UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.45
MAZATLÁN, SINALOA

PREVALENCIA DE HIPERCOLESTEROLEMIA EN POBLACIÓN DE 15 A 30 AÑOS DE EDAD EN CÓSALA, SINALOA, MEXICO.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DR. ROSENDO ROCHA HIGUERA

MAZATLÁN, SIN. 2011

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

PREVALENCIA DE HIPERCOLESTEROLEMIA EN POBLACIÓN DE 15 A 30 AÑOS DE EDAD EN CÓSALA, SINALOA, MEXICO.

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DR. ROSENDO ROCHA HIGUERA

AUTORIZACIONES

DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GOMEZ CLAVELINA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDRÓZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

DRA. MARIA DE LOS ANGELES RODRIGUEZ LEDESMA
JEFE DE COORDINACION CLINICA DE EDUCACION
E INVESTIGACION EN SALUD

DRA. MARTHA CASTORENA MARTINEZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION
EN MEDICINA FAMILIAR

ASESOR DE TESIS

DR. FEDERICO LENIN RODRIGUEZ LEON
MEDICO CARDIOLOGO
MAESTRO EN CIENCIAS

IMSS

ÍNDICE Páginas

Antecedentes…… 1

Planteamiento del problema…….. 4

Justificación……. 5

Objetivo:…… 6

Generales

Específicos

Material y Métodos…… 7

Tipo de estudio

Población, lugar y tiempo de estudio

Tipo de muestra

Diseño de estudio

Criterios de inclusión

Criterios de exclusión

Método o procedimiento para captar la información

Variable ……. 9

Consideraciones éticas ……. 11

Resultados……. 12

Discusiones…….. 13

Conclusiones…… 14

Referencias bibliográficas…… 15

Anexos……. 18

ANTECEDENTES

Hipercolesterolemia: es una elevada concentración del nivel de colesterol plasmático total en ayuno.[1]

Las enfermedades cardiovasculares constituyen una de las mayores causas de morbimortalidad del mundo. Hasta hace unos años era una problemática presente sólo en los países desarrollados, pero su prevalencia es cada vez mayor en el mundo en desarrollo, donde originan una doble carga al sumarse a las enfermedades infecciosas que aún los aquejan.

La aterosclerosis es el principal mecanismo para el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares. [2-3]

La Hipercolesterolemia se considera como uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de la aterosclerosis y síndrome metabólico.

Se ha demostrado que la aterosclerosis comienza en la niñez. Numerosos trabajos revelan altas tasas de prevalencia en niños y adolescentes, por lo que es necesario incrementar las actividades de diagnóstico y prevención, ya que hay pocos estudios acerca de la magnitud de hipercolesterolemia en población joven y Como prevenir el problema.[4-6]

Existen algunos datos que parecen indicar una relación entre los valores de lípidos plasmáticos durante la infancia y el desarrollo de la enfermedad coronaria. así, los hijos cuyos padres han sufrido un infarto del miocardio de manera temprana (antes de los 50 años) presentan valores de colesterol del orden de 195 mg/dl., mientras que aquellos cuyos padres no han tenido un infarto temprano presentan una cifra media de 175 mg/dl. además, historias clínicas de los parientes de primer grado de niños con colesterol elevado presentan una mortalidad cardiovascular significativamente mayor, y la probabilidad de presentar una cifra elevada de colesterol en los niños que nacieron y viven en familias en las que al menos uno de los padres tenia colesterol elevado es el doble de la observada en aquellos cuyos padres no tenían colesterol elevado.[7]

Unos trabajos que se, han realizado en México reportan que la prevalencia global de Hipercolesterolemia (Hcl) (colesterol total > 200 mg/dl.) resultó ser de un 43.3% para una población con edad promedio de 44.1 años. el género femenino mostró una prevalencia de Hcl ligeramente mayor que en el género masculino (44% vs. 42.2%) pero estadísticamente significativa. el 33.2% de las mujeres encuestadas declararon ser menopáusicas y en este grupo, la prevalencia de Hcl se incrementó en forma significativa al 59.7% ($p < .05$). la prevalencia de Hcl se encontró en relación directa con el índice de masa corporal (Imc), el subgrupo de Imc de < de 25 tuvo una prevalencia de Hcl de 34.1%; las personas con Imc de entre 25 y 29.9 tuvieron una prevalencia de Hcl de 45.9% y el de Imc de 30 o más alcanzó una prevalencia de Hcl de 47.3%. de toda la población encuestada, 30.2% fueron portadores de hipertensión arterial. y de ellos el 52.5% tuvo Hcl . [8-11]

En otros estudios colocan a la Hipercolesterolemia dentro de las enfermedades más frecuentes en la población de 60 años y más en México, en las mujeres en el segundo lugar después de la hipertensión, y en los hombres en el tercer lugar después de la hipertensión y diabetes.[12-14]

Las enfermedades no-transmisibles incrementaron; representando estas el 73.3% de la mortalidad proporcionada en el año 2000 vs. (49.8% en 1980). La hipertensión arterial (30%), diabetes (10.1%), e Hipercolesterolemia (43%).[15,16]

Estudio realizado en trabajadores de una institución de Lima Perú dan prevalencia de 34.7% en la población laboral con valores superiores a un valor de corte de 200 mg/dl, respectivamente. [17]

La academia americana de pediatría recomienda la realización de perfiles lipídicos en todos los niños y jóvenes cuyo nivel de colesterol sea superior a 170 mg/dl.[18]

La detección temprana, sumada al cambio de hábitos alimentarios y de estilo de vida, inducibles mediante la implementación de acciones educativas dentro de las escuelas, e instituciones, llevan si no a un descenso de la colesterolemia, a una adquisición de hábitos que mejoran la

calidad de vida de la población y a la disminución del impacto de los factores de riesgo cardiovascular en la vida adulta.

El descenso de la colesterolemia puede lograrse a través de la intervención mediante algún programa continuo y perdurable en el tiempo. [19]

El relativo éxito alcanzado por diversos programas instrumentados hace necesario idear y poner a prueba nuevas estrategias de intervención. El accionar conjunto de equipos interdisciplinarios de profesionales de la salud, docentes, estudiantes, economistas, políticos, etc. constituye un elemento clave para solucionar este problema eficazmente. [12]

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Como se es bien sabido la Hipercolesterolemia es uno de los principales factores para padecer cardiopatía, diabetes así como la obesidad. Como medico en esta comunidad de cósala me he percatado que en la población se encuentran un gran número de casos de hipertensión, diabetes mellitus, aunados ambos con aumento de las cifras de colesterol por lo cual ya se es sabido es uno de los principales factores de riesgo para estas enfermedades principalmente para problemas de cardiopatía isquémicas.

Esto se presenta independientemente a la actividad que se realice ya que se cuenta con una gran cantidad de trabajadores de la comisión federal de electricidad. (CFE), magisterio, y de TELMEX los cuales de igual forma acuden para atención de dichos padecimientos. Esto parece estar relacionado con los hábitos o costumbres alimenticias con dietas ricas en grasas lo cual se consideraba un régimen alimenticios de las zonas urbanas y no de las rurales pero hoy en día con la demanda de fuerza de trabajo en estas zonas aumenta la población que viven solos (as) con ello aumentado los malos hábitos alimenticios, logrando sobrepasar los requerimientos diarios de estas, asi como la inactividad física (sedentarismo) y obesidad los cuales ocasiona dicho problema.

¿Cuál es la prevalencia de Hipercolesterolemia en la población de 15 a 30 años de edad Derechohabientes del IMSS Cosalá?

JUSTIFICACIÓN

Estudios refieren que la prevalencia global de Hipercolesterolemia mayor de 200 mg/dl resultó de 43.3 % para una población con edad promedio de 44.1 años esto ocasionando que se incrementen los riesgos de padecer una enfermedad cardiovascular, con ello aumenta las defunciones por cardiopatía isquémicas. [8]

La OMS estimó que el año 2002, 12.6% de las muertes a nivel mundial se debieron a una cardiopatía isquémica. Provocando esto mayor demanda en los servicios de urgencias de todos los hospitales del país, con ello un mayor gasto público para la atención de los efectos secundarios de dicho problema, ocasionando en las familias gastos extras en los cuidados de los paciente con secuelas de dichos padecimientos. Si se logra detectar a tiempo este problema se pueden prevenir las numerosas enfermedades que provoca la elevación del colesterol, y todas sus secuelas.[5]

En esta unidad se cuenta con los recursos necesarios para la medición de colesterol, con un colesterómetro y tiras reactivas, el cual nos da resultados numéricos de los niveles de colesterol total. Con esto determinar si presenta Hipercolesterolemia o no considerando como Hipercolesterolemia valores iguales o mayores a de 200mg/dl. De colesterol total, para diagnosticar problemas de Hipercolesterolemia, con la población suficiente de 15 a 30 años de edad para realizar el estudio y así tener fundamentos para explicar la magnitud del problema, la cual nos da las bases para alertar y con ello educar a la población porque la importancia de hacerse determinaciones de colesterol en sangre y mantener sus niveles de lípidos en rango normal. Para disminuir el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular.

OBJETIVOS

General

1. Determinar la prevalencia de Hipercolesterolemia en la población de 15 a 30 años de edad derechohabientes del IMSS Cosalá.

Especifico

1. Determinar la relación que hay entre la prevalencia de Hipercolesterolemia e Índice de Masa Corporal.
2. Determinar si existe relación entre la Hipertensión arterial y la Hipercolesterolemia.
3. Determinar si existe relación entre la Hiperglucemia y la Hipercolesterolemia.
4. Determinar la relación que hay entre la prevalencia de Hipercolesterolemia y el sexo.

MATERIAL Y METODO

DISEÑO DEL ESTUDIO: Transversal, descriptivo.

TIPO DE ESTUDIO: Observacional, Prospectivo.

LUGAR DE ESTUDIO: En la Unidad de medicina familiar # 50 de la localidad de Cosalá, Sinaloa, México.

PERIODO DE ESTUDIO: Del 01 de mayo al 31 octubre del 2010

POBLACIÓN DE ESTUDIO: **Derechohabientes** del IMSS de la UMF. # 50 de 15 a 30 años de edad de uno u otro sexo que acudan a consulta.

TAMAÑO DE LA MUESTRA: 111 participantes

TIPO DE LA MUESTRA: Por conveniencia.

CRITERIOS

INCLUSIÓN:

• Derechohabientes de 15 a 30 años de edad ambos sexos.

• Que autoricen por escrito participar en el estudio

EXCLUSION:

• No derechohabientes del IMSS

• Población menor de 15 y mayor de 30 años de edad.

ELIMINACIÓN:

• Ya firmada la autorización, voluntariamente desistan en participar.

TÉCNICAS Y PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Antes de la toma de muestras se llenará el consentimiento informado por escrito. Se realizarán charlas informativas acerca de los objetivos y alcances del estudio, las probables molestias, los posibles beneficios, la conducta a seguir en caso de valores igual o mayor a 200 Mg/dl, la posibilidad de consultar a los investigadores en todo momento y de desistir cuando lo consideraran oportuno. Se garantizara la confidencialidad de los datos.

Se efectuará la toma de colesterol en sangre utilizando colesterómetro digital marca accutrend gc de roche el cual reporta de forma numérica los resultados de colesterol y con ello lograr tener una mejor evaluación de los niveles de colesterol, tiras reactivas de la misma marca. La muestra de sangre se obtendrá sin ayuno previo, por punción del pulpejo del dedo, previa asepsia, antisepsia empleando lancetas estériles. Se registrará resultados de colesterol en ficha de identificación y recolección de datos.

La información obtenida se vació en la base de datos en el programa Microsoft office Excel, para analizarla en las hojas de cálculo y lograr obtener frecuencias y porcentajes.

VARIABLES DEPENDIENTES

Nombre	Definición Teórica	Definición Operativa	Tipo	Escala de Medición
Hipercolesterolemia	Elevación de la cifra de colesterol sanguíneo por encima de lo normal que es menor 200 mg/dl	Encontrar valores superiores a 200 mg/dl de colesterol con tiras reactivas en colesterómetro	Cualitativa	Igual o mayor de 200 Mg/dl positivo y menores de 200 Mg/dl negativos

HIPERCOLESTEROLEMIA: Cifras de colesterol sanguíneo iguales o mayores a 200 mg/dl INTERVALOS DE REFERENCIA: Se tomaron como referencias de los valores de corte los propuestos por la norma oficial mexicana. Nom-037-ssa2-2002, todo aquel valor igual o mayor a 200 Mg/dl. [20]

VARIABLES INDEPENDIENTES

Nombre	**Definición Teórica**	**Definición Operativa**	**Tipo**	**Escala de Medición**
IMC	Es una medida de asociación entre el peso y la talla de un Individuo.	Encontrar valores Igual o Superiores a 30 en Los resultados Se Considera obesidad	Cualitativa	Se calcula según la expresión matemática IMC=$\frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Talla}^2\text{(m)}}$
Hipertensión Arterial	Incremento continuo de las cifras de presión sanguínea en las arterias.	Es una condición médica caracterizada por un incremento de las cifras de presión arterial por encima de 140/90mmHg tomada con baumanómetro	Cualitativa	Igual o mayor a 140/90 positiva menor de 140/90 negativa
Hiperglucemia	Incremento de los niveles de azúcar en sangre	Encontrar valores iguales o mayores a 110 mg/dl se considera hiperglucemia con tiras reactivas en glucómetro	Cualitativa	Igual o mayor de 110 mg/dl se considera positivo menor a 110 mg/dl negativo
Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer	Mujer u hombre	Cualitativa	1.-mujer 2.-hombre

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se pidió autorización para realizar una encuesta a través del consentimiento informado, la aplicación de encuestas se manejó solo por personal involucrado en el estudio, con discreción y confidencialidad, sin afección al paciente o su familia. Se respetó, los reglamentos de la Ley General de Salud en materia de investigación, la Declaración de Helsinki documento oficial de La Asociación Médica Mundial, adoptada por primera vez en 1964 en Helsinki, la última modificación en Seúl, Corea en octubre del 2008.

El trabajo fue registrado y aprobado por el Comité de Investigación # 2503 del Hospital General Zona nº 3 de Mazatlán Sinaloa.

RESULTADOS

Se aplicaron 111 encuestas en población de 15 a 30 años de edad, de uno y otro sexo donde se encontró una prevalencia global de Hipercolesterolemia de 42 (37.83%), encuestando a 78 hombres de los cuales 32 (28.83%), y 33 mujeres de las cuales 10 (9.00%), de la población total encuestadas presentaron Hipocolesterolemia.

T ABLA 1

Hipocolesterolemia y otras patologías e IMC de acuerdo a rangos de edad

	PATOLOGIAS						**INDICE DE MASA CORPORAL**					
FACTOR EDAD	**H COL***	**%**	**HTA ****	**%**	**HGLUC *****	**%**	**PESO/NORMAL**	**%**	**SOBREPESO**	**%**	**OBESIDAD**	**%**
HOMBRES (N=78)												
15-20	4	5.12	1	1.28	1	1.28	4	5.12	3	3.84	0	0
21-25	13	16.66	8	10.25	5	6.41	4	5.12	22	28.20	10	12.82
26-30	15	19.23	6	7.69	5	6.41	7	8.97	12	15.38	15	19.23
MUJERES (N=33)												
15-20	3	9.09	1	3.03	2	6.06	6	18.18	6	18.18	0	0
21-25	4	12.12	2	6.06	0	0	12	36.36	2	6.06	1	3.03
26-30	3	9.09	1	3.03	1	3.03	3	9.09	2	6.06	1	3.03

*HCOL (Hipercolesterolemia)
**HTA (Hipertensión)
***HGLUC (Hiperglucemia)

La tabla muestra la diferencia que hay en las diferentes patologías estudiadas con respecto a la Hipercolesterolemia

DISCUSION

La presencia de Hipercolesterolemia se observa desde edades tempranas como lo menciona M. Lubetkin y cols.[8] Quien habla sobre prevalencia de Hipercolesterolemia infantil, comenta que desde la infancia se encuentran valores elevados de colesterol encontrando prevalencia de 39.2% en población de 11 ± 6 años de edad, comparado con la prevalencia de este estudio que arrojo una prevalencia de 37.83% en un población de 22.5 ± 7.5 años de edad en la cual no se encuentra significancia estadística en ambos grupos de edad, en comparación con el estudio realizado por A. Lara y Cols.[21] El cual reporta una prevalencia de 43.3% en una población de 44.1 ± 13.2 años de edad en el cual si se observo significancia estadística con respecto a los dos grupos de los estudios anteriores y en este último estudio se menciona que aumenta la prevalencia en sexo femenino, por lo que se puede comentar que se encuentra valores elevados de colesterol desde edades tempranas pero se aumenta esta prevalencia después de los 30 años de edad y con predominio del sexo femenino.

CONCLUSIONES

Se determinó que la prevalencia de Hipercolesterolemia en la población de 15 a 30 años de edad derechohabientes del IMSS Cósala, es elevada, se observó la misma tendencia que en otros estudios realizados, se encontró también que en este grupo de edad existe alto índice de sobrepeso y obesidad observándose en el primero 47 (42.34%), en el segundo 28 (25.22%), así como una prevalencia elevada de hipertensión arterial e hiperglucemia, localizando en el primer 19 (17.11%), en el segundo 14 (12.61%), con esto se demuestra que en edades tempranas (adolescentes y adultos jóvenes) no están exentos de los problemas que anteriormente se pensaba que eran de la edad adulta. Por eso la importancia de detectar tempranamente estos padecimientos para dar manejos tempranos y con ello lograr un mejor estilo de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÌCAS

1. Rodríguez D, Herrera G, Dorta M. Algunos factores de riesgo que favorecen la aparición del infarto agudo del miocardio. Rev Cubana Med Gen Integr 1998; 14(3):243-249.

2. Luquez H, De Loredo L, Madoery R, Luquez H Síndrome Metabólico en los trabajadores municipales Córdoba En www metabolic/síndrome/cordobaargentina. (23/07/2002)

3. Sáez T, Suárez C, Blanco F, Gabriel R. Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares en la población anciana española. Rev Esp Cardiol 1998; 51: 864-873

4. Gómez L, Sánchez M.Prevalencia de hipertrigliceridemia en adultos jóvenes en el Ambulatorio Militar La Rosaleda durante el período 2003-2005. Gac Méd Caracas 2008; 116(2):130-13

5. OMS. Número de defunciones y discapacidades puede reducirse en más del 50%. En: OMS/UNICEF/defunciones discapacidad.(20/04/2010)

6. Lanas Z, Del Solar A, Maldonado B, Guerrero B, Espinoza A. Prevalence of cardiovascular risk factors among Chilean employees. Rev Méd Chile2003: 131(2):18-22.

7. Paterno A. Factores de riesgo coronario en la adolescencia. Estudio FRICELA
Consejo de Epidemiología y Prevención Cardiovascular. En: www. Sociedad argentina/ cardiología/comitéestudiopermanente/adolescente. (12/05/2010).

8. Lara A, Rosas M, Pastelín G, Aguilar C, Attie F, Velázquez M.Hipercolesterolemia e hipertensión arterial en México. Consolidación urbana actual con obesidad, diabetes y tabaquismo. Arch Cardiol Mex 2004; 74 (3):225-231.

9. Medina L, Morey V, Zea D. Bolaños S. Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad en la Población Adulta de Arequipa Metropolitana. En: www estudio/prevención/resultados geriatría. (10/03/2010)

10. Lubetkin M, Robledo A, Siccardi J, Prevalencia de hipercolesterolemia en la población estudiantil de una localidad de la provincia de Córdoba. Arch Argent Pediatr 2005:103(4).12-28.(15/03/2010)

11. Kriskovich S, Lezcano R, Pavicich N, Ruiz D. Hipercolesterolemia y factores de riesgos asociados: prevalencia en estudiantes de medicina entre 18 y 25 años. En: www.facualtad/medicina/prevalencia/salud/riesgos/ (18/04/2010)

12. Shamah L, Cuevas N, Mundo R, Cervantes T. Estado de salud y nutrición de los adultos mayores en México: resultados de una encuesta probabilística. En www.ssa/encuestaprobabilística/nutricionenadultos/mèxico (19/05/2010)

13. OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2009. En. www.OMS/reporte/encuestasalud/mundial/2009.(25/05/2010).

14. Elosua R. La complicidad entre la salud pública y la asistencia sanitaria en la reducción de la mortalidad cardiovascular grupo de epidemiología y genética cardiovascular (egeg-ulec). Instituto municipal de investigación médica, Barcelona. Rev Esp Salud Pública 2008; 82: 367-

15. Martínez G, Bueno C, Fernández G, García M. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en población laboral Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Granada. EN: www.medicina/preventiva>/saludpublica/ ONCE. (22/04/2010).
370.

16. Hernández H, Brito Z, Domínguez B, Luengas. E Prevalencia de factores de riesgo coronario en pacientes hipertensos. Rev Mex Cardiol 1999; 10 (3):112 –117.

17. Prieto A, Arroyo D,Vadillo M. Prevalencia de hiperlipidemia en niños y adolescentes de la provienvia de Caceres. Rev Esp Salud Publica 1998;72(4);3-9.

18. Debs P, Noval G, Dueñas H, Prevalencia de factores de riesgo coronario en el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular “10 de octubre”, su evolución a los 5 años. Rev. Cubana Cardiol Cir Cardiovas 2001; 15(1); 14-20.

.

19. Huerta R. Factores de riesgo para la hipertensión arterial. En:www.infosalud/hipertensión/arterial/riesgos/S208 S208. (30/04/2010).

20. En Google.com. NORMA Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2002, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias. En:www.ssa/normaoficialmexicana/nom-037-ssa2-2002.(30/05/2010)

21. Rosas A, Lama G, Llanos Z. Prevalencia de obesidad e hipercolesterolemia en trabajadores de una institución estatal de Lima, Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública 2002; 19 (2):28-35.

ANEXOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR # 50 COSALA SINALOA

CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN

Por medio de la presente carta DECLARO que he sido informado por el **Dr**. **ROCHA HIGUERA ROSENDO** Medico General en curso de especialización en Medicina Familiar sobre el propósito del protocolo de estudio **(PREVALENCIA DE HIPERCOLESTEROLEMIA EN POBLACIÓN DE 15 A 30 AÑOS DE EDAD EN CÓSALA, SINALO, MÉXICO)**, En el cual se me tomara muestra de sangre con un punción en pulpejo de dedo de la mano y se analizara. Donde se respetara el anonimato de mi persona como de mi familia y que toda información que genere será para beneficio en que los resultados derivados de la presente investigación servirán para intentar mejorar la calidad en la atención que otorga dicha institución.

Entendiendo con lenguaje claro y conciso el propósito del protocolo ACEPTO con toda libertad y pleno juicio de mis facultades mentales el participar en este proyecto.

_____ _____

Firma o huella digital del Paciente Firma Testigo

Lugar y Fecha: _____

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

FICHA DE IDENTIFICACIÓN Y CAPTURA DE RESULTADOS

NOMBRE: _____

No. AFILIACION: _____

EDAD: _____

SEXO: _____

OCUPACION: _____

PESO: _____ (KG), TALLA: _____ (MTS),

IMC: _____ TA: _____ (MMHG)

DIAGNOSTICO PREVIO DE HIPERCOLESTEROLEMIA: SI _____ NO _____

SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO ACTUALMENTE: SI _____ NO _____

RESULTADOS DE COLESTEROL: _____ (MG/DL)

RESULTADOS DE GLUCOSA: _____ (MG/DL)

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES **TIEMPO ESTIMADO**

	Mayo Junio 2009	**Julio Noviembre 2009**	**Diciembre 2009 Febrero 2010**	**Mayo Sept. 2010**	**Octubre 2010**	**Noviembre 2010**	**Noviembre 2010**	**Diciembre 2010**
DELIMITACIÓN DEL TEMA A ESTUDIAR								
BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN								
ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO								
RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN								
ANÁLISIS DE RESULTADOS								
DISCUSIÓN DE RESULTADOS								
CONCLUSIONES DE RESULTADOS								
ESCRITURA DE TESIS E INFORMACIÓN								