tabaco. [Internet]. 2014 [citado 29 May 2022]. Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/sites/default/files/migration/actualidad/publicaciones/documentos/guia-dejar-fumar.pdf>

## 7. ANEXOS

### 7.1. ANEXO 1. Enlace a la encuesta (QR y link) y encuesta

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfzphjeF2cZWp09aRTX\\_-k3as04Mtj\\_7N6ie6Bpbd8OyPNrHA/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfzphjeF2cZWp09aRTX_-k3as04Mtj_7N6ie6Bpbd8OyPNrHA/viewform?usp=sf_link)



- He recibido una explicación satisfactoria sobre el procedimiento del estudio, su finalidad, riesgos, beneficios y alternativas. He quedado satisfecho/a con la información recibida, la he comprendido, se me han respondido todas mis dudas y comprendo que mi participación es voluntaria. Presto mi consentimiento para el procedimiento propuesto y conozco mi derecho a retirarlo cuando lo desee, con la única obligación de informar sobre mi decisión al estudiante responsable del estudio:

- Sí, acepto

- No, no acepto

- **Edad:**

- 40-50 años

- 51-60 años

- 61-70 años

- 71-80 años

- Mayor o igual a 80 años

- **Sexo:**

- Masculino

- Femenino

- Prefiero no decirlo



- **Estado Civil:**

- (S) Soltero/a
- (C) Casado/a
- (V) Viudo/a
- (D) Divorciado/a

- **Nivel de estudios:**

- Sin Estudios
- Primarios
- Medios
- Universitarios

- **¿Padece alguna/s de estas patologías ó adicción? (\*puede marcar más de una opción\*):**

- (HTA) Hipertensión Arterial
- Hipercolesterolemia-Dislipemia
- (DM I) Diabetes Mellitus Tipo I
- (DM II) Diabetes Mellitus Tipo II
- Tabaquismo
- Otra

- **Si en la cuestión anterior ha marcado "Otra", ¿De cuál/es se trata/n?:**

(Respuesta breve)

- **Antecedentes de Cardiopatía isquémica (C.I.):**

- Sí
- No

- **Si en la cuestión anterior ha marcado "Sí", ¿Cuáles son?:**

(Respuesta breve)

- **Peso (\*cifra numérica en kg\*):**

(Respuesta numérica)



- **Talla (\*cifra numérica en cm/m\*):**

(Respuesta numérica)

**1.- ¿Alguna vez un médico/a, enfermero/a, farmacéutico/a u otra persona le ha tomado la TA (tensión arterial)?:**

- Sí
- No
- Ns/Nc

**2.- ¿Recuerda las cifras de TA Sistólica y Diastólica? Si es así, ¿Cuáles son? (\*cifras numéricas en mmHg\*):**

(Respuesta numérica)

**3.- ¿Cree que tiene la TA alta?:**

- Sí
- No
- Ns/Nc

**4.- ¿Algún médico/a u otro/a profesional de la salud le controla la TA?:**

- Sí
- No
- Ns/Nc

**5.- ¿Toma tratamiento con medicamentos? (\*con respecto a la TA\*):**

- Sí
- No
- Ns/Nc

**6.- ¿Recuerda el nombre de los medicamentos? Si es así, ¿Cuáles son?:**

(Respuesta breve)

**7.- ¿Hace dieta baja en sal?:**

- Sí
- No
- Ns/Nc





**8.- Alguna vez un médico/a u otro/a 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/a u otro/a profesional de la salud le controla los niveles de colesterol?:**

- Sí
- No
- Ns/Nc

**11.- ¿Toma tratamiento con medicamentos? (\*con respecto al colesterol\*):**

- Sí
- No
- Ns/Nc

**12.- ¿Recuerda el nombre de los medicamentos? Si es así, ¿Cuáles son?:**

(Respuesta breve)

**13.- ¿Hace dieta pobre en grasas?:**

- Sí
- No
- Ns/Nc

**14.- ¿Alguna vez un médico/a, enfermero/a, farmacéutico/a u otra persona le ha mirado las cifras de glucosa o azúcar en sangre?:**

- Sí
- No
- Ns/Nc



**15.- ¿Recuerda la cifra de glucosa? Si es así, ¿Cuál es? (\*cifra numérica en mg/dl\*):**

(Respuesta numérica)

**16.- ¿Cree que tiene la glucosa elevada, que es diabético/a?:**

- Sí

- No

- Ns/Nc

**17.- ¿Algún médico/a u otro/a profesional de la salud le controla la Diabetes?:**

- Sí

- No

- Ns/Nc

**18.- ¿Toma tratamiento con medicamentos? (\*con respecto a la Diabetes\*):**

- Sí

- No

- Ns/Nc

**19.- ¿Recuerda el nombre de los medicamentos? Si es así, ¿Cuáles son?:**

(Respuesta breve)

**20.- ¿Hace dieta para controlar la Diabetes?:**

- Sí

- No

- Ns/Nc

**21.- ¿Hace algún tipo de ejercicio regularmente? Si es así, ¿Cuál?:**

(Respuesta breve)

**22.- ¿Controla su peso corporal?:**

- Sí

- No

- Ns/Nc



**23.- ¿Es fumador/a activo/a?:**

- Sí
- No
- Ns/Nc

**24.- Si es así, ¿Desde cuándo?:**

(Respuesta breve)

**25.- ¿Cuántos cigarrillos fuma al día? (\*cifra numérica\*):**

(Respuesta numérica)

**26.- ¿Ha pensado ó piensa alguna vez en dejar de fumar?:**

- Sí
- No
- Ns/Nc

**27.- ¿Ha necesitado ó cree que necesitará ayuda para ello?:**

- Sí
- No
- Ns/Nc

**28.- ¿Cree que ha podido necesitar o necesita ayuda (p.ej. cuidados preventivos) con su problema de salud? (\*con respecto a TA, colesterol, Diabetes, tabaquismo\*):**

- Sí
- No
- Ns/Nc

## 7.2. ANEXO 2. Texto unido al link

¡Hola! Soy Estrella Devesa Tejada, alumna de 4º curso del Grado Enfermería en la Universidad Europea de Valencia. Me encuentro realizando mi trabajo final de grado y necesito tu ayuda para poder lograrlo. Le agradecería que rellenara este cuestionario validado dirigido a abordar el conocimiento y control del paciente sobre sus factores de riesgo cardiovasculares (FRCV) desde Atención Primaria (AP).

La enfermedad isquémica cardiaca es la principal causa de muerte prematura en Europa. En España supone el 32% de todas las muertes cardiovasculares. Además, ello toma cada vez más importancia, ya que, las enfermedades coronarias están aumentando poco a poco, a medida que se manifiestan dos fenómenos: el envejecimiento de la población como resultado del aumento de la esperanza de vida y la coexistencia de los factores de riesgo (1). Es por este motivo que, la razón de ser de mi proyecto de investigación sea la de abordar desde Atención Primaria, los factores de riesgo cardiovasculares, el conocimiento y control del paciente con un alto riesgo de padecer Síndrome Coronario Agudo.

**PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA Y RETIRADA DEL ESTUDIO:** La participación en este estudio es voluntaria, por lo que puede decidir no participar. En caso de que decida participar, puede retirar su consentimiento en cualquier momento. En caso de que usted decidiera abandonar el estudio, puede hacerlo permitiendo el uso de los datos obtenidos hasta ese momento para la finalidad del estudio, o si fuera su voluntad, todos los registros y datos serán borrados de los ficheros informáticos.

¿Quién puede participar?

El estudio se realizará en voluntarios pacientes en una franja de edad  $\geq 40$  años pertenecientes a los cupos per cápita de las Zonas básicas de salud de Calp, que acuden a consulta de Atención Primaria (AP), con al menos 2 de los FRCV siguientes: HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA); HIPERCOLESTEROLEMIA-DISLIPEMIA; DIABETES MELLITUS; TABAQUISMO.

¿En qué consiste el estudio y mi participación?

Después de leer esta hoja y firmar el consentimiento informado, deberá rellenar un cuestionario de 38 preguntas. Una vez tengamos el número de cuestionarios deseados analizaremos las respuestas y podremos concluir el estudio.

¿Cuáles son los posibles beneficios y riesgos derivados de mi participación?

Es posible que usted no obtenga ningún beneficio directo por participar en el estudio. No obstante, se prevé que la información que se obtenga pueda beneficiar en un futuro a otros pacientes. Al finalizar la investigación podrá ser informado, si lo desea, sobre los principales resultados y conclusiones generales del estudio. El estudio no supone ningún riesgo para su



salud ya que para la toma adicional de los registros necesarios no se incurre en ninguna acción nociva ni perniciosa.

¿Quién tiene acceso a mis datos personales y como se protegen?

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. De acuerdo a lo que establece la legislación mencionada, usted puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual deberá dirigirse al investigador del estudio.

¿Recibiré algún tipo de compensación económica?

No se prevé ningún tipo de compensación económica durante el estudio. Si bien, su participación en el estudio no le supondrá ningún gasto.

¿Quién financia esta investigación?

Este estudio no tendrá ningún gasto, por lo que, tampoco tiene financiación.

**OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE:** Si usted decide retirar el consentimiento para participar en este estudio, ningún dato nuevo será añadido a la base de datos y puede exigir la destrucción de sus datos y/o de todos los registros identificables, previamente retenidos, para evitar la realización de otros análisis. También debe saber que puede ser excluido del estudio si los investigadores del estudio lo consideran oportuno, ya sea por motivos de seguridad, por cualquier acontecimiento adverso que se produzca o porque consideren que no está cumpliendo con los procedimientos establecidos. En cualquiera de los casos, usted recibirá una explicación adecuada del motivo que ha ocasionado su retirada del estudio.

**CALIDAD CIENTÍFICA Y REQUERIMIENTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO:** Este estudio ha sido sometido a aprobación por el Comité de Ética de la Universidad Europea de Madrid, Valencia y Canarias, que vela por la calidad científica de los proyectos de investigación que se llevan a cabo en el centro. Cuando la investigación se hace con personas, este Comité vela por el cumplimiento de lo establecido en la Declaración de Helsinki y la normativa legal vigente sobre investigación biomédica (ley 14/2007, de junio de investigación biomédica) y ensayos clínicos (R.D. 223/2004 de 6 de febrero, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos).

**PREGUNTAS:** Llegando este momento le damos la oportunidad de que, si no lo ha hecho antes, haga las preguntas que considere oportunas. El equipo investigador le responderá lo mejor que sea posible.

**INVESTIGADORES DEL ESTUDIO:** Si tiene alguna duda sobre algún aspecto del estudio o le gustaría comentar algún aspecto de esta información, por favor no deje de preguntar a los miembros del equipo investigador: Doña Estrella Devesa Tejada-Dra. Francisca Esteve Claramunt, correo electrónico: edvt1100@gmail.com. En caso de que una vez leída esta información y aclaradas las dudas decida participar en el estudio, deberá firmar su



consentimiento informado. Este estudio ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación de la Universidad Europea de Madrid, Valencia y Canarias.

Cuestionario validado utilizado para trabajo final de grado y extraído del artículo: 1. Casal Rodríguez J, Pérez Ortega S, Eseverri Rovira M, Belmonte Chicón D, Vivas Tovar E, Vidorreta Gracia S. Evaluación de FRCV, su conocimiento y control en pacientes que ingresan con un SCA. Enfermería en Cardiología [Internet]. 2014 [citado 26 Nov 2021]; 62:37. Disponible en: [https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/62\\_04.pdf](https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/62_04.pdf)

Muchas gracias por su colaboración.

### 7.3. ANEXO 3. Hoja de información y Consentimiento informado

## HOJA DE INFORMACIÓN

**Título del estudio:**

“EVALUACIÓN DE  
LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES DESDE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL  
CENTRO DE SALUD DE CALP”.

**Promotor:** Universidad Europea de Valencia.

**Investigadores:** Doña Estrella Devesa Tejada-Dra. Francisca Esteve Claramunt.

**Centro:** Universidad Europea de Valencia.

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio de investigación que se va a realizar en la Universidad Europea de Valencia, en el cual se le invita a participar. Este documento tiene por objeto que usted reciba la información correcta y necesaria para evaluar si quiere o no participar en el estudio. A continuación, le explicaremos de forma detallada todos los objetivos, beneficios y posibles riesgos del estudio. Si usted tiene alguna duda tras leer las siguientes aclaraciones, nosotros estaremos a su disposición para aclararle las posibles dudas. Finalmente, usted puede consultar su participación con las personas que considere oportuno.

### **¿Cuál es el motivo de este estudio?**

La enfermedad isquémica cardiaca es la principal causa de muerte prematura en Europa. En España supone el 32% de todas las muertes cardiovasculares. Además, ello toma cada vez más importancia, ya que, las enfermedades coronarias están aumentando poco a poco, a medida que se manifiestan dos fenómenos: el envejecimiento de la población como resultado del aumento de la esperanza de vida y la coexistencia de los factores de riesgo<sup>1</sup>. Es por este motivo que, la razón de ser de mi proyecto de investigación sea la de abordar desde Atención Primaria, los factores de riesgo cardiovasculares, el conocimiento y control del paciente con un alto riesgo de padecer Síndrome Coronario Agudo.

### **RESUMEN DEL ESTUDIO:**

Se tratará de un Proyecto de Investigación sobre el abordaje de los factores de riesgo cardiovasculares (FRCV), el conocimiento y control del paciente con un alto riesgo de padecer Síndrome Coronario Agudo (SCA) desde Atención Primaria (AP). Este proyecto incluirá un cuestionario validado (el cual realizará una muestra específica) y una guía sintetizada de cuidados en la prevención de Síndrome Coronario Agudo (SCA).

La muestra específica consistirá en: Un grupo de pacientes en una franja de edad  $\geq 40$  años pertenecientes a los cupos per cápita de las Zonas básicas de salud de Calp, que acuden a consulta de Atención Primaria (AP), con al menos 2 de los FRCV siguientes:

- HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)
- HIPERCOLESTEROLEMIA-DISLIPEMIA
- DIABETES MELLITUS (DM)
- TABAQUISMO

Este cuestionario validado extraído del artículo: (1.) Casal Rodríguez J, Pérez Ortega S, Eserverri Rovira M, Belmonte Chicón D, Vivas Tovar E, Vidorreta Gracia S. Evaluación de FRCV, su conocimiento y control en pacientes que ingresan con un SCA. Enfermería en Cardiología [Internet]. 2014 [citado 26 Nov 2021]; 62:37. Disponible en: [https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/62\\_04.pdf](https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/62_04.pdf), se ha adaptado al formato Google forms por razones de operatividad y evitar el uso de papel favoreciendo así las medidas de seguridad en época COVID-19.

\*El cuestionario se realizará guiado por profesional sanitario para cualquier duda que surja\*

## **PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA Y RETIRADA DEL ESTUDIO:**

La participación en este estudio es voluntaria, por lo que puede decidir no participar. En caso de que decida participar, puede retirar su consentimiento en cualquier momento. En caso de que usted decidiera abandonar el estudio, puede hacerlo permitiendo el uso de los datos obtenidos hasta ese momento para la finalidad del estudio, o si fuera su voluntad, todos los registros y datos serán borrados de los ficheros informáticos.

### **¿Quién puede participar?**

El estudio se realizará en voluntarios pacientes en una franja de edad  $\geq 40$  años pertenecientes a los cupos per cápita de las Zonas básicas de salud de Calp, que acuden a Atención Primaria (AP) por cita con MAP ó EAP, con al menos 2 de los FRCV siguientes: HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA); HIPERCOLESTEROLEMIA-DISLIPEMIA; DIABETES MELLITUS; TABAQUISMO.

### **¿En qué consiste el estudio y mi participación?**

Después de leer esta hoja y firmar el consentimiento informado, deberá rellenar un cuestionario de 38 preguntas. Una vez tengamos el número de cuestionarios deseados analizaremos las respuestas y podremos concluir el estudio.

### **¿Cuáles son los posibles beneficios y riesgos derivados de mi participación?**

Es posible que usted no obtenga ningún beneficio directo por participar en el estudio. No obstante, se prevé que la información que se obtenga pueda beneficiar en un futuro a otros



pacientes. Al finalizar la investigación podrá ser informado, si lo desea, sobre los principales resultados y conclusiones generales del estudio. El estudio no supone ningún riesgo para su salud ya que para la toma adicional de los registros necesarios no se incurre en ninguna acción nociva ni perniciosa.

### **¿Quién tiene acceso a mis datos personales y como se protegen?**

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. De acuerdo a lo que establece la legislación mencionada, usted puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual deberá dirigirse al investigador del estudio.

### **¿Recibiré algún tipo de compensación económica?**

No se prevé ningún tipo de compensación económica durante el estudio. Si bien, su participación en el estudio no le supondrá ningún gasto.

### **¿Quién financia esta investigación?**

Este estudio no tendrá ningún gasto, por lo que, tampoco tiene financiación.

**OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE:** Si usted decide retirar el consentimiento para participar en este estudio, ningún dato nuevo será añadido a la base de datos y puede exigir la destrucción de sus datos y/o de todos los registros identificables, previamente retenidos, para evitar la realización de otros análisis. También debe saber que puede ser excluido del estudio si los investigadores del estudio lo consideran oportuno, ya sea por motivos de seguridad, por cualquier acontecimiento adverso que se produzca o porque consideren que no está cumpliendo con los procedimientos establecidos. En cualquiera de los casos, usted recibirá una explicación adecuada del motivo que ha ocasionado su retirada del estudio.

**CALIDAD CIENTÍFICA Y REQUERIMIENTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO:** Este estudio ha sido sometido a aprobación por el Comité de Ética de la Universidad Europea de Madrid, Valencia y Canarias, que vela por la calidad científica de los proyectos de investigación que se llevan a cabo en el centro. Cuando la investigación se hace con personas, este Comité vela por el cumplimiento de lo establecido en la Declaración de Helsinki y la normativa legal vigente sobre investigación biomédica (ley 14/2007, de junio de investigación biomédica) y ensayos clínicos (R.D. 223/2004 de 6 de febrero, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos).

**PREGUNTAS:** Llegando este momento le damos la oportunidad de que, si no lo ha hecho antes, haga las preguntas que considere oportunas. El equipo investigador le responderá lo mejor que sea posible.

**INVESTIGADORES DEL ESTUDIO:** Si tiene alguna duda sobre algún aspecto del estudio o le gustaría comentar algún aspecto de esta información, por favor no deje de preguntar a los miembros del equipo investigador: Doña Estrella Devesa Tejada-Dra. Francisca Esteve



Claramunt, correo electrónico: [edvt1100@gmail.com](mailto:edvt1100@gmail.com). En caso de que una vez leída esta información y aclaradas las dudas decida participar en el estudio, deberá firmar su consentimiento informado. Este estudio ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación de la Universidad Europea de Madrid, Valencia y Canarias.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO:

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_ años, con DNI \_\_\_\_\_ y domicilio en \_\_\_\_\_. He recibido una explicación satisfactoria sobre el procedimiento del estudio, su finalidad, riesgos, beneficios y alternativas.

He quedado satisfecho/a con la información recibida, la he comprendido, se me han respondido todas mis dudas y comprendo que mi participación es voluntaria.

Presto mi consentimiento para el procedimiento propuesto y conozco mi derecho a retirarlo cuando lo desee, con la única obligación de informar sobre mi decisión al estudiante responsable del estudio.

En Valencia, a día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma y Nº de colegiado del investigador

\_\_\_\_\_  
Firma y Nº de DNI del paciente

Si usted decide retirar el consentimiento para participar en este estudio, ningún dato nuevo será añadido a la base de datos y puede exigir la destrucción de sus datos y/o de todos los registros identificables, previamente retenidos, para evitar la realización de otros análisis. También debe saber que puede ser excluido del estudio si los investigadores del estudio lo consideran oportuno, ya sea por motivos de seguridad, por cualquier acontecimiento adverso que se produzca o porque consideren que no está cumpliendo con los procedimientos establecidos. En cualquiera de los casos, usted recibirá una explicación adecuada del motivo que ha ocasionado su retirada del estudio. Si tiene alguna duda sobre algún aspecto del estudio o le gustaría comentar algún aspecto de esta información, por favor no deje de preguntar a los miembros del equipo investigador: Doña Estrella Devesa Tejada-Dra. Francisca Esteve Claramunt, correo electrónico/e-mail de contacto: [edvt1100@gmail.com](mailto:edvt1100@gmail.com). En caso de que una vez leída esta información y aclaradas las dudas decida no participar en el estudio y en cualquier momento posterior a la realización de la encuesta, podrá hacerlo con la notificación pertinente al equipo investigador con correo electrónico/e-mail de contacto: [edvt1100@gmail.com](mailto:edvt1100@gmail.com)



#### 7.4. ANEXO 4. Aprobación de proyectos de Departamento. Comité ético UEV



Antonio Ruiz Hontangas como Director de Departamento de Enfermería, Fisioterapia y Psicología **APRUEBO** que el Trabajo Fin de Grado titulado: **EVALUACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR (FRCV), SU CONOCIMIENTO Y CONTROL EN PACIENTES CON UN ALTO RIESGO DE PADECER UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO (SCA). PREVENCIÓN DESDE ATENCIÓN PRIMARIA (AP) EN EL MUNICIPIO DE CALP**, que va a ser desarrollado por la alumna Dña. Estrella Devesa Tejada y tutorizado por la profesora Dra.: Dña. Francisca Esteve Claramunt, se va a realizar con la participación de pacientes quienes, siguiendo la metodología del trabajo prevista, deberán responder a una encuesta anonimizada.

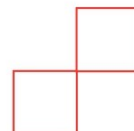
El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Valencia, a 25 de enero de 2022

ANTONIO| Firmado  
RUIZ| digitalmente por  
HONTANGA| ANTONIO|RUIZ|  
S| HONTANGAS  
Fecha: 2022.01.25  
22:05:47 +01'00'

Fdo: Antonio Ruiz Hontangas

Campus de Valencia  
Paseo de la Alameda, 7  
46010 Valencia  
universidadeuropea.com





## 7.5. ANEXO 5. Aprobación del Comité de Investigación del Departamento de Salud. Hospital MarinaSalud de Dénia captura de imagen vía Gmail

RE: [EXTERN] Documentación TFG CEIM UEV Estrella Devesa Tejada



ISABEL ERADES CANTO <isabel.erades@marinasalud.es>  
para mí, LD\_INVESTIGACION

mié, 9 mar, 16:36 ★ ↩ ⋮

Hola Estrella,

Ara sí, tot correcte per a començar,

Salutacions.

**Isabel Erades Canto**

Coordinadora Enfermería

Área Formación, Docencia e Investigación

[isabel.erades@marinasalud.es](mailto:isabel.erades@marinasalud.es)

Tel.: +34 966429352



## 7.6. ANEXO 6. Ficha solicitud de autorización de proyectos de investigación CEI-UE

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN
<p>Según corresponda, cumplimentar o marcar con X (clicar 2 veces seguidas en casilla y activar).</p> <p>Enviar correctamente cumplimentada por correo electrónico a <a href="mailto:ci@universidadeuropea.es">ci@universidadeuropea.es</a></p> <p>Enlace a documentación relacionada con el CEI-UE:</p> <p><a href="https://univeuropeaes.sharepoint.com/sites/connecting-us/Paginas/IDI-Department.aspx?RootFolder=%2Fsites%2Fconnecting%2Dus%2FIDI%2FDocuments%2FDocuments%20Comit%C3%A9%20de%20C3%89tica%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20de%20la%20Universidad%20Europea%2C%20CEI%2DUE&amp;FolderCTID=0x01200094ED8DABFEF0CC4FA123C77758720392&amp;View=%7B83CA1107%2DC518%2D4FBC%2DBCFC%2D9C898993C732%7D">https://univeuropeaes.sharepoint.com/sites/connecting-us/Paginas/IDI-Department.aspx?RootFolder=%2Fsites%2Fconnecting%2Dus%2FIDI%2FDocuments%2FDocuments%20Comit%C3%A9%20de%20C3%89tica%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20de%20la%20Universidad%20Europea%2C%20CEI%2DUE&amp;FolderCTID=0x01200094ED8DABFEF0CC4FA123C77758720392&amp;View=%7B83CA1107%2DC518%2D4FBC%2DBCFC%2D9C898993C732%7D</a></p>

INVESTIGADOR/A PRINCIPAL – DIRECTOR/A del proyecto de investigación
<b>Nombre y Apellidos:</b> Doña Estrella Devesa Tejada-Dra. Francisca Esteve Claramunt
<b>Campus UE:</b> Valencia
<b>Departamento / Facultad:</b> Facultad Ciencias de la Salud, Departamento Enfermería
<b>Teléfono:</b> 622956991
<b>Correo electrónico de contacto:</b> edvt1100@gmail.com

DATOS GENERALES DEL PROYECTO
<b>Título:</b>
<p><b>Proyecto:</b></p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> Trabajo fin de Grado (TFG)           <input type="checkbox"/> Trabajo fin de Máster (TFM)           <input type="checkbox"/> Tesis Doctoral  <input type="checkbox"/> Proyecto interno           <input type="checkbox"/> Otro tipo (indicar):         </p>
<p><b>Tipo de proyecto:</b></p> <p> <input type="checkbox"/> Competitivo financiación externa <sup>1</sup>                 con           <input type="checkbox"/> Competitivo con financiación interna UE           <input type="checkbox"/> No competitivo con financiación de investigación <sup>1</sup>  <input checked="" type="checkbox"/> Sin financiación           <input type="checkbox"/> Otro tipo (indicar)         </p> <p><sup>1</sup> Indicar entidad financiadora:</p>

**Lugar de realización:**

- UEM <sup>2,3</sup>                                       UEV <sup>2,3</sup>                                       UEC <sup>2</sup>  
 Fuera de instalaciones UE <sup>3</sup> (adjuntar Autorización)

<sup>2</sup> Indicar ubicación e instalaciones: No se requieren instalaciones físicas.

<sup>3</sup> En el caso de Clínicas Odontológicas se debe contar con el conocimiento de la Dirección del centro. Sí, cuento con el citado conocimiento de la Dirección  (aportar evidencia)

**DATOS ESPECÍFICOS DEL PROYECTO****Estudio con humanos o animales:**

- Sí, humanos                       Sí, animales                       No

**En caso afirmativo:****Se realizan, recogen o utilizan:**

- Prácticas invasivas en humanos                       Muestras biológicas humanas  
 Prácticas invasivas en animales                       Muestras biológicas animales                       No aplica

**Si aplica:****Proyectos con humanos:****Informe del Comité de Ética de la Investigación de un Organismo Acreditado (CEI/CEIm):**

- Autorizado <sup>4</sup>                                       Solicitado <sup>4</sup>                                       No solicitado

<sup>4</sup> Indicar CEI/CEIm y aportar evidencia:

**Proyectos con animales:****Informe del Comité Ético de Experimentación Animal (CEEA):**

- Autorizado <sup>5</sup>                                       Solicitado <sup>5</sup>                                       No solicitado

<sup>5</sup> Indicar CEEA y aportar evidencia:

**Cumple con la Política de Diversidad de la Universidad Europea:**

<https://univeuropeaes.sharepoint.com/sites/connecting-us/Políticas/Política%20de%20Diversidad/PolíticaDiversidadUEM.pdf>

- Sí                       No

**Identifica si en tu proyecto participan como sujetos de investigación alguno de estos colectivos:**

- Estudiantes <sup>6</sup>
- Menores de edad
- Mujeres gestantes o en período de lactancia
- Personas con diversidad funcional (trastorno o discapacidad física/psíquica/sensorial)
- Grupos étnicos y/o migrantes
- Personas en situación de vulnerabilidad (ejemplo: asentamientos urbanos, desempleados de larga duración, personas con responsabilidad penal, violencia de género, etc.)
- Otros (indicar) Pacientes con riesgo alto de padecer un SCA, con al menos 2 de los FRCV siguientes: Hipertensión arterial; Hipercolesterolemia-Dislipemia; Diabetes Mellitus; Tabaquismo.

<sup>6</sup> Si pertenecen a la Universidad Europea, el Proyecto debe contar con la aprobación del Decanato de la Facultad o Dirección del Departamento al que pertenece el estudio. (aportar evidencia)

**Sujeto al Reglamento General de Protección de Datos (RGPD UE 2016/679):**

- Sí  No

**Hoja de información al paciente/participante y Consentimiento informado (modelos disponibles en enlace del encabezado):**

- Sí (adjuntar documentos)  No aplica  No

**Se ofrecen incentivos/compensaciones a los pacientes/participantes:**

- Sí <sup>7</sup>  No

<sup>7</sup> Indicar naturaleza y cuantía:

**Existen posibles riesgos o molestias que pudieran derivarse de la realización del estudio:**

- Sí <sup>8</sup>  No

<sup>8</sup> Indicar cuáles y cómo serían mitigados:

**Cumple con el Compromiso Social y Medioambiental exigido por el Código de Buenas Prácticas en Investigación <sup>9</sup> y por la Política Medioambiental <sup>10</sup> de la Universidad Europea:**

Sí                       No

**Se enmarca dentro del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas <sup>11</sup>:**

Sí                       No

**Indicar en qué Objetivo/s se enmarca:** 3. Salud y Bienestar

<sup>9</sup> <https://univeuropeaes.sharepoint.com/sites/connecting-us/IDIDocuments/C%C3%B3digo%20de%20Buenas%20Pr%C3%A1cticas.pdf#search=codigo%20buenas%20practicas>

<sup>10</sup> <https://univeuropeaes.sharepoint.com/sites/connecting-us/Políticas/Pol%C3%ADtica%20Integrada%20de%20Prevenci%C3%B3n%20y%20Medioambiente.pdf#search=medioambiente>

<sup>11</sup> <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

## **RESUMEN ESTRUCTURADO DEL PROYECTO (máximo 2 páginas)**

### **Hipótesis y Objetivos:**

#### **Hipótesis general:**

El conocimiento de la prevalencia de los principales FRCV modificables del SCA, así como, su conocimiento y control en la población es esencial para el diseño y la mejora de las estrategias preventivas.

#### **Hipótesis específicas:**

-Los/as pacientes con alto riesgo de padecer un SCA entrevistados/as mediante encuesta, desde Atención Primaria en el municipio de Calp, no tienen conciencia de enfermedad con respecto a sus FRCV.

-Los/as pacientes con alto riesgo de padecer un SCA entrevistados/as mediante encuesta, desde Atención Primaria en el municipio de Calp, tienen la necesidad de requerir cuidados preventivos en relación a sus FRCV.

-Una guía didáctica sintetizada de cuidados preventivos dirigida a los/as pacientes con alto riesgo de padecer un SCA les ayudará en sus autocuidados.

#### **Objetivo general:**

Conocer los FRCV, su conocimiento y control, de los/as pacientes con alto riesgo de padecer un SCA entrevistados/as mediante encuesta, desde Atención Primaria en el municipio de Calp.



**Objetivos específicos:**

-Determinar si los/as pacientes con alto riesgo de padecer un SCA entrevistados/as mediante encuesta, desde Atención Primaria en el municipio de Calp, tienen conciencia de enfermedad con respecto a sus FRCV.

-Detallar si los/as pacientes con alto riesgo de padecer un SCA entrevistados/as mediante encuesta, desde Atención Primaria en el municipio de Calp, exponen si han tenido la necesidad de requerir cuidados preventivos en relación a sus FRCV.

-Creación de una guía didáctica sintetizada de cuidados preventivos dirigida a los/as pacientes con alto riesgo de padecer un SCA.

**Breve descripción del Proyecto** (tipo de estudio, diseño metodológico, muestras o sujetos, variables de la investigación):

Este es un estudio experimental de naturaleza observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. Para constituirlo se ha seguido la estructura PICO, donde la pregunta fue:

¿Los/as pacientes con alto riesgo de padecer SCA que acuden a consulta de Atención Primaria tienen conocimiento y control sobre sus FRCV?

Tras una búsqueda de literatura científica para responder a la pregunta PICO y no encontrar nada relevante, se decide realizar este estudio que, mediante una encuesta estructurada y validada adaptada al formato Google forms (Anexo 2) y de forma virtual, esperamos solventar dicha duda.

Para llevarlo a cabo, un grupo de pacientes en una franja de edad  $\geq 40$  años pertenecientes a los cupos per cápita de las Zonas básicas de salud de Calp, que acuden a consulta de Atención Primaria (AP), con al menos 2 de los FRCV siguientes: HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA); HIPERCOLESTEROLEMIA-DISLIPEMIA; DIABETES MELLITUS (DM); TABAQUISMO, responderán a la encuesta, tras haber leído la hoja de información y firmado el consentimiento informado (Anexo 1) en formato físico (papel). Éstos, se reclutarán en el Departamento de Salud, Hospital MarinaSalud de Dénia para mayor seguridad y confidencialidad.

**Presupuesto** (desagregado por partidas): Puesto que se realizará todo de manera virtual, no tendrá coste.

**Duración prevista** (fecha de inicio y finalización): Desde la aprobación de la solicitud hasta el 29/05/2022.

## 7.7. ANEXO 7. Guía práctica y sintetizada de cuidados preventivos sobre los FRCV:

### # Cuidémonos

**# Cuidémonos**  
**Breve guía de cuidados preventivos**

- HIPERTENSION ARTERIAL (HTA)**
- HIPERCOLESTEROLEMIA-DISLIPEMIA (DLP)**
- DIABETES MELLITUS (DM)**
- TABAQUISMO**
- SOBREPESO-OBESIDAD**
- BIBLIOGRAFIA**
- METODO DEL PLATO**

**HIPERTENSION ARTERIAL (HTA)**

**Valores límite saludables\***

Los rangos límite saludables en la HTA son los siguientes:  
Presión arterial **Sistólica** = "Alta" ↑ **140 mmHg**    Presión arterial **Diastólica** = "Baja" ↓ **90 mmHg**

**Signos de alarma HTA**

- **Cefaleas intensas**, en general en la parte posterior de la cabeza y cuello, al levantarse por la mañana y desaparece durante el día.
- **Nicturia**.
- **Confusión**.
- **Náuseas y vómitos**.
- **Alteraciones visuales**.

**Medidas higiénico-dietéticas<sup>9-10</sup>**

- Vigile periódicamente su tensión arterial (es recomendable realizar la toma siempre a la misma hora del día, dos o tres mediciones para asegurarse de que los resultados sean precisos).
- Controle y/o reduzca su peso, en caso de Sobrepeso-Obesidad (es recomendable una dieta de bajo contenido calórico asociada a un programa de ejercicio físico).
- Aumente la actividad física regular (son recomendables caminatas de 30-45 min a paso rápido la mayoría de los días de la semana a un paso que no llegue a producir fatiga).
- Limite el consumo de bebidas alcohólicas.
- Reduzca el nivel de sal (es recomendable no añadir sal en las comidas, ya que los alimentos ya tienen "per se" la suficiente, además es mejor la condimentación con ingredientes naturales, tales como el limón o el tomillo, entre otros; debe evitar alimentos ricos en sal como los embutidos, los productos enlatados-conservas, salazones y alimentos procesados y fritos). Aquí le mostramos un ejemplo de dieta baja en sal: <https://drive.google.com/file/d/1tBQ-RBxWCMFYgaSHuNqg8VYekbcPR/view?usp=sharing>
- Disminuya al mínimo las grasas saturadas y colesterol (es recomendable la dieta mediterránea la cual se basa en el consumo de cereales, pastas, legumbres, arroz, patatas, frutas, verduras, fibra, más pescados que carne, aceite de oliva, entre otros).
- Modere la ingesta habitual de bebidas excitantes como café o té (es recomendable su reducción a máximo 2 tazas/día o su abstinencia; podrán ayudarle las prácticas de técnicas de relajación).
- Reduzca considerablemente o abandone el consumo de tabaco (en esta guía le proponemos una serie de consejos para abandonar el hábito tabáquico presentes en el apartado "Tabaquismo").
- Siga rigurosamente el tratamiento farmacológico prescrito por su médico/a.

-1-

**HIPERCOLESTEROLEMIA-DISLIPEMIA (DLP)**

**Valores límite saludables\***

Los rangos límite saludables en la Hipercolesterolemia-Dislipemia son los siguientes:

**Colesterol total en sangre** ↑ **200 mg/dl**

**Triglicéridos de riesgo** ↑ **150 mg/dl**

**LDL de riesgo** ↑ **130 mg/dl**

**HDL de riesgo** ↑ **40 mg/dl**

Estos valores los conocemos gracias al control por Análisis de sangre.

**Medidas higiénico-dietéticas<sup>9-10-11</sup>**

Los tres cuidados preventivos fundamentales en la Hipercolesterolemia-Dislipemia se centran en: la **Dieta**, la **Actividad física**, el **Abandono de hábitos tóxicos**.

- Disminuya al mínimo las grasas saturadas y colesterol (es recomendable la dieta mediterránea la cual se basa en el consumo de cereales, pastas, legumbres, arroz, patatas, frutas, verduras, fibra, más pescados que carne, aceite de oliva, entre otros). Aquí le mostramos un ejemplo de dieta para pacientes con Hipercolesterolemia-Dislipemia: <https://drive.google.com/file/d/1tBQ-RBxWCMFYgaSHuNqg8VYekbcPR/view?usp=sharing>. Aquí le mostramos un ejemplo de dieta para pacientes con niveles de Triglicéridos elevados: <https://drive.google.com/file/d/1YrCTXrHICLLeGfTmAO5818KAlMqDQvms/view?usp=sharing>
- Aumente la actividad física regular (son recomendables caminatas de 30-45 min a paso rápido la mayoría de los días de la semana a un paso que no llegue a producir fatiga).
- Limite el consumo de bebidas alcohólicas.
- Reduzca considerablemente o abandone el consumo de tabaco (en esta guía le proponemos una serie de consejos para abandonar el hábito tabáquico presentes en el apartado "Tabaquismo").
- Vigile periódicamente su colesterol en sangre (es recomendable la realización de Análisis de control una vez al año como mínimo).
- Siga rigurosamente el tratamiento farmacológico prescrito por su médico/a.

**DIABETES MELLITUS (DM)**

**Valores límite saludables<sup>12</sup>**

Los rangos límite saludables en la Diabetes Mellitus son los siguientes:

Glucemia en ayunas: **80-130 mg/dl**    Glucemia posprandial: ↓ **180 mg/dl**    HbA1c (Hemoglobina glicosilada): ↓ **6,5%**

**Medidas higiénico-dietéticas<sup>12</sup>**

**Síntomas Hiperglucemia e Hipoglucemia**

HIPERGLUCEMIA (>180 mg/dl)	HIPOGLUCEMIA (<70 mg/dl)
Tener siempre sed	Tembor
Las heridas tardan en sanar	Sudor
Falta excrema	Pobres visiones
Valores de glucosa elevados	Mareo
Pérdida de peso	Confusión
	Visión borrosa
	Sensación de hambre

**¿Cómo actuar ante una Hipoglucemia? La regla 15:**

- 1º Paso:** Ingerir 15 g Hidratos de carbono de absorción rápida (como, por ejemplo, 1 cucharada sopera de miel o 1 zumo/refresco azucarado, entre otros).
- 2º Paso:** Esperar 15 min y medir glucemia capilar.
- 3º Paso:** Si valor de glucemia dentro del rango e ingerir Hidratos de carbono de absorción lenta (como, por ejemplo, 1 trozo de pan, 1 vaso de leche, 1 pieza de fruta o 3 galletas María); si valor de glucemia sigue por debajo del rango, se debe volver al paso 1º.

**Medidas higiénico-dietéticas**

- Los tres cuidados preventivos fundamentales en la Diabetes se centran en: la **Alimentación**, la **Actividad física**, el **Ausar alcohol**.
- Con respecto a la Alimentación, le proponemos el "Método del Plato". Es un sistema sencillo para planificar menús saludables y controlar las hidratos de carbono en las comidas. Se utiliza un plato de entre 25-28 cm de diámetro y se divide en 4 partes iguales, como guía para calcular la cantidad de cada uno de los grupos de alimentos. Al final de esta guía podrá encontrar la Ilustración 10. El Método del Plato y un enlace directo a los ejemplos prácticos para su puesta en marcha. (Recuerde! Cualquier alimento (independientemente de que sea dulce) que contenga hidratos de carbono aumenta los niveles de glucosa en sangre, ya sean patatas, pan, leche o fruta).
- La realización de actividad física regular es especialmente beneficiosa en la Diabetes (son recomendables caminatas de 30-45 min a paso rápido la mayoría de los días de la semana a un paso que no llegue a producir fatiga).
- Realice controles periódicos tanto con glucemias capilares diarias como con Análisis de sangre en caso de que proceda. ¿Cómo utilizar el Glucómetro? Aquí le mostramos un enlace directo a vídeo explicativo elaborado por OneTouch: <https://www.one-touch.com/es/one-touch-glucómetro/>
- Siga rigurosamente el tratamiento farmacológico prescrito por su médico/a. En el caso de la punción de insulina recuerde: notar de zonas (abdominal, muslos, parte alta de la zona y por detrás, zona alta glúteos, parte baja espalda); realice correctamente la técnica del "pellizco": dedos índice, corazón y pulgar, al pellizco cogor dermis y tejido subcutáneo sin llegar al músculo, no sacar la aguja sin haber estado pellizco. Ver Ilustración 11. Zona de punción insulínica.
- Tenga cuidado con sus pies! El pie diabético es una de las complicaciones más frecuentes y costosas en la Diabetes. Es recomendable tener una buena higiene de los pies (haciendo hincapié en el secado de dedos), cortar uñas, valorar aparición de callosidades y heridas, usar calzado cómodo.

-2-

74



## TABAQUISMO

### Plan de actuación<sup>17</sup>

#### ¿Cuáles son mis razones para dejar de fumar?

Antes de comenzar a reducir el número de cigarrillos que fuma, es importante que reflexione sobre cuáles son las razones personales que tiene para dejar de fumar. Existen muchas razones para abandonar el hábito tabáquico; pueden ser físicas, personales o familiares. Cualquier razón es válida si es importante para usted. No deseches ninguna razón. Cuantas más razones encuentre, mejor.

#### ¿Cómo puedo reducir/abandonar el consumo de tabaco?

Es hora de reducir paulatinamente su consumo en función del número de cigarrillos que fuma. De forma que, si fumaba 20 cigarrillos/día, durante esta semana no debe fumar más de 15. Tendrá que aprender a distribuirse los a lo largo del día como le resulte más fácil. Si algún día fuma más de los 15 cigarrillos establecidos, por ejemplo 18, debe compensarlo fumando otro día de la semana 3 menos (que es el número de cigarrillos que ha fumado de más). De esta manera, al finalizar cada semana siempre cumplirá la media de cigarrillos propuesta como objetivo.

#### ¿Consejos que me puedan ayudar en el proceso?

- Una vez que ha determinado el número límite de cigarrillos diarios, puede acordar con algún familiar que le pagará una cierta cantidad de dinero por cada cigarrillo que se fume de más de los permitidos en ese día o semana.
- No fume en cuanto le apetezca. Espere un poco antes de fumar (mínimo dos min) e intente alargar este tiempo a medida que pasen los días.
- No acepte los ofrecimientos de cigarrillos y tenga especial cuidado con eventos sociales, como una quedada con amigos/as en terraza es una tentación!
- Realice actividad física de manera que alivie parte de la ansiedad por abstinencia.
- Realice técnicas de relajación/meditación que alivie parte de la ansiedad por abstinencia.
- Fundamental la motivación y esfuerzo constante por lograr su objetivo.

Aquí le mostramos un ejemplo de guía completa para dejar de fumar "Esfúmate del tabaco": <https://www.contraelcancer.es/sites/default/files/migration/actualidad/publicaciones/documentos/guia-dejar-fumar.pdf>



## SOBREPESO-OBESIDAD

### Medidas higiénico-dietéticas<sup>18-20</sup>

Los tres cuidados preventivos fundamentales en Sobrepeso-Obesidad se centran en: una Alimentación adecuada; una Actividad física regular; la Adquisición de hábitos de vida saludables.

- Disminuya al mínimo las grasas saturadas y calorías (es recomendable la dieta mediterránea la cual se basa en el consumo de cereales, pastas, legumbres, arroz, patatas, frutas, verduras, fibra, más pescados que carne, aceite de oliva, entre otros, asimismo, se podría consultar la realización de una dieta hipocalórica, siempre con la supervisión de dietista y profesión de la salud). Aquí le mostramos el enlace una página web dirigida al plan de dieta mediterránea por semanas: <https://dietaediterranea.com/category/menus/>
- Restrija el consumo de alimentos procesados y fritos al máximo.
- Modere la ingesta de bebidas azucaradas al máximo e intente sustituirlos por agua mineral.
- Aumente la actividad física regular (son recomendables caminatas de 30-45 min a paso rápido la mayoría de los días de la semana a un paso que no llegue a producir fatiga; asimismo, se podría implementar una rutina de ejercicio físico con supervisión de profesional cualificado).
- Optimice el tiempo delante de la televisión.
- Siga rigurosamente un control periódico sobre su enfermedad.



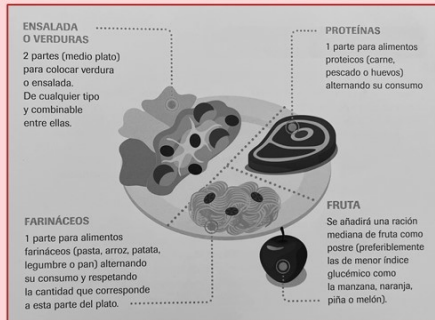
## BIBLIOGRAFIA

1. Ballesteros-Pérez A, Corral-Saiz L, Aranda-Cabrillo E, Barredo-Bernard S, Sánchez-Salazar F. Efectividad clínica de 400 y 800 mg de los inhibidores de la renina en hipertensión arterial. *Revista Española de Cardiología*. 2013;64(12):1203-1210.
2. Gálvez VJ, Pedraza-Castellano E, Martínez-Juan N, Martínez-Sánchez J. HIPERTENSIÓN ARTERIAL. Guía de Atención Clínica en Atención Primaria. *Revista Española de Cardiología*. 2013;64(12):1211-1219.
3. Martínez-Sánchez M, Chacabarro-Gómez A, Sánchez-Sánchez MT. Efectos de la intervención de los cuidadores en la adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensión arterial. *Revista Española de Cardiología*. 2013;64(12):1220-1226.
4. Martínez-Sánchez M, Chacabarro-Gómez A, Sánchez-Sánchez MT. Efectos de la intervención de los cuidadores en la adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensión arterial. *Revista Española de Cardiología*. 2013;64(12):1220-1226.
5. La diabetes tipo 2 y el tratamiento con insulina. Roche Diabetes Care Spain SLU. 2021.
6. Asociación Española Contra el Cáncer. *Diabetes*. 2014. 194 pp. May 2022. Disponible en: <https://www.aecac.es/imagenes/2014/05/14/194pp-diabetes-2014.pdf>



## MÉTODO DEL PLATO

Ilustración 10. El Método del Plato



Fuente: Libro "La diabetes tipo 2 y el tratamiento con insulina. Roche Diabetes Care Spain SLU. 2021.

- Enlace directo a propuestas diversas poniendo en práctica el Método del Plato: <https://drive.google.com/file/d/1f5d1NwEcbCwNV1nBTjlgFOHyNSRf6/view?usp=sharing>