



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CÁTEDRA DE ADMINISTRACIÓN**



**FACTORES MODIFICABLES
RELACIONADOS CON LA
HIPERTENSIÓN EN LA POBLACIÓN
ENTRE 15 Y 64 AÑOS DE EDAD DE LA
CIUDAD CELESTE**

Autores:

Br. Daniela Ghione
Br. Claudia Fernández
Br. Rosa González
Br. Blanca Ichazo

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Tutores:

Lic Carolina Philips
Lic. Mariela Alvez

Montevideo, 2016

TABLA DE CONTENIDO:

INTRODUCCION -----PAG.7

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA-----PAG.10

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION -----PAG. 10

MARCO TEORICO -----PAG.11

JUSTIFICACION Y ANTECEDENTES-----PAG. 20

DISEÑO METODOLOGICO -----PAG. 21

TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS -----PAG. 22

TIPO DE VARIABLES -----PAG. 25

RESULTADO DE LA INVESTIGACION-----PAG.28

CONCLUSIONES-----PAG.30

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS -----PAG.32

ANEXOS -----PAG. 34

EPIGRAFE

“La única forma de satisfacer una pasión es realizándola”

Florence Nightingale

AGRADECIMIENTOS

A nuestras familias por apoyo incondicional para que esta meta fuera posible.

A la Cátedra de Administración por proponernos participar en este trabajo de investigación.

A nuestros tutores y docentes de las distintas cátedras, a nuestro docente referente de la ciudad de Maldonado y a todos los que contribuyeron a nuestra formación profesional.

A todas las personas que colaboraron en la encuesta base de este trabajo

ABREVIATURAS Y SIGLAS:

UDELAR: Universidad de la República

FENF: Facultad de Enfermería

PA: Presion Arterial

HTA: Hipertensión Arterial

PAS: Presión Arterial Sistólica

PAD: Presion Arterial Diastólica

ECNT: Enfermedades crónicas no transmisibles

ECV: Enfermedad cardiovascular

FRCV: Factor de riesgo cardiovascular

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

DASH: Dietary Approaches to Stop Hypertension

DOB: Daño de órgano blanco

INE: Instituto Nacional de Estadística

SCIELO: ScientificElectronic Library Online

SEN: Sistema Estadístico Nacional

RESUMEN

El siguiente trabajo de investigación fue elaborado por un grupo de cuatro estudiantes de la Universidad de la República (UDELAR), cursando el tramo final de la carrera Escalonada de la Facultad de Enfermería; correspondiente al cuarto ciclo de la misma.

El tema a trabajar Dieta e Hipertensión arterial se enmarca en las líneas de investigación de la Cátedra de Administración y fue escogido por el grupo, dado que el mismo es un problema de Salud Pública.

Se planteó como objetivo conocer la prevalencia de la Hipertensión arterial y los hábitos relacionados al consumo de sal de la población de la ciudad celeste.

Se trabajó con una muestra de 101 personas de ambos sexos de entre 15 y 64 años de edad, residentes de dicha ciudad.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal.¹

La información se obtuvo mediante una entrevista personal donde se aplicó un cuestionario de preguntas cerradas. Se describieron los datos obtenidos para cada variable y se relacionaron las mismas resumiéndose en tablas que incluyeron: distribución de frecuencia absoluta y distribución de frecuencia relativa porcentual.

Del procesamiento de los datos, se destaca que con respecto al sexo predominó el sexo femenino en un 74% frente al masculino con un 27%. Y que el 12% de las personas refiere no saber o no contesta que ingresos mensuales perciben.

Se concluye en este trabajo de investigación que de un total de 101 personas encuestada en la ciudad Celeste en el periodo Abril- Noviembre 2014 los hipertensos corresponden al 6% hombres y el 21% de mujeres, y se encontró que solo el 33% de las mismas consumen sal en las comidas en el caso de la población con ingresos bajos, lo mismo ocurre con las personas que pertenecen al nivel socioeconómico medio-alto y que el 100% de las personas que pertenecen al nivel socioeconómico alto consumen sal.

Según ingresos la mayoría de la población encuestada, el 42 % de las personas refieren tener un ingreso mensual menor a los \$7.000. Que el 24% de esas personas perciben ingresos entre \$7.000 y \$ 10000 mensuales y que el 8% percibe entre de \$10.000 y \$15.000 mensuales, que el 9% de las personas perciben ingresos entre \$15.000 y \$20.000 mensuales y que solo el 6%de las personas refieren tener ingresos por encima de los \$ 20.000 mensuales.

<http://www.ine.gub.uy/web> Año 2010

INTRODUCCIÓN:

Desde hace décadas las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), grupo entre las que se incluyen las enfermedades cardiovasculares (ECV), cerebro vascular, cáncer, diabetes mellitus, los accidentes y la violencia, ocupan los primeros lugares en morbilidad y mortalidad entre los adultos en el Uruguay.

[También sobre el origen de la mayor parte de las discapacidades que presentan los individuos y que incrementan sus necesidades asistenciales. En Uruguay son responsables de más del 60% de las defunciones. Estas características determinan una gran carga económica para la sociedad por conceptos directos e indirectos ²

Dentro de estas ECNT la hipertensión arterial (HTA) ocupa un lugar central como factor de riesgo independiente de ECV. Definimos factor de riesgo adoptando la definición propuesta por John Last: ³

“Es una característica, circunstancia o exposición detectable en individuos o en grupos de individuos, asociada con una probabilidad aumentada de experimentar un daño a la salud”

El vínculo entre lo antedicho y la génesis de este proyecto se afianza en que existen aspectos modificables para prevenir el desarrollo ECV en el contexto de la epidemia global de ECNT. Más exactamente incidiendo sobre los factores de riesgo modificables, muchos de ellos independientes para el desarrollo de ECV. Intentaremos describir los hallazgos entre los hábitos alimentarios de la población objetivo y la presencia o ausencia de HTA como FRCV elegido para este grupo.

Factores de Riesgo según la OMS:

"Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene"⁴

En base a estos criterios se logran identificar los siguientes factores de riesgo según OMS:

Factores de riesgo conductuales:

Consumo de tabaco

Consumo nocivo de alcohol

Dieta inadecuada

Sedentarismo

Factores de riesgo biológicos:

Presión arterial elevada

Sobrepeso

Obesidad

Glucemia elevada

Lípidos sanguíneos anormales

Factores de riesgo genético:

Familia

En nuestro trabajo de investigación trabajaremos con los factores modificables relacionados con la Hipertensión arterial.

Importancia de las ECNT:

Podemos decir que las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son la causa del 60% de todas las defunciones del mundo. Las mismas son la causa del 70% de las defunciones producidas en Uruguay (33.8% de causa cardiovascular, 22.6% neoplasias malignas). Además las mismas insumen el 60% de los costos de atención médica siendo causantes de discapacidad y disminución de la calidad de vida, por ende, es un enorme problema social.

La creciente incidencia de enfermedades crónicas en los uruguayos podría ser parcialmente atribuible a los malos hábitos alimentarios. En el Uruguay, los problemas nutricionales tienen características similares al resto de los países de Latino América. Si bien dominan el panorama los problemas nutricionales por exceso, tales como el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta (enfermedades cardiovasculares, algunos tipos de cáncer, diabetes, osteoporosis, etc.), de muy alta prevalencia en la población, los mismos coexisten con problemas nutricionales deficitarios, tales como la desnutrición energético-proteica y deficiencias de micronutrientes (doble carga de morbilidad).

El patrón alimentario de los uruguayos se caracteriza por el elevado consumo de alimentos con alta densidad energética, con una alimentación rica en grasas saturadas y azúcares simples, y pobre en fibra. El 93% come menos de las porciones recomendadas de frutas y hortalizas por día. También se destaca el consumo de sal por encima de la meta para la población, el bajo consumo de lácteos y un consumo de pescado de 8 g/día cuando la recomendación internacional es de un promedio equivalente a 40 g/día.

Planteamiento del Problema:

¿Cuáles son los factores modificables para prevenir la hipertensión arterial en la población

de la ciudad Celeste?

.

Objetivos de la investigación (general y específicos):

Objetivo general

Conocer los factores modificables para prevenir la hipertensión arterial en la población de la ciudad Celeste.

Objetivos específicos

- Conocer hábitos de alimentación de la población de la ciudad Celeste
- Conocer la prevalencia de la hipertensión arterial en la población de la ciudad Celeste.

MARCO TEORICO

Para este trabajo tenemos que conocer algunas concepciones importantes en relación a los Determinantes de la Salud, hemos seleccionado los aportes de Sr. Marc Lalonde (ex Ministro de Salud Canadiense), en cuanto a los determinantes que influyen en la salud de la población:

Los determinantes de salud según M. Lalonde, son:

1. Estilo de vida: Es el determinante que más influye en la salud y el más modificable mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria, relacionado directamente con las conductas de salud, como el consumo de drogas, la falta de ejercicio, situaciones de estrés, consumo excesivo de grasas, promiscuidad, conducción peligrosa, hábitos insanos o no cumplir recomendaciones terapéuticas.

2. Biología humana: Este determinante se refiere a la herencia genética que no suele ser modificable actualmente con la tecnología médica disponible, estudia factores como la genética y el envejecimiento en la novena edición del libro medicina preventiva se especifica que esta sería una variable no modificable, sin embargo estudios más recientes y posteriores ediciones del mismo, indican que, considerando aspectos como la manipulación genética, la inseminación artificial y al evolución tecnológica, esta variable se ha tornado poco a poco en modificable y de gran ayuda por ejemplo para la prevención de enfermedades hereditarias

3. Sistema sanitario: Es el determinante de salud que quizá menos influya en la salud y sin embargo es el determinante de salud que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población, al menos en los países desarrollados. Sistema de asistencia sanitaria que incluye la calidad, cobertura, acceso y gratuidad del sistema.

4. Medio ambiente: Contaminación del aire, del agua, del suelo y del medioambiente psicosocial y sociocultural por factores de naturaleza, variable modificable, se analiza principalmente la contaminación ambiental (del aire, suelo, agua y ambiente psicosocial y sociocultural), por factores biológicos⁵

En relación con los antes mencionados conceptos de Lalonde , respecto a los determinantes de salud y concretamente en los estilos de vida modificables que influyen directamente en la salud de nuestra población cabe mencionar lo siguiente:

Los factores personales y del entorno deben favorecer una conducta saludable dentro de cada comunidad. La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida⁶

Posterior a la revisión detallada de la promoción de la salud como estrategia los estilos de vida saludables y la relación entre sí, se concluye que la promoción de la salud se constituye en la estrategia encaminada a desarrollar procesos y actividades individuales o grupales con el fin de modificar conductas de riesgo y adoptar estilos de vida saludables.

De igual forma la promoción de la salud apunta a que las personas y colectivos tengan una mejor calidad de vida, teniendo en cuenta que los seres humanos son entidades biológicas y también entidades sociales que requieren ser intervenidas por los profesionales de la salud como un todo para así conseguir personas y comunidades saludables. Cabe resaltar

que esta estrategia se debe aplicar en todos los contextos y disciplinas, no sólo en las relacionadas con la salud.

Las medidas destinadas a la modificación de estilos de vida no saludables deberían estar encaminadas a trabajar en la comunidad abarcando al individuo y a su entorno previamente identificando sus habilidades, debilidades y fortalezas proporcionándoles las herramientas necesarias para el cambio de conducta favorecedora de niveles óptimos de salud.

Nosotros como enfermeras desempeñamos un rol preponderante en la educación para la salud en beneficio de nuestra sociedad.

Dieta: Se denomina dieta al conjunto de alimentos que tomamos y a las cantidades de nutrientes respectivos que contienen dichos alimentos.

La dieta debe cubrir las necesidades diarias de todos los nutrientes del organismo.

Es importante conocer:

- Las cantidades de alimentos que tomamos

- Las propiedades de los alimentos

- El valor energético de los alimentos⁷

LA DIETA SEGUN LA O.M.S.

La O.M.S. (Organización Mundial de la Salud) considera una dieta equilibrada en nutrientes la que contiene aproximadamente la siguiente proporción en kilocalorías:

Proteínas: no deben sobrepasar el 15%

Grasas: no deben sobrepasar el 30%

Glúcidos: el resto hasta el 100%.

Es decir; una relación 1: 2: 4.

Expresada en gramos viene a ser: un gramo de proteínas, un gramo lípido, cuatro gramos de glúcidos y ocho gramos de agua, es decir 1: 1: 4: 8.

En cuanto a la energía, se calcula 50 Kcal. por Kg. de peso y día en la edad escolar y 40 Kcal. por Kg. de peso y día para una persona adulta. ⁸

La nutrición: es principalmente el aprovechamiento de los nutrientes, manteniendo el equilibrio a nivel molecular y macro sistémico.

Está pasando al primer plano como un determinante importante de enfermedades crónicas que puede ser modificado, y no cesa de crecer la evidencia científica en apoyo del criterio de que el tipo de dieta tiene una gran influencia, tanto positiva como negativa, en la salud a lo largo de la vida. Lo que es más importante, los ajustes alimentarios no sólo influyen en la salud del momento sino que pueden determinar que un individuo padezca o no enfermedades tales como cáncer, enfermedades cardiovasculares y diabetes en etapas posteriores de la vida. Sin embargo, estas ideas no han llevado a modificar las políticas y las prácticas. En muchos países en desarrollo, las políticas alimentarias siguen concentrándose sólo en la desnutrición y no consideran la prevención de las enfermedades crónicas.

Algunos aspectos pertinentes que es preciso subrayar son los siguientes:

Para lograr los mejores resultados en la prevención de enfermedades crónicas, las estrategias y las políticas que se apliquen deben reconocer plenamente la importancia de la dieta y la nutrición.

Las medidas eficaces no solo para controlar la hipertensión sino reducir los factores de riesgo cardiovascular modificables asociados son:

- Disminución de la ingestión de sal (NaCl)
- Modificación del patrón alimentario, hacia dietas con mayor aporte de frutas y vegetales y reducidas en grasas saturadas y grasas totales.
- Reducción del peso corporal, en individuos con sobrepeso u obesidad

- Reducción del consumo de alcohol.
- Desarrollo de actividad física.
- Eliminación del hábito de fumar.

1 Disminución de la ingestión de sodio

El sodio (Na) es el elemento de la sal (NaCl) responsable del aumento de la PA. El sodio está presente en los alimentos en estado natural, pero la principal fuente alimentaria es el añadido por la industria a los alimentos procesados (70 a 80 % de la sal contenida) y el agregado en el hogar como sal de mesa.

Hay consenso en que el aporte diario no debe exceder 2400 mg de sodio (6 g de sal) como primera medida para controlar eficazmente la HTA. Este nivel puede alcanzarse evitando agregar sal a los alimentos y descartando los productos industrializados que contienen sal en su elaboración. Un plan de alimentación natural y balanceada, con alimentos no procesados y cocinados sin sal, aporta menos de 800 mg de sodio/día (2 g de sal).

Con o sin HTA, la PA puede ser reducida disminuyendo drásticamente la ingestión de sodio. Se ha recomendado un consumo máximo de 1700 mg de sodio (4.25 g de sal) por día para la prevención de la ECV, pero no existe consenso acerca de la utilidad de esa restricción en la población general para prevenir la aparición de HTA.

No es prudente permitir el agregado de sal de mesa hasta alcanzar el valor máximo recomendado, pues se prefiere dejar márgenes para compensar las posibles transgresiones al plan (uso de pan con sal, consumo de enlatados, agregado de condimentos con sal, etc.).

El agregado de sal o la eventual inclusión de alimentos con sal, son excepciones que deberán juzgarse frente a la situación clínica de cada paciente, la evaluación de su ingestión previa y su nivel de adhesión y comprensión.

La adhesión es también clave para lograr que los efectos beneficiosos se prolonguen en el tiempo, por lo que es capital la educación nutricional que fomente formas de preparación con sustitutos de la sal de mesa.⁹

2. Abordaje multidisciplinario.

El abordaje multidisciplinario es ideal para favorecer la adhesión y educación del paciente. La enfermera como parte del equipo de salud y como profesional que pasa con el paciente la mayor parte del tiempo, por la naturaleza de su participación en los cuidados de atención directa, se encuentra llamada a tomar parte activa en la prevención mediante el desempeño de su rol docente proporcionándole al paciente la información referida a las actividades de prevención de la hipertensión arterial, así como los autocuidados que deben observarse una vez que ya se padecen.

3. Modificación del patrón alimentario

El exceso de peso y el alto consumo de sodio y de alcohol, constituyen factores de desarrollo de HTA y se asocian al riesgo de ECV. Los mejores resultados se obtienen al modificar el patrón alimentario en su conjunto.

Existen patrones de alimentación que reducen la PA: la Dieta DASH (Well Diet) y la Dieta Mediterránea. La dieta planteada por el estudio DASH (Dietary Approaches to Stop Hipertensión), se asoció con reducciones significativas de la PA (disminución PAS 11,4 mmHg y PAD 5,5 mmHg) en toda la población estudiada, pero particularmente en los hipertensos.

La Dieta DASH es una dieta rica en frutas y vegetales, pobre en grasas totales grasas saturadas y colesterol, y que incluye lácteos descremados. La selección de sus alimentos asegura un aporte suficiente de potasio, fibra, magnesio y calcio.

La Dieta Mediterránea consiste en un aporte bajo de grasas saturadas, alto de grasas mono insaturadas, balanceado en grasas micas de la civilización. Dado que más del 50% de los pacientes hipertensos asocian sobrepeso u obesidad su consideración es fundamental en el tratamiento del paciente con HTA. Tanto el IMC como la medida de la cintura están directamente relacionados con los valores de PA y con el aumento de riesgo CV. Por cada 2.5 kg de ganancia ponderal, la PAS aumenta aproximadamente 4.5 mm Hg. Los pacientes con un IMC ≥ 25 kg/m² o una cintura ≥ 102 cm en el hombre u ≥ 88 cm en la mujer, deben recibir asesoramiento nutricional para implementar cambios en su estilo de vida tendientes a optimizar su estado nutricional

La medida de la cintura debe realizarse en el punto medio entre las crestas ilíacas y las últimas costillas (en general a la altura del ombligo). Deben efectuarse 3 mediciones y promediar el resultado.

El objetivo es perder en forma gradual un 5-10% del peso inicial. Está demostrado que pérdidas pequeñas de peso determinan un gran impacto sobre los valores de PA y las alteraciones metabólicas del paciente obeso.

Ambas dietas constituyen patrones de alimentación saludable, compatible con los planteados por distintos organismos para la prevención de otras enfermedades crónicas no transmisibles

El fraccionamiento de la alimentación permite la saciedad temprana, aumentar el gasto energético, mejorar el perfil metabólico y bajar de peso. El conjunto de estos hechos propende a controlar la PA¹⁰

4. Reducción del peso corporal

La obesidad y la HTA son enfermedades epidémicas de la civilización. Dado que más del 50% de los pacientes hipertensos asocian sobrepeso u obesidad su consideración es fundamental en el tratamiento del paciente con HTA.

Según el estudio una de población adulta, de ambos sexos, dentro del grupo de edad de 25 a 64 años, que se realizó para conocer la prevalencia de los principales factores de riesgo de las ECNT, realizado en Uruguay en 2006: la prevalencia de presión arterial elevada es de 30% y un 57% tiene sobrepeso u obesidad.¹¹

Tanto el IMC como la medida de la cintura están directamente relacionados con los valores de PA y con el aumento de riesgo CV. Por cada 2.5 kg de ganancia ponderal, la PAS aumenta aproximadamente 4.5 mm Hg. Los pacientes con un IMC ≥ 25 kg/m² o una cintura ≥ 102 cm en el hombre u ≥ 88 cm en la mujer, deben recibir asesoramiento nutricional para implementar cambios en su estilo de vida tendientes a optimizar su estado nutricional

La medida de la cintura debe realizarse en el punto medio entre las crestas ilíacas y las últimas costillas (en general a la altura del ombligo). Deben efectuarse 3 mediciones y promediar el resultado.

El objetivo es perder en forma gradual un 5-10% del peso inicial. Está demostrado que pérdidas pequeñas de peso determinan un gran impacto sobre los valores de PA y las alteraciones metabólicas del paciente obeso.

Debe instalarse un plan de tratamiento a largo plazo, basado en 3 pilares

1. Ejercicio. Se recomienda actividad física regular
2. Plan de alimentación discretamente hipocalórico. Salvo situaciones especiales, se indica una reducción de 500 Kcal/día a partir del requerimiento o del consumo habitual del paciente, lo cual puede determinar una pérdida de peso próxima a 500 g en la semana
3. Tratamiento conductual. El soporte individual o la terapia grupal refuerzan la adhesión al cambio de hábitos

Alimentos desaconsejados

Cortes grasos de vacuno, gallina u otras carnes, vísceras y achuras. Quesos (no magros y con sal: semiduro, colonia o similares). Patés, corned-beef, tocino, panceta, grasa, margarinas, manteca, crema doble. Ácidos grasos trans junto a grasas saturadas son nutrientes de riesgo. Picadas, productos de aperitivo. Chocolate, dulce de leche, helados en base a crema, alfajores, masitas, bizcochos. Panes, galletas y masas elaboradas con grasas o aceites hidrogenados o con sal agregada. Comidas rápidas o minutas de alto tenor graso y salino (papas fritas, milanesas, tortas de fiambres o carnes, empanadas fritas o similares). Sal de mesa y otros condimentos con sal (sales con gusto, mostaza, ketchup, mayonesa, salsa de soja), Carnes ahumadas o saladas, extractos de carne, embutidos y fiambres. Conservas (aceitunas, pickles, etc.), caldos en cubos y sopas instantáneas. Alimentos enlatados. Panificados con sal, masas de tartas y empanadas

En suma en base a la evidencia se recomienda

- Alcanzar o mantener un peso saludable
- Aumentar el consumo de frutas, lácteos descremados, verduras y pescados.
- Reducir el consumo de grasas, especialmente grasas saturadas, ácidos trans y colesterol
- Utilizar aceites en crudo en las comidas.
- No agregar sal a los alimentos y evitar los alimentos industrializados que contengan sal en su composición, seleccionando productos sin sal agregada.

Hipertensión arterial (citado del consenso uruguayo de HTA):

“La HTA es un desorden hemodinámico que provoca el desarrollo de enfermedad CV. Antes de manifestarse clínicamente cursa asintomática por lapsos variables, mientras se instala el daño de órgano blanco (DOB). La HTA puede ser considerada una enfermedad,

como la diabetes mellitus o la dislipidemia; es un factor de riesgo mayor de la enfermedad arteriosclerótica.

La HTA se ha definido también como aquellos valores de PA por encima de los cuales el tratamiento médico proporciona más beneficios que los perjuicios de abstenerse. No existe una línea divisoria que separa la HTA de la presión arterial normal: cuanto menor sea la presión, menor es la morbimortalidad. El riesgo de ECV comienza a partir de los 115/75 mmHg y se duplica con cada incremento de 20 mmHg en la PAS y 10 mmHg en la PAD. Los individuos con PA normal a los 55 años o más, tienen 90 % de probabilidades de desarrollar HTA, lo que pone de manifiesto a la edad como FR.”¹²

A continuación presentamos la clasificación de la presión arterial de la Sociedad Europea y la JNC estadounidense:

Categoría	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	JNC 7**
Óptima	< 120	< 80	Normal
Normal	120-129	80-84	Prehipertensión
Normal alta	130 -139	85-89	Prehipertensión
HA grado 1 (ligera)	140-159	90-99	Estadio 1 **
HA grado 2 (moderada)	160-179	100-109	Estadio 2 **
HA grado 3 (grave)	≥ 180	≥ 110	Estadio 2
HA sistólica aislada	≥ 140	< 90	

La Asociación Norteamericana del Corazón en el Séptimo Reporte del Comité Nacional Conjunto de Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial (JNC7, por sus siglas en inglés), así como Sociedad Europea de Hipertensión y Sociedad Europea de Cardiología han mantenido la definición de hipertensión comenzando a partir de 140/90 mm Hg para adultos de 18 años ó mayores.

El JNC7 ha definido la presión sanguínea normal como < 120 y <80mmHg.

Justificación y Antecedentes

El estilo de vida actual lleva a la generación de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Desde hace décadas las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) ocupan los primeros lugares en morbilidad y mortalidad entre los adultos, sin importar el nivel de desarrollo económico del país o región, con pocas excepciones.

Las Enfermedades Crónicas no Transmisibles en el Uruguay son causa del 70% de las defunciones y el 60% del total de los costos en atención médica del país.

Con la finalidad de realizar la vigilancia epidemiológica de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) se realizó en el año 2006 una encuesta de prevalencia de los factores de riesgo de estas enfermedades en la población adulta (25 a 64 años) de Uruguay.¹³ Se utilizó la metodología STEPS, desarrollada por OMS/OPS para realizar este tipo de estudios.

En ella se halló que en la población adulta del país el 60% era obesa, el 34% hipertensos, el 33% con hipercolesterolemia, 38% sedentarios, 31% fumadores y un 7% diabéticos, resultando que solamente 1 de cada 100 de ese grupo etario no presenta ninguno de estos problemas.

Son enfermedades que se pueden prevenir y que impactan en la calidad de vida de los uruguayos.

El programa de Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, tiene como propósito fortalecer las capacidades del sistema de Salud en Uruguay, para responder a la demanda del nuevo perfil epidemiológico en el cual las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), tienen especial incidencia con base a una estrategia de promoción y atención primaria de enfermedades no transmisibles, se pretende mejorar el acceso a los servicios de salud de calidad.

Se realizó en Uruguay un trabajo sobre la evolución de la hipertensión arterial desde el año 1948 al 2011 de donde surgieron los siguientes datos:

Se identificaron 22 estudios, 18 en adultos y cuatro en niños. Los estudios con mayor rigor metodológico mostraron un descenso de la prevalencia de la hipertensión en adultos, la que de 38,5% en 1986 pasó a 33,0% en 1996-1998 y a 30,4% en 2006.

La excepción a esto ocurrió entre los menores de 30 años, donde existiría un ligero aumento de prevalencia.

El porcentaje de hipertensos con presión arterial $<140/90$ mm Hg aumentó de 12,0% en 1996 a 27,1% en 2011, existiendo un elevado porcentaje que desconocía su condición de hipertenso, particularmente entre los hombres.

DISEÑO METODOLÓGICO:

Tipo y diseño general del estudio

Estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal.

Universo de estudio, selección y tamaño de muestra:

Universo:

Todas las personas entre 15 y 64 años de edad que viven en la ciudad Celeste.

Muestra:

Es una muestra de 101 personas entre 15 y 64 años de edad residentes en la ciudad Celeste. La base de datos fue facilitada por un investigador principal realizado de forma aleatoria estratificada.

Diseño muestral:

El diseño muestral utilizado en la investigación es por conveniencia.

El investigador principal utilizó la aleatoriedad estratificada de esta forma:

A nivel Nacional el INE sorteó de forma aleatoria a 13 localidades con la característica que las mismas tuvieran más de 10.000 habitantes. Después de definida la localidad el INE lo clasifica por estratos, nivel socioeconómico (alto, medio alto, medio, medio bajo y bajo). Y dentro de cada estrato se sortearon zonas o segmentos censales. Dentro de cada barrio nos dio manzanas respetando siempre la aleatoriedad y dentro de las mismas por lo general 4 o 5 viviendas. Luego de tener la vivienda para llegar a la persona utilizó la tabla de kish, por lo que se mantuvo la aleatoriedad en todo el proceso y estratificado porque introdujo los estratos por nivel socioeconómico.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión: personas de ambos sexos entre 15 y 64 años residentes de la ciudad Celeste, al momento de la encuesta.

Criterios de exclusión: mujeres embarazadas, personas con alto grado de discapacidad, personas que no consientan su participación en la encuesta y personas que no estén en su domicilio en el momento de ir a realizar la encuesta.

Técnicas y procedimientos:

Instrumentos de recolección de datos:

Instrumentos de medición:

Cuestionario que consta de preguntas cerradas y espacio para registrar las respuestas que fue tomado por el investigador principal utilizando la metodología steps de OPS.

Procedimiento:

En esta investigación se trabajó con la metodología STEPS¹⁴ de la OMS para la vigilancia de los Factores de Riesgo de las Enfermedades Crónicas.

El Instrumento STEPS abarca tres niveles diferentes de pasos para la evaluación de

factores de riesgo. Estos pasos incluyen:

- el cuestionario
- medidas físicas
- medidas bioquímicas

Step 1 - evaluación basada en el cuestionario

El abordaje de STEPS tiene tres niveles; y dentro de cada nivel, se divide la evaluación de factores de riesgo en módulos básicos, expandidos y opcionales. El Paso 1 contiene como la base básica o “mínima”, medidas de auto reportaje que deben obtener todos los países. Además de datos socioeconómicos, se incluyen datos sobre el consumo de tabaco y alcohol, y alguna medida del estado nutricional e inactividad física como indicadores del estado de salud actual y futuro. Se recomiendan las definiciones estándares de la OMS para medir la prevalencia del consumo de tabaco y alcohol así como medidas de actividad física derivadas a base internacional. La información se puede usar no sólo para tendencias dentro de un país sino también para comparaciones entre países. Los cuestionarios usados en la base de datos básicos son sencillos y pocos; no es su propósito dar una descripción completa de cada comportamiento sino para brindar información sobre la distribución de riesgo poblacional.

Step 2 - medidas físicas sencillas

El Paso 2 incluye medidas físicas sencillas, tales como altura, peso corporal, circunferencia de la cintura y presión arterial.

Step 3 - medidas bioquímicas

La información en el Paso 3 es de tipo bioquímico y requiere acceso a laboratorios estandarizados apropiados. La recolección y el análisis de muestras de sangre es un proceso relativamente complejo y se puede hacer sólo en un contexto de una encuesta integral y en entornos donde están disponibles los recursos apropiados. La adición del Paso 3 puede aumentar los costos y la complejidad de la recolección de datos.

Para esta investigación se trabajó tan solo con el Step 1.

Aspectos éticos:

Los datos se obtuvieron bajo consentimiento informado garantizado por el SISTEMA ESTADISTICO NACIONAL (SEN) por los artículos 3 y 17 de la ley 16.616.¹⁵

Se tomó en cuenta la Norma de la Comisión de Bioética del MSP.

El artículo ñ del MSP dice: consentimiento libre e informado: anuencia del sujeto de investigación y/o de su representante legal, libre de vicios (simulación, fraude o error), dependencia, subordinación o intimidación. Debe ser precedido por la explicación completa y pormenorizada sobre la naturaleza de la investigación, sus objetivos, métodos, beneficios previstos, potenciales riesgos y/o incomodidades que ésta pueda acarrear. La aceptación debe ser formulada en término de consentimiento, autorizando su participación voluntaria en la investigación.¹⁶

Variables y operatividad de las mismas

Variable	Tipo	Escala	Definición operacional
Edad	Cuantitativa continua	15-24 25-34 35-44 45-54 55-64	Se tomara la edad en años cumplidos
Sexo	Cualitativa nominal	Masculino Femenino	Según sexo biológico de pertenencia
Consumo de sodio	Cualitativa nominal	Si No	Cuando se utiliza sal para la elaboración de la comida
Consumo diario de comidas rápidas	Cualitativa nominal	Si No	Comidas ricas en calorías, grasa, azúcar y sal.
Nivel Socioeconómico	Cuali- Cuantitativa continua.	Bajo si los ingresos son menores a 7000\$ Medio bajo si los ingresos están entre 7000 y 10000\$ Medio si los ingresos están entre 10000 y 15000\$ Medio alto si los ingresos están entre 15000 y 20000\$ Alto corresponde a los ingresos	Es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación y empleo.

		mayores a 20000\$	
Nivel de instrucción	Variable cualitativa nominal.	<p>-El sistema educativo Uruguayo está organizado en niveles:</p> <p>-Educación Preescolar.</p> <p>-Educación Primaria.(nivel bajo)</p> <p>-Educación Media: ciclo básico y segundo ciclo. (nivel moderado)</p> <p>-Educación Terciaria o Superior.(nivel alto)</p> <p>Indicador:</p> <p>-Primaria(bajo)</p> <p>-Secundaria. (moderado)</p> <p>-Terciaria UTU o Universitario.(alto)</p> <p>-s/ estudios</p>	Nivel de estudios más altos conseguido por una persona, estudie o no a la fecha de referencia
Hipertensión Arterial:	Cualitativa nominal	SI NO	Nosotros consideramos hipertensa a aquella persona que refiere serlo en el momento de la encuesta.

Consumo diario de comidas fuera del hogar.	Cualitativa nominal	Si No	Comidas ricas en calorías, grasas, azúcar y sal.
--	---------------------	----------	--

Resultados

El comportamiento de las personas encuestadas que refirieron ser hipertensas en el momento en que se realizó la encuesta fueron evaluadas por medio de preguntas cerradas planteadas en el cuestionario elaborado por este grupo de estudiantes. (Ver Anexo N° 2.)

El total de la población de la Ciudad Celeste encuestada fue de n=101 personas, cuya edad estaba comprendida entre 15 a 64 años, con los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados en el periodo abril –noviembre de 2014.

Se caracterizó a esta población de acuerdo a las diferentes variables expuestas anteriormente.

Los resultados se tabularon utilizando el programa informático Excel, mediante el uso de la estadística descriptiva, univariada y bivariada (Ver Anexo N° 4)

Del análisis de las mismas se desprende que:

-Sexo Femenino 74%.

-Sexo Masculino 26%.

El 73% de la población entre 15 y 64 años de edad de la ciudad celeste NO son HTA frente a un 27% que si lo es.

Dentro de la población HTA un 28% corresponde al sexo Femenino y un 23% al sexo Masculino.

Del total de la población entre 15 y 64 años de edad de la ciudad celeste un 74% no consumía comidas fuera del hogar frente a un 26% que si lo hacía.

Dentro de la población HTA predomina un 86% del sexo Femenino que no consume comidas fuera del hogar frente a un 67% del sexo Masculino.

En cuanto a la población NO HTA predomina un 85% del sexo Masculino que no consume comidas fuera del hogar frente a un 70% del sexo femenino.

Del total de la población celeste un 77% no consume frutas y verduras.

De la población HTA que no consume frutas y verduras predomina un 83% del sexo masculino.

De la población NO HTA que no consume frutas y verduras predomina un 80% del sexo masculino frente a un 70% del sexo femenino.

De la población HTA se desprende que un 89% no consume alimentos ricos en sodio.

El 30% de la población HTA tiene secundaria completa.

Del total de la población entre 15 y 64 años de edad de la ciudad celeste cabe destacar que 41% tiene ingresos < \$7000 ; 24% con ingresos entre \$7000 y \$10000 ; 8% entre \$10000 y \$15000 ; 9% entre \$15000 y \$ 20000 ; 6% > \$20000 y el 12% no sabe / no contesta.

En cuanto a la población HTA, el 41% tiene ingresos < \$7000; 26% de \$7000 a \$10000; 18% de \$10000 a \$15000; 11% de \$15000 a \$20000 y el 4% > \$20000.

En cuanto a la población NO HTA, el 43% tiene ingresos < \$7000; 20% de \$7000 a \$10000; 14% de \$10000 a \$15000; 11% de \$15000 a \$20000; 18%> \$20000 y el 4% no sabe/ no contesta.

El porcentaje total de población HTA fue el 27%.

De la población HTA el 28 % corresponde al sexo femenino y el 23 % al sexo masculino.

Con respecto al nivel de educación de la población entre 15 y 64 años de edad de la ciudad Celeste predomina un 42% con primaria completa, un 31% con secundaria completa y un 24% con nivel terciario.

En cuanto a la población hipertensa encontramos que el 66% tiene primaria completa, un 30% secundaria completa y un 4% terciaria.

Conclusiones

Se realizó un estudio acerca de los factores modificables relacionados a Hipertensión, sobre una muestra de población de ambos sexos de Ciudad Celeste de entre 15 y 64 años, establecida en forma aleatoria no representativa del universo elegido, así como tampoco del universo de la población nacional, debido a lo cual los datos en cuestión no tienen por qué guardar relación con otros estudios de corte nacional.

El propósito consistió en determinar los aspectos sobre los cuales desde la profesión de enfermería se puede incidir a modificar ciertos factores de riesgo en relación a ECV en la población de ciudad Celeste

Mediante la investigación se pudo identificar la prevalencia de HTA en un 27 % de la población de dicha ciudad, de los cuales un 23% corresponde al sexo masculino y 28% al sexo femenino, como factor no modificable.

Con respecto a los hábitos alimenticios de la población HTA, observamos que solo el 11% manifiesta consumir alimentos ricos en sodio, aunque el 26% consume alimentos fuera de casa cuya variable operacional asigna valores ricos en sodio entre otros.

El 28% de la población HTA corresponde al sexo femenino del cual un 86% no consume alimentos fuera del hogar contra el 14% que si lo hace, mientras que el 23% de la población HTA corresponde al sexo masculino, de los cuales un 67% no consume alimentos fuera del hogar contra el 33% que si lo hace.

Se puede observar en este trabajo de investigación que el 77% de la población no consume frutas y verduras. Pudiendo inferirse de acuerdo a estos datos, que el peso de estos factores modificables en relación a la prevalencia de HTA como factor de riesgo de ECV es reducido.

Respecto a otros factores modificables como el sedentarismo, la obesidad y sobre –peso y los consumos de alcohol y tabaco no se tienen resultados, no obstante la recomendación acerca de los mismos se constituye la principal estrategia preventiva contra los factores de riesgo de las ECV desde esta profesión.

Desde el punto de vista socioeconómico pudimos observar que el grupo mayoritario entre la población HTA, consistente en el 41%, se concentra en la franja de ingresos < \$7000 correspondiendo al nivel socioeconómico bajo, siendo el que registra la menor ingesta de sodio, con lo cual esta variable cobra mayor relatividad para este segmento.

La información recabada es relevante para Enfermería a la hora de elaborar programas educativos dirigidos a la comunidad, ya que permite identificar la población más afectada. Cabe señalar, que los límites de la técnica, de acuerdo a la metodología adoptada, si bien confirma la morbilidad en la población señalada, no permite establecer la prevalencia de HTA en población no diagnosticada, ni establece la relación entre otros factores modificables sobre los que se podría intervenir desde un enfoque transdisciplinario, como el sedentarismo o el consumo de alcohol y tabaco. Tampoco confirma la incidencia del consumo de sodio respecto a los factores de riesgo como se suponía a priori, aunque los límites de la técnica no permiten establecer datos cuantitativos que refrenden los niveles alto o bajo en su consumo.

Sería importante profundizar en este tema de estudio, en futuras investigaciones con el fin de identificar los puntos débiles en materia de educación, donde Enfermería cumple un rol fundamental como gestor del cuidado, enfatizando en prevención y promoción de hábitos y conductas saludables, para ser llevadas a cabo desde el Primer Nivel de Atención.

La hipertensión arterial es una afección frecuente en nuestro país constituyendo un importante problema de salud pública que requiere optimizar tanto su prevención como su manejo.

Referencias Bibliográficas

1-Hernández Sampieri R, Fernández Colladom C, Baptista Lucio M. Metodología de la investigación. 5a. ed. México :McGraw Hill Interamericana; 2010.

2- Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Primera encuesta Nacional de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. [Internet]. 2006. p. 7. Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/1er_enfrecnt_2006_1.pdf[consulta: 20 may 2015].

3- López MJ, Continente X. Ser joven y dedicarse a la epidemiología: ¿sinergia de factores de riesgo? RevGacSanit [Internet] 2014; 28(1): 1–3. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/gsv28n1/editorial.pdf>[consulta: 24 mar 2015].

4-Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2002: reducir los riesgos y promover una vida sana. [Internet]. 2002. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2002/es/>[consulta: 24 mar 2015].

5-Lalonde M. El concepto de campo de la salud: una perspectiva canadiense. En: Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud: una antología.

[Internet].1996. Disponible en: <http://es.slideshare.net/jebarerav/campo-de-salud-lalonde>

[consulta: 22 may 2015].

6- Pender NJ. Modelo de promoción de la salud: conferencia taller dirigido a profesionales de enfermería y del área de salud. [Internet]. 2000. Disponible en: http://es.slideshare.net/selene_sandoval/teora-de-nola-j [consulta: 5 mar 2016].

7-Gámbaro A, Raggio L, Dauber C, Ellis AC, Toribio Z. Conocimientos nutricionales y frecuencia de consumo de alimentos: un estudio de caso. Rev ALAN (Venezuela) [Internet] 2011; 61(3): 308-15. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext [consulta: 3 mar 2016].

8- Uruguay . Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Manual para la promoción de prácticas saludables de alimentación en la población uruguaya.

[Internet]. 2005. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:0JXiia7ikdwJ:www.ei.udelar.edu.uy/renderResource/index/resourceId/31514/siteId/12+&cd=1&hl=es&ct=clnk>

[consulta: 23 may 2015].

9-Toribio Z. Enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición: las tres edades. Tendencias en Medicina (Uruguay) [Internet] 2010; 36:115-22.

Disponible en:http://tendenciasenmedicina.com/Imagenes/imagenes36/art_20.pdf

[consulta: 23 may 2015].

10- Sosa Rosado JM. Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial. RevAnFacMed (Perú) [Internet] 2010; 71(4): 241-4. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n4/a06v71n4> [consulta: 24 may 2015].

11- Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de Salud. División Epidemiología. Primera encuesta Nacional de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. Op. Cit. p. [32].

12- Fontáns MC, Ventura JE. Diagnóstico y evaluación de la hipertensión arterial: diagnóstico y evaluación clínica. En: Hipertensión Arterial 3er Consenso Uruguayo; Montevideo; octubre 2005. Cap. 2. p. 14. Disponible en: <http://www.suc.org.uy/pdf/consenso%20ha3.pdf> [consulta: 20 may 2015].

13-Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de Salud. División Epidemiología. Primera encuesta Nacional de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. Op. Cit. p. [7].

14-Organización Mundial de la Salud. Enfermedades crónicas y promoción de la salud. [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.who.int/chp/steps/framework/es/> [consulta: 9 jun 2015].

15- Sistema estadístico Nacional. Ley 16.616 de 31 de octubre 1994. Uruguay. Disponible en: <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=16616>

[consulta: 20 oct 2015].

16-Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Norma de la comisión de Bioética del MSP: consentimiento libre e informado. Disponible en:

http://archivo.presidencia.gub.uy/_web/decretos/2008/08/CM515_26%2006%202008_00001.PDF

[consulta: 22 oct 2015].

Anexos

Anexo N° 1 Cronograma

Anexo N° 2

Instrumentos de recolección de información:

Paso 1: Cuestionario

Paso 2: Medidas físicas

Anexo N° 3 Consentimiento

Anexo N°4 Tablas y Gráficas

Anexo N° 1 Cronograma

ACCIONES	2014												2015											
	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV		
Asignación de la cátedra	■																							
Recopilación de bibliografía		■	■																					
Elaboración del protocolo				■	■	■																		
Implementación del instrumento						■	■																	
Recolección de datos								■	■	■	■													
Procesamiento y tabulación de datos												■	■											
Revisión del trabajo														■	■	■	■	■						
Análisis de resultados																				■				
Entrega																								

Anexo N° 2

Instrumentos de recolección de información:

Paso 1: Cuestionario

Paso 2: Medidas físicas

CUESTIONARIO PASO 1 Y 2

FORMULARIO

--

CONTROL DE VISITAS

Paso		Visita			Resultado	Próxima visita			Observaciones
		Día	Mes	Hora		Día	Mes	Hora	
	1								
	2								
	3								
	Su p				0 1 2				
	Su p				0 1 2				

Resultados	10-vivienda inubicable/11-Desocupada/12-No reside un hogar particular/ 13-Moradores Ausentes/14-Informante Ausente/15-Rechazo del Hogar/ 16-Rechazo del informante/17-Fuera del universo/18-Formulario incompleto/19-Otra situación/20 Steps 1y 2 Completos.
------------	--

Resultados 12,15,16 o 17 Solicitar nombre y teléfono. Si formulario incompleto u otra

situación (18 o 19) especificar.

Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles

CUESTIONARIO PASO 1 Y 2

Formulario

CONTROL DE VISITAS

PASO		VISITA			Resultado	PROXIMA VISITA			OBSERVACIONES
		Día	Mes	Hora		Día	Mes	Hora	
1	1	_	_	_	_	_	_	_	
	2	_	_	_	_	_	_	_	
	3	_	_	_	_	_	_	_	
Y	SUP	_	_	_	0 1 2	_	_	_	
2	SUP	_	_	_	0 1 2	_	_	_	



Resultados: **10** – Vivienda inubicable | **11** – Desocupada | **12** – No reside un hogar particular. | **13** – MORADORES AUSENTES | **14** – INFORMANTE AUSENTE | **15** – Rechazo del hogar | **16** – Rechazo del informante | **17** – Fuera del universo | **18** – Formulario incompleto | **19** – Otra situación | **20** – STEPS 1 Y 2 COMPLETOS.

RESULTADOS 17, 15, 16 O 17 SOLICITAR NOMBRE Y TELÉFONO. SI FORMULARIO INCOMPLETO U OTRA SITUACIÓN (18 O 19) ESPECIFICAR.

Observaciones:

Buenos días / Buenas tardes. Mi nombre es Estoy visitando este hogar para realizar la **Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas No Trasmisibles**. Este estudio es realizado por

¿Han recibido en su hogar una **carta del Ministerio de Salud Pública**, donde se explican los objetivos del estudio?
ENTREGAR COPIA DE LA CARTA Y LEER JUNTO CON EL ENTREVISTADO.

En primer lugar necesitaría que me dijera los nombres de todas las personas que residen en esta vivienda y que tengan entre 15 y 64 años. Es solo para seleccionar al azar, a una de estas personas, a quien le haré luego algunas preguntas.

Comenzando por la personas de menor edad... **¿cuál es el nombre de las personas con edades entre 15 y 64 años** que residen en esta vivienda? No se consideran para este estudio mujeres embarazadas o personas con discapacidad severa.

Nro.	Nombre	Sexo NO PREGUNTAR	Edad	Seleccionado MARCAR CON X
1		H M		
2		H M		
3		H M		
4		H M		
5		H M		
6		H M		
7		H M		
8		H M		
9		H M		
10		H M		
11		H M		

Último dígito del formulario

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2
3	1	1	3	1	2	2	1	3	2	3
4	4	3	2	1	1	2	2	4	3	4
5	2	5	3	3	4	1	4	1	2	5
6	4	6	5	3	1	2	5	2	1	3
7	3	5	7	2	6	4	1	7	3	2
8	7	1	3	4	6	5	2	8	8	4
9	9	7	1	3	4	6	5	2	7	3
10	1	10	7	1	3	4	6	5	2	9
11	10	7	1	3	4	6	5	2	9	11

Necesitaria hablar con <nombre de la persona seleccionada>

Step 1 Información Demográfica

Reiterar presentación si la persona seleccionada no es la que proporcionó la información sobre integrantes del hogar.

MENOR DE EDAD: LEER y obtener firma de CONSENTIMIENTO INFORMADO

Información demográfica																			
Pregunta	Respuesta	Código																	
1	<NO PREGUNTAR> Sexo (Indique hombre o mujer según observe)	Hombre 1 Mujer 2	C1																
Para comenzar le haré algunas preguntas, que solo tienen por finalidad clasificar las respuestas de quienes participan en este estudio.																			
2	¿Cuál es su <u>fecha de nacimiento</u> ? No Sabe 77 77 7777	<table border="0"> <tr> <td> </td> </tr> <tr> <td></td> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> Si lo sabe, pase a P4										Día	Mes	Año					C2
	Día	Mes	Año																
3	¿Cuántos <u>años cumplidos</u> tiene usted?		Años	C3															
4	¿Sabe usted <u>leer y escribir</u> ?	Si 1 No 2	Pase a P7	C5a															
5	¿Cuál es el <u>nivel de educación más alto</u> que cursó, lo haya terminado o no?	Sin escolarización formal 1 Primaria 2 Ciclo básico (Liceo, UTU) 3 Secundaria Segundo ciclo (bachillerato, UTU) 4 Estudios terciarios universitarios 5 Estudios terciarios no universitarios (incluye maestría y profesorado) 6 Estudios de postgrado 7 <NO LEER>Rehúsa 8	C5																
6	En total, ¿Cuántos años de estudio <u>aprobó</u> en ese nivel? Si no finalizó 1er año: 00	Años		X4															
7	Cree tener <u>ascendencia</u> ... <Leer opciones>	SI NO Afro o negra? 1 2 Blanca? 1 2 Indígena, Asiática, Amarilla u otra? 1 2	X5																
8	¿Actualmente está... <Leer opciones> Priorizar situación conyugal sobre la legal (ejemplo: viudo con pareja actual, marcar 'en unión libre')	Soltero/a 1 Casado/a 2 En unión libre 3 Es Viudo/a 4 Separado o divorciado 5 <NO LEER>Rehúsa 8	C7																

Versión Panamericana de la OMS Método STEPwise para la vigilancia de los factores de riesgo de la enfermedades crónicas-v2.1

5-1-2

9	<p>¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su SITUACIÓN LABORAL ACTUAL?</p> <p><Leer opciones></p> <p><i>Priorizar ocupación sobre otra condición (por ejemplo estudiante que trabaja, marcar empleada).</i></p> <p><i>Si tiene más de un empleo, marcar el principal a juicio del informante.</i></p>	<p>Empleado/a del sector público 1</p> <p>Empleado/a en el sector privado 2</p> <p>Trabajador/a independiente 3</p> <p>Trabajador no remunerado/a 4</p> <p>Estudiante 5</p> <p>Amo/a de casa 6</p> <p>Jubilado/a o Pensionista 7</p> <p>No trabaja y busca trabajo 8</p> <p>No trabaja ni busca trabajo 9</p> <p><no leer>Rehúsa 66</p> <p style="text-align: right;">} Pase a P11</p>	C8
10	<p>¿Cuántos trabajos tiene actualmente?</p>	<p>Nro. de trabajos <input type="text"/></p>	X6
11	<p>¿Cuántas personas de las siguientes edades (incluyéndose usted) viven en esta casa?</p> <p><Leer y completar cada uno></p>	<p>Menores de 10 años Nro. de personas <input type="text"/></p> <p>Entre 10 y 17 años Nro. de personas <input type="text"/></p> <p>Entre 18 y 64 años Nro. de personas <input type="text"/></p> <p>65 y más años Nro. de personas <input type="text"/></p>	X7
12	<p>¿Tiene derechos vigentes para atender su salud en alguna institución de asistencia médica?</p> <p>Si tiene cobertura: Esa cobertura es en ...</p> <p><Leer opciones; marcar principal></p>	<p>Mutualista 1</p> <p>ASSE 2</p> <p>Sanidad Policial/Militar 3</p> <p>Seguro privado integral 4</p> <p>Area de Salud del BPS 5</p> <p>Policlinica Municipal 6</p> <p>Sin cobertura 7 pase a P14</p>	X8
13	<p>El derecho lo tiene a través de...</p> <p><Leer opciones></p>	<p>FONASA 1</p> <p>ASSE (bajos recursos) 2</p> <p>Sanidad Policial/Militar 3</p> <p>Lo paga usted u otra persona (de bolsillo) 4</p> <p>Lo paga su empleador o el de algún miembro del hogar 5</p>	X9

Step 1 Medidas del comportamiento

Consumo de tabaco

Ahora le haré preguntas sobre algunos comportamientos relacionados con la salud, como fumar, beber alcohol, comer frutas y verduras así como practicar actividades físicas. Empecemos por el tabaco.

Pregunta	Respuesta	Código
14 ¿Fuma usted actualmente algún producto de tabaco , como cigarrillos, puros o pipas?	Si 1 No 2 Pase a P19	T1
15 ¿Fuma usted a diario ?	Si 1 No 2 Pase a P19	T2
16 ¿A qué edad comenzó usted a fumar a diario ?	Edad (años) <input type="text"/> No recuerda?? <input type="checkbox"/> Si recuerda pase a P18	T3
17 ¿Recuerda cuánto tiempo hace que fuma a diario ? (MARCAR SOLAMENTE UNO, NO LOS TRES) No recuerda ??	En Años <input type="text"/>	T4a
	O en Meses <input type="text"/>	T4b
	O en Semanas <input type="text"/>	T4c
18 En promedio, ¿ cuántos de los siguientes productos fuma al día ? <Leer opciones; completar todas> No recuerda ?? Luego saltar a Preg 23	Cigarrillos <input type="text"/>	T5a
	Tabaco de enrollar (armados) <input type="text"/>	T5b
	Pipas <input type="text"/>	T5c
	Habanos <input type="text"/>	T5d
	Otro <input type="text"/> Si otro, Especificar	T5e
	Especificar: <input type="text"/>	T5 other
19 En el pasado, ¿Usted fumó ? Si responde afirmativamente: ¿Fumaba a diario ... ocasionalmente ?	A diario 1 Ocasionalmente 2 Pase a 22 No 3 Pase a 22	X10
20 ¿Qué edad tenía cuando dejó de fumar a diario ?	Edad (años) <input type="text"/> No Sabe ?? <input type="checkbox"/> Si lo sabe pase a P22	T7-X11
21 ¿ Cuánto tiempo hace que dejó de fumar a diario ? (MARCAR SOLAMENTE UNO, NO LOS TRES) No recuerda ??	Años atrás <input type="text"/>	T8a-X12
	Meses atrás <input type="text"/>	T8b-X13
	Semanas atrás <input type="text"/>	T8c-X14
22 Durante los últimos 7 días ¿Cuántos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia ?	Nro. de días <input type="text"/> No sabe ??	T13

23	Durante los últimos 7 días , ¿Cuántos días fumó alguien en espacios cerrados en su lugar de trabajo o estudio (en el edificio, en una área de trabajo, en una oficina específica) cuando Usted estaba presente?	Nro. de días <input type="text"/>		X15
		No trabajó o estudió en espacio cerrado 66 No sabe 77		
24	Durante los últimos 30 días , ¿ha visto u oído información sobre los peligros de fumar cigarrillos o que anime a dejar de fumar, a través de los siguientes medios de comunicación? <Leer opciones; marcar todas>	Diarios o revistas	Si No No sabe 1 2 7	X16 X17
		Televisión	1 2 7	X18
		Radio	1 2 7	
25	Durante los últimos 30 días , ¿ha visto u oído anuncios que promueven los cigarrillos en los locales comerciales donde se venden?	Si	1	X19
		No	2	
		No sabe	7	
Solamente para fumadores actuales...		NO FUMADORES PASE A P29		
26	Durante los últimos 30 días , las etiquetas de advertencia en los paquetes de cigarrillos lo han hecho pensar en dejar de fumar ?	Si	1	TP5
		No	2	
		No sabe	7	
27	La última vez que compró cigarrillos manufacturados para usted, ¿cuántos cigarrillos compró en total?	Nro de cigarrillos <input type="text"/>		X20
		Si no sabe o no consume cigarrillos manufacturados, PASE A P29.		
		No sabe	7777	
28A	En total, ¿cuánto dinero pagó por esa compra?	Pesos <input type="text"/>		X21
		No sabe	7777	
		Rechusa	8888	

Consumo de alcohol			
Cambiando de tema...			
Pregunta	Respuesta	Código	
29	¿Ha consumido alguna bebida alcohólica en los últimos 12 meses?	Si 1 No 2 pase a P41	X22
30	Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha tomado al menos una bebida alcohólica? <Leer opciones>	Una vez al mes o menos 1 2 o 4 veces al mes 2 2 ó 3 veces a la semana 3 4 ó 6 veces a la semana 4 A diario 5	X23
31	¿Cuántos suele tomar usted en un día de consumo normal de alcohol? <VER CARTILLA DE EQUIVALENCIA>	Uno o dos tragos 1 Tres o cuatro tragos 2 Cinco o seis tragos 3 Siete a nueve tragos 4 Diez o más tragos 5	X24
32	¿Qué tan seguido toma usted seis o más tragos en un solo día?	Nunca 0 Menos de una vez al mes 1 Algunas veces al mes 2 Algunas veces a la semana 3 Todos o casi todos los días 4	X25
33	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha sido incapaz de parar de beber alcohol una vez que había empezado? <Leer opciones>	Nunca 0 Menos de una vez al mes 1 Algunas veces al mes 2 Algunas veces a la semana 3 Todos o casi todos los días 4	X26
34	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido alcohol? <Leer opciones>	Nunca 0 Menos de una vez al mes 1 Algunas veces al mes 2 Algunas veces a la semana 3 Todos o casi todos los días 4	X27
35	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha necesitado beber alcohol en ayunas para recuperarse después de haber bebido el día anterior? <Leer opciones>	Nunca 0 Menos de una vez al mes 1 Algunas veces al mes 2 Algunas veces a la semana 3 Todos o casi todos los días 4	X28
36	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha tenido remordimiento o sentimientos de culpa después de haber bebido alcohol? <Leer opciones>	Nunca 0 Menos de una vez al mes 1 Algunas veces al mes 2 Algunas veces a la semana 3 Todos o casi todos los días 4	X29
37	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo alcohol? <Leer opciones>	Nunca 0 Menos de una vez al mes 1 Algunas veces al mes 2 Algunas veces a la semana 3 Todos o casi todos los días 4	X30

38	¿Usted o alguna otra persona ha resultado físicamente herida debido a que usted había bebido alcohol? Si responde afirmativamente: ¿Eso sucedió en el último año o antes?	Si	No en el curso del último año	1	X31
			En el último año	2	
		No		0	
39	¿Algún familiar, amigo, médico u otro profesional de la salud ha mostrado preocupación por la forma en que usted consume bebidas alcohólicas? Si responde afirmativamente: ¿Eso sucedió en el último año o antes?	Si	No en el curso del último año	1	X32
			En el último año	2	
		No		0	

40A	¿Ha consumido una bebida que contenga alcohol en los últimos 30 días?		Si 1 No 2 No sabe 7	X33
Si contesta que NO, pasar a P41.				
40B	Durante los últimos 7 días ¿cuántos tragos (de cualquier bebida alcohólica) ha tomado cada día? < leer día a día > Si no recuerda algún día: ??	Lunes _____ <input type="text"/> Martes _____ <input type="text"/> Miércoles _____ <input type="text"/> Jueves _____ <input type="text"/> Viernes _____ <input type="text"/> Sábado _____ <input type="text"/> Domingo _____ <input type="text"/>		X34

Dieta			
Ahora le haré unas preguntas sobre el consumo de frutas y verduras.			
Pregunta	Respuesta		Código
41	Pensando en frutas frescas como manzanas, bananas, naranjas... así como en jugos naturales de fruta o fruta enlatada. En una semana típica, ¿Cuántos días come usted frutas?	Número de días <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <u>Si ningún día pase a P43</u> No Sabe 77	D1
42	¿Cuántas porciones de frutas come en uno de esos días? _____	Número de porciones <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No Sabe 77	D2
43	Sin considerar papa o boniato. En una semana típica, ¿Cuántos días come usted verduras?	Número de días <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <u>Si ningún día pase a P45</u> No Sabe 77	D3
44	¿Cuántas porciones de verduras come en uno de esos días? _____	Número de porciones <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No Sabe 77	D4
45	¿Qué tipo de aceite o grasa se utiliza generalmente en su casa para preparar la comida? Si utiliza más de uno, ¿Cuál utilizan la mayor parte de las veces?	Aceite vegetal 1 Grasa vacuna 2 Manteca 3 Margarina 4 Otro 5 Especificar en D5 otro Ninguno en particular 6 No uso ninguno 7 No sabe 77 Otro <input type="text"/>	D5 D5other
46	En una semana típica ¿Cuántos días come comidas no preparadas en su hogar y/o listas para consumir en el almuerzo? Me refiero a preparaciones no elaboradas a nivel casero sino a nivel industrial, de venta en comercios o rotiserías. También abarca las preparaciones pre cocidas que se descongelan o calientan en el hogar	Almuerzos Número <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No sabe 77	X35
	<UTILIZAR EJEMPLOS DE CARTILLA> ¿Y en una semana típica ¿Cuántas veces come ese tipo de comidas en las cenas?	Cenas Número <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No sabe 77	X36
47	En una semana típica ¿Cuántos días consume uno o más de los siguientes productos... Galletitas (al agua, salvado, dulces...), cereales de desayuno, alfajores, barras de cereal, biscochuela en general, snacks (papas, palitos, chizitos, etc.)	Número <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No sabe 77	X37

Consumo de sal

Con las siguientes preguntas nos gustaría conocer **cuánto incorpora la sal en su dieta**.

Me refiero a sal común de mesa, sal marina, sal de ajo, de cebolla, salsa de soja o cubitos de caldo salado.

<CONSIDERAR OTROS EJEMPLOS DE CARTILLA>

Pregunta	Respuesta	Código
48	Siempre 1 Casi siempre 2 Algunas veces 3 Raramente 4 Nunca 5 No sabe 7	X38
¿En una semana típica, con qué frecuencia añade al cocinar o preparar alimentos en su hogar algún tipo de sal, cubito de caldo o salsa soja?		
40	Siempre 1 Casi siempre 2 Algunas veces 3 Raramente 4 Nunca 5 No sabe 7	X39
¿En una semana típica, con qué frecuencia agrega sal o un condimento salado a su comida justo antes de comer o cuando usted está comiendo?		
50	Siempre 1 Casi siempre 2 Algunas veces 3 Raramente 4 Nunca 5 No sabe 7	X40
¿En una semana típica, con qué frecuencia come usted alimentos procesados que contienen mucha sal?		
Como fiambres, embutidos, aperitivos salados envasados o en lata (papas, maní, aceitunas, chichitos, etc) o alimentos salados preparados de servicio rápido?		
¿Hace seguido alguna de las siguientes cosas para controlar su consumo de sal? Por ejemplo...		
(leer y registrar en cada opción)		
Consumir pocos alimentos procesados	Si 1 No 2	X41
Mirar el contenido de sal o sodio en las etiquetas de los alimentos	Si 1 No 2	X42
Consumir o comprar productos con bajo contenido de sal o sodio	Si 1 No 2	X43
51		
Usar productos diferentes a la sal para cocinar	Si 1 No 2	X44
Evitar el consumo de alimentos preparados fuera del hogar	Si 1 No 2	X45
¿Realiza alguna otra acción para controlar el consumo de sal?	Si 1 especificar en X46otro No 2	X46
Otro (especificar)		X46 otro
52	Siempre 1 Casi siempre 2 Algunas veces 3 Rara vez 4 Nunca 5	X47
¿Revisa usted la información nutricional (valor calórico, proteínas, grasas, etc.) de los productos alimenticios que adquiere y/o consume?		
Si responde afirmativamente ¿Con qué frecuencia lo hace?		
<Leer opciones>		
53	Si 1 No 2 pase a P55	X48
¿Consumo usted mate?		

54	¿En una semana típica, cuántos días consume mate ?	Nro. <input type="text"/>	X40
55	Y en una semana típica ¿Cuántos días consume bebidas azucaradas ? Refrescos no dietéticos, jugos con azúcar, jugos en polvo, mate con azúcar...	Nro. <input type="text"/>	X50

Actividad física

A continuación voy a preguntarle por el tiempo que pasa realizando diferentes tipos de **actividad física**. Le pido que conteste las preguntas aunque no se considere una persona que hace ejercicio.

Piense primero en el tiempo que pasa en el **trabajo**, se trate de un empleo remunerado o no; **estudiando**; **manteniendo su casa**; o **buscando trabajo**.

En estas preguntas, las "actividades físicas intensas" se refieren a aquéllas que implican un esfuerzo físico importante y que causan que la respiración o del ritmo cardíaco se aceleren. Por otra parte, las "actividades físicas de intensidad moderada" son aquéllas que implican un esfuerzo físico menos importante y causan que la respiración o del ritmo cardíaco aumenten solo un poco.

Pregunta	Respuesta	Código
En el trabajo, estudiando, manteniendo la casa		
56	¿Exige su trabajo, estudio o las actividades del hogar, una actividad física intensa que implica una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco, como levantar objetos pesados, durante al menos 10 minutos consecutivos ?	Si 1 No 2 pase a P59 P1
<UTILIZAR EJEMPLOS DE CARTILLA>		
57	En una semana típica , ¿cuántos días realiza usted actividades físicas intensas en su trabajo, estudio o al realizar tareas del hogar?	Número de días <input type="text"/> P2
58	En uno de esos días en los que realiza actividades físicas intensas, ¿cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades, en una jornada de (Trabajo/ Estudio/ Actividad del hogar)?	Horas : minutos <input type="text"/> hrs : <input type="text"/> mins P3 (a-b)
59	¿Exige su trabajo, estudio o tareas del hogar, una actividad de intensidad moderada que implica una ligera aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco, como caminar deprisa o transportar pesos ligeros, durante al menos 10 minutos consecutivos ?	Si 1 No 2 pase a P62 P4
<UTILIZAR EJEMPLOS DE CARTILLA>		
60	En una semana típica , ¿cuántos días realiza usted actividades de intensidad moderada ?	Número de días <input type="text"/> P5
61	En uno de esos días en los que realiza actividades físicas de intensidad moderada, ¿cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades, en una jornada de (Trabajo/ Estudio/ Actividad del hogar)?	Horas : minutos <input type="text"/> hrs : <input type="text"/> mins P6 (a-b)

Para desplazarse				
En las siguientes preguntas, dejaremos de lado las actividades físicas en el trabajo, en el estudio o en las tareas del hogar, de las que ya hemos tratado. Ahora me gustaría saber cómo se desplaza de un sitio a otro . Por ejemplo, cómo va al trabajo, de compras, a visitar familiares o amigos.				
62	¿Camina usted o usa usted una bicicleta al menos 10 minutos consecutivos en alguno de sus desplazamientos?	Si 1 No 2 pase a P65		P7
63	En una semana típica, ¿cuántos días camina o va en bicicleta al menos 10 minutos consecutivos en sus desplazamientos?	Número de días	_____	P8
64	En un día típico, ¿cuánto tiempo pasa caminando o yendo en bicicleta para desplazarse?	Horas : minutos -	____ : ____ hrs mins	P9 (a-b)
En el tiempo libre				
Las siguientes preguntas no consideran la actividad física en el trabajo, estudio o tareas del hogar, ni la actividad física para desplazarse, que ya hemos mencionado. Ahora me gustaría hacerle unas pocas preguntas sobre deportes u otras actividades físicas que algunas personas realizan en su tiempo libre .				
65	¿En su tiempo libre, practica usted deportes intensos que implican una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco, como correr, jugar al fútbol, hacer gimnasia aeróbica, levantar pesas, durante al menos 10 minutos consecutivos ?	Si 1 No 2 pase a P68		P10
<UTILIZAR EJEMPLOS DE CARTILLA>				
66	En una semana típica, ¿cuántos días practica usted deportes intensos en su tiempo libre?	Número de días	_____	P11
67	En uno de esos días en los que practica deportes intensos, ¿cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades?	Horas : minutos	____ : ____ hrs mins	P12 (a-b)
68	¿En su tiempo libre practica usted alguna actividad de intensidad moderada que implica una ligera aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco, como caminar, durante al menos 10 minutos consecutivos ?	Si 1 No 2 pase a P71		P13
<UTILIZAR EJEMPLOS DE CARTILLA>				
69	En una semana típica, ¿cuántos días practica usted actividades físicas de intensidad moderada en su tiempo libre?	Número de días	_____	P14
70	En uno de esos días en los que practica actividades físicas de intensidad moderada, ¿cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades?	Horas : minutos	____ : ____ hrs mins	P15 (a-b)
Comportamiento sedentario				
La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos . Se incluye el tiempo que pasa ante una mesa de trabajo, sentado con los amigos, viajando ómnibus, jugando a las cartas o viendo la televisión. Pero no se incluye el tiempo pasado durmiendo .				
71	¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	Horas : minutos	____ : ____ hrs mins	P16 (a-b)
Versión Panamericana de la OMS Método STEPwise para la vigilancia de los factores de riesgo de la enfermedades crónicas- v2.1				
5-1-11				

Antecedentes de presión arterial elevada

Cambiando de tema...

Pregunta	Respuesta	Código
72 ¿Alguna vez un <u>doctor</u> u <u>otro profesional de salud</u> le ha <u>tomado la presión</u> ?	Si 1 No 2 <u>pase a P76</u>	H1
73 ¿Alguna vez le ha dicho un <u>médico</u> u <u>otro profesional de salud</u> que tiene <u>presión alta</u> o <u>hipertensión</u> ?	Si 1 No 2 <u>pase a P76</u>	H2a
74 ¿Le han dicho esto <u>en los últimos 12 meses</u> ?	Si 1 No 2	H2b
En relación con la presión alta ¿un <u>médico</u> u <u>otro profesional de salud</u> le ha indicado alguno de los <u>tratamientos</u> o le ha <u>aconsejado</u> alguna de las cosas que le voy a leer a continuación? Por ejemplo...		
Le ha recetado <u>medicamentos</u> que usted ha <u>tomado durante las últimas dos semanas</u>	Si 1 No 2	H3a
Le aconsejó <u>reducir el consumo de sal</u>	Si 1 No 2	H3b
75 Le aconsejó o le indicó un <u>tratamiento para perder peso</u>	Si 1 No 2	H3c
Le aconsejó o le indicó un <u>tratamiento para dejar de fumar</u>	Si 1 No 2	H3d
Le aconsejó <u>hacer más ejercicio</u>	Si 1 No 2	H3e

Antecedentes de diabetes

Pregunta	Respuesta	Código
76 ¿Alguna vez un <u>médico</u> u <u>otro profesional de la salud</u> le ha <u>medido la glucosa (azúcar) en la sangre</u> ?	Si 1 No 2 <u>pase a P82</u>	H6
77 ¿Alguna vez le ha dicho un <u>médico</u> u <u>otro profesional de la salud</u> que su <u>nivel de glucosa (azúcar) en la sangre es alto</u> ?	Si 1 No 2 <u>pase a P82</u>	H7a
78 ¿Le han dicho esto <u>en los últimos 12 meses</u> ?	Si 1 No 2	H7b
¿Un <u>médico</u> u <u>otro profesional de salud</u> le ha indicado alguno de los <u>tratamientos</u> o le ha <u>aconsejado</u> alguna de las cosas que le voy a leer a continuación <u>por tener diabetes</u> ? Por ejemplo...		
Le ha indicado <u>inyectarse Insulina</u>	Si 1 No 2	H8a
Le ha <u>recetado medicamentos por boca</u> , que usted ha <u>tomado durante las últimas dos semanas</u>	Si 1 No 2	H8b
Le ha indicado <u>una dieta especial</u> por prescripción médica	Si 1 No 2	H8c
79 Le aconsejó o le indicó un <u>tratamiento para perder peso</u>	Si 1 No 2	H8d
Le aconsejó o le indicó un <u>tratamiento para dejar de fumar</u>	Si 1 No 2	H8e
Le aconsejó <u>hacer más ejercicio</u>	Si 1 No 2	H8f

80	¿Cuál fue la última vez que le examinaron sus ojos como parte del control de la diabetes?	Durante los últimos dos años 1 Hace más de dos años 2 Nunca 3 No sabe 7	H11
81	¿Cuál fue la última vez que le examinaron sus pies como parte del control de la diabetes?	Durante el último año 1 Hace más de uno año 2 Nunca 3 No sabe 7	H12

Antecedentes de colesterol elevado			
Pregunta	Respuesta	Código	
82	¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud le ha medido el colesterol?	Si 1 No 2 pase a P86	L1a
83	¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que su nivel de colesterol es alto?	Si 1 No 2 pase a P86	L2a
84	¿Le han dicho esto en los últimos 12 meses?	Si 1 No 2	L2b
85	¿Está actualmente recibiendo alguno de los siguientes tratamientos para el colesterol prescritos por un médico o profesional de salud?		
	Tomando medicamentos por boca durante las últimas 2 semanas	Si 1 No 2	L3a
	Haciendo una dieta especial por prescripción médica	Si 1 No 2	L3b
	Le aconsejaron o le indicaron un tratamiento para perder peso	Si 1 No 2	L3c
	Le aconsejaron o le indicaron un tratamiento para dejar de fumar	Si 1 No 2	L3d
	Le aconsejaron hacer más ejercicio	Si 1 No 2	L3e

Antecedentes de sobrepeso/obesidad			
Pregunta	Respuesta	Código	
86	¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que tiene usted sobrepeso u obesidad?	Si 1 No 2 pase a P89	X51
87	¿Le han dicho esto en los últimos 12 meses?	Si 1 No 2	X52
88	¿Esta actualmente recibiendo alguno de los siguientes tratamientos para el sobrepeso u obesidad, indicado por un médico o profesional de salud? Por ejemplo...		
	Tomando medicamentos por boca durante las últimas 2 semanas	Si 1 No 2	X53
	Haciendo una dieta especial por prescripción médica	Si 1 No 2	X54
	Le aconsejaron o le indicaron un tratamiento para dejar de fumar	Si 1 No 2	X55
	Le aconsejaron hacer más ejercicio	Si 1 No 2	X56

Antecedentes de insuficiencia renal crónica			
Pregunta		Respuesta	Código
89	¿Le han medido la creatinina ? La creatinina es una sustancia que está aumentada cuando los riñones no funcionan bien o hay insuficiencia renal.	Si 1 No 2 pase a P92 No sabe 7	X57
90	¿Le ha dicho algún médico u otro profesional de la salud que tiene usted insuficiencia renal crónica ?	Si 1 No 2 pase a P92	X58
91	¿Le dijeron eso en los últimos 12 meses ?	Si 1 No 2	X59

Antecedentes familiares			
Ya para ir terminando...			
Pregunta		Respuesta	Código
92	¿Alguno de los miembros de su familia (abuelos, padre o madre, hermanos o hermanas) ha sido diagnosticado con algunas de las siguientes enfermedades ? Por ejemplo...		
	Diabetes (azúcar) en la sangre	Si 1 No 2	F1a
	Presión alta	Si 1 No 2	F1b
	Derrame cerebral	Si 1 No 2	F1c
	Cáncer o tumor maligno	Si 1 No 2	F1d
	Colesterol alto	Si 1 No 2	F1e
	Ataque de corazón antes de los de 55 años , si es hombre o antes de los 65 años , si es mujer	Si 1 No 2	F1f
93	¿Alguno de los miembros de su familia (abuelos, padres, hermanos y hermanas) ha estado en tratamiento de diálisis renal o ha recibido un transplante renal ?	Si 1 No 2	X60

Tamizaje de salud			
Pregunta		Respuesta	Código
94	Alguna vez le han examinado una muestra de materias fecales para buscar sangre ?	Si 1 No 2	S1
95	¿Alguna vez le han hecho una colonoscopia ?	Si 1 No 2	S2
96	Solo mujeres. (Hombre, pasa a 99) ¿Cuándo fue la última vez que en un examen médico le examinaron las mamas ?	1 año o menos 1 Entre 1 a 2 años 2 Más de 2 años 3 Nunca 4 No se 7	S5
	97	¿Cuándo fue la última vez que se realizó una mamografía ?	Hace menos de 1 año 1 Entre 1 año y menos de 2 años 2 Entre 2 años y menos de 3 años 3 3 o más años 4 Nunca 5 No se 7

98	¿Cuándo fue la <u>última vez</u> que se realizó un examen de Papanicolau?	Hace menos de 1 año	1	S7
		Entre 1 año y menos de 2 años	2	
		Entre 2 años y menos de 3 años	3	
		3 o más años	4	
		Nunca	5	
	No se	7		

Lesiones			
Las siguientes preguntas refieren a experiencias y comportamientos relacionados con el tránsito.			
Preguntas	Respuestas		Código
99	En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia usó el cinturón de seguridad cuando era el conductor o el pasajero de un automóvil?	Todo el tiempo 1 Algunas veces 2 Nunca 3 No ha estado en un vehículo en los últimos 30 días 4 El automóvil que utiliza no está equipado con un cinturón de seguridad 5 No sabe 7 Rehúsa 8	X61
100	En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia utilizó un casco cuando condujo o fue acompañante en una bicicleta, motocicleta o similar (como cuatriciclo, etc.)?	Todo el tiempo 1 Algunas veces 2 Nunca 3 No ha estado en una bicicleta/motocicleta en los últimos 30 días 4 No sabe 7 Rehúsa 8	X62
101	Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha conducido un vehículo motorizado habiendo bebido 2 ó más tragos?	Número de veces <input type="text"/> No sabe 77 Rehúsa 88	X63
102	Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces viajó en un vehículo motorizado cuyo conductor haya bebido 2 ó más tragos?	Número de veces <input type="text"/> No sabe 77 Rehúsa 88	X64
103	En los últimos 12 meses, ¿ha estado involucrado en un siniestro de tránsito? Si la respuesta es afirmativa: ¿Usted se desplazaba como... <Leer opciones>	Si Como conductor (auto, taxi, camión, ómnibus, etc) 1 Como pasajero (auto, taxi, camión, ómnibus, etc) 2 Como peatón 3 Como ciclista 4 Como motociclista (conductor o acompañante) 5 No 6 <u>pase a P106</u> No sabe 7 <u>pase a P106</u>	X65
104	En ese siniestro de tránsito ¿Sufrió lesiones que requirieron atención médica?	Si 1 No 2 No sabe 77 Rehúsa 88 <u>pase a P106</u>	X66

105	¿Estuvo hospitalizado por esas lesiones? Por hospitalizado nos referimos a haber pasado al menos una noche internado. (no a ser atendido puntualmente en un servicio de emergencia de un centro de salud).	Si 1 No 2	X67
Las siguientes preguntas refieren a lesiones graves en los últimos 12 meses , sin incluir accidentes de tránsito .			
106	Durante los últimos 12 meses, ¿estuvo lesionado(a) por alguna causa, sin incluir los siniestros de tránsito, requiriendo atención médica ?	Si 1 No 2 pase a P110 No sabe 7 Rechusa 8	X68
107	¿Estuvo hospitalizado por esas lesiones? Por hospitalizado nos referimos a haber pasado al menos una noche internado. (no a ser atendido puntualmente en un servicio de emergencia de un centro de salud).	Si 1 No 2	X69
108	¿Cuál fue la causa de esas lesiones?	Caída 1 Quemadura 2 Intoxicación 3 Herida con objeto cortante 4 Estar a punto de ahogarse 5 Mordida de animal 6 Recibir disparo de arma de fuego 7 Ser golpeado por un objeto 8 Ser golpeado por una o más personas 9 Otro 10 Especificar otro No sabe 77 Rechusa 88 Especificación OTRO _____	X70 X70otro
109	¿Estas lesiones fueron causadas de manera accidental o intencional ? Si responde intencional, ¿Se produjo usted esas lesiones o se las causó otra persona ?	Accidental 1 Intencional Autoinfligida 2 Agresión 3 No sabe 7 Rechusa 8	X71
Versión Panamericana de la CMS Método STEPwise para la vigilancia de los factores de riesgo de la enfermedades crónicas- v2.1			
5-1-16			

Paso 2 Medidas Físicas

LEER y obtener firma de CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento y hora	Respuesta	Código
Se le ha leído y obtenido el consentimiento del entrevistado para el paso 2	Si 1	X81
	No 2 (termina paso 2)	

Medición de presión arterial		
1	Código de identificación del entrevistador	_____
2	Código de identificación del aparato para medir la tensión arterial	_____
3	Tamaño del brazalete utilizado Los brazaletes que se utilizan son medianos (normal)	Pequeño 1 Normal 2 Grande 3
4	Lectura 1	Sistólica (mmHg) _____
		Diastólica (mmHg) _____
5	Lectura 2	Sistólica (mmHg) _____
		Diastólica (mmHg) _____
6	Lectura 3	Sistólica (mmHg) _____
		Diastólica (mmHg) _____
7	Durante las dos últimas semanas, ¿ha tomado medicamentos recetados por un médico u otro profesional de la salud por tener la tensión alta?	Si 1 No 2
OBSERVACIONES		
8	El informante se encontraba con...	Brazo descubierto 1 Brazo cubierto 2
9	La temperatura ambiente era...	Muy fría 1 Fría 2 Templada 3 Calurosa 4
10	Otra situación que afecte la medida (por ejemplo problemas con el tamaño del manguito): _____	X84otro

Medición de talla y peso		Respuesta		Código
11	Código de identificación del aparato para medir la estatura (talímetro) y el peso (balanza)	Estatura	_____	M2
		Peso	_____	
12	Estatura	en Centímetros (cm.)	_____	M3
OBSERVACIONES				
13	El informante se encontraba...	Calzado	Sin tacos 1 Con tacos 2	X85
		Descalzo	3	
14	¿El informante utilizó gorro durante la medición?		Si 1 No 2	X86
15	Otra situación que afecte la medida: _____			X87otro
OBSERVACIONES				
16	Peso Si pesa demasiado para la escala, usar código 666.6	en Kilogramos (Kg.)	_____	M4
17	<i>Sólo mujeres:</i> ¿Está usted embarazada?	Si No	1 FINALIZAR (no medir cintura) 2	M5
OBSERVACIONES				
18	El informante se encontraba...	Con calzado 1 Sin calzado 2		X88
19	¿El informante llevaba puesto más de un buzo?	Si 1 No 2		X89
20	¿El informante llevaba puesta campera?	Si 1 No 2		X90
21	Otra situación que afecte la medida: _____			X91otro
Perímetro de Cintura				
22	Código de identificación del aparato para medir el perímetro de cintura		_____	M6
23	Perímetro de cintura	en Centímetros (cm.)	_____	M7
OBSERVACIONES				
24	La medición se tomó...	Sobre la piel 1 Sobre buzo fino 2 Sobre ropa de abrigo 3		X92
25	Otra situación que afecte la medida: _____			X93otro

Anexo N° 3

Consentimiento informado

Estimado participante:

Selección aleatoria. Usted ha sido seleccionado para formar parte de esta encuesta.

Confidencialidad. La información que usted proporciona es estrictamente confidencial y solo se usará con fines de investigación.

Su nombre dirección u otra información personal se eliminarán del cuestionario y solo se usará un código asociado a su nombre y a sus respuestas sin identificarlo.

Es posible que el equipo de esta encuesta se vuelva a poner en contacto con usted solo si es necesario completar la información sobre la encuesta.

Participación voluntaria. Su participación en esta instancia es voluntaria y usted puede retirarse del mismo aun después de haber dado su conformidad para participar.

Si tiene alguna pregunta acerca de esta encuesta puede hacérmela o puede comunicarse gratuitamente al teléfono 0800.

Consentimiento para participar. Su firma en este consentimiento indica que usted comprende lo que se esperara de usted y que está dispuesto a participar en esta encuesta.

Leído por el participante		Entrevistador	
Conforme		No conforme	

Firmas: Por la presente proporciono mi **CONSENTIMIENTO FUNDAMENTADO**
Para participar en esta encuesta.

Nombre
Testigo:

Firma:
Firma:

ANEXO N°4

TABLAS DE CONTINGENCIA - GRAFICAS

Tabla N°1 Distribución porcentual por sexo en la población de la ciudad celeste en edades comprendida entre 15 a 64 años de edad.

n= 101

Sexo	FA	FR%
Masculino	26	26%
Femenino	75	74%
Total	101	100%

Tabla N° 2 Distribución de la población entre 15 y 64 años de edad de la ciudad celeste por sexo según presencia o no de HTA.

SEXO	HIPERTENSION		ARTERIAL		TOTAL
	SI		NO		
	FA	FR%	FA	FR%	
FEMENINO	21	28,00%	54	72,00%	75
MASCULINO	6	23,00%	20	77,00%	26
TOTAL	27	27,00%	74	73,00%	101

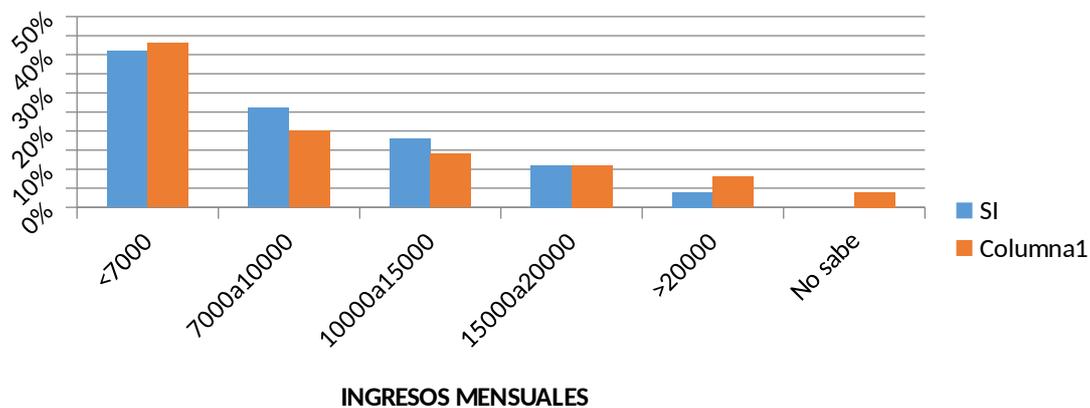


TABLA N°3 Consumo de comidas fuera del hogar correspondiente a ambos sexos.

Comidas fuera del hogar					
Sexo	Consume		No consume		Total
	FA	FR%	FA	FR%	
F	14	19,00%	61	81,00%	75.
M	12	46,00%	14	54,00%	26
Total	26	26,00%	75	74,00%	101.

TABLA N° 4 Distribución de la población entre 15 y 64 años de edad de la ciudad celeste, según sexo en relación con hipertensos que consumen o no comidas fuera del hogar.

Población entrevistada	Femenino		Masculino	
	FA	FR	FA	FR
Hta que consumen comidas fuera del hogar	3	14,00%	2	33,00%
Hta que no consumen comidas fuera del hogar	18	86,00%	4	67,00%
Total	21	100,00%	6	100,00%

TABLA N°5 Distribución de la población entre 15 y 64 años de edad de la ciudad celeste,

según sexo en relación con NO HTA que consume o no comidas fuera del hogar.

Población entrevistada	Femenino		Masculino	
	FA	FR%	FA	FR%
No HTA que consumen comidas fuera del hogar	16	30,00%	3	15,00%
No HTA que no consumen comidas fuera del hogar	38	70,00%	17	85,00%
Total	54	100,00%	20	100,00%

TABLA N° 6 Consumo de frutas y verduras de la población entre 15 y 64 años de edad de la ciudad celeste relacionado con el sexo.

Frutas y verduras					
	Consume		No consume		Total
Sexo	FA	FR%	FA	FR%	
F	20	27,00%	55	73,00%	75
M	3	12,00%	23	88,00%	26
Total	23	23,00%	78	77,00%	101

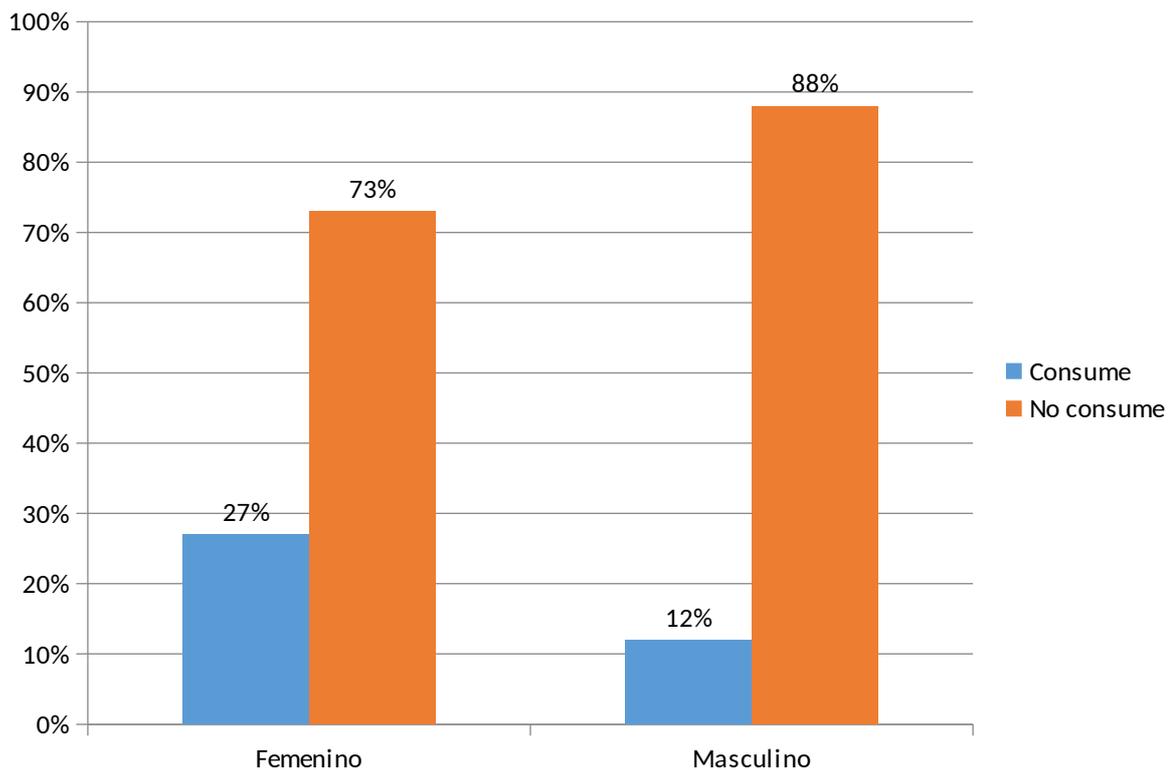


TABLA N° 7 Distribución de la población entre 15 y 64 años de edad de la ciudad celeste según HTA que consumen o no frutas y verduras relacionado con el sexo.

Sexo	HTA que consumen frutas y verduras		HTA que no consume frutas y verduras		Total
	FA	FR	FA	FR	
Femenino	4	19,00%	17	81,00%	100,00%
Masculino	1	17,00%	5	83,00%	100,00%
Total	5		22		27

TABLA N°8 Distribución de la población entre 15 y 64 años de edad de la ciudad celeste según NO HTA que consumen o no frutas y verduras relacionado con el sexo.

Sexo	NO HTA que consumen frutas y verduras		NO HTA que no consume frutas y verduras		Total
	FA	FR	FA	FR	
Femenino	16	30,00%	38	70,00%	100,00%
Masculino	4	20,00%	16	80,00%	100,00%
Total	20		54		74

TABLA N° 9 Distribución de la población entre 15 y 64 años de edad de la ciudad celeste según presencia o no de HTA relacionado con consumo o no de alimentos ricos en sodio.

Consumo de alimentos ricos en sodio	HTA		NO HTA		TOTAL
	FA	FR	FA	FR	
SI	3	11,00%	36	49,00%	39
NO	24	89,00%	38	51,00%	62
TOTALES	27	100,00%	74	100,00%	101

TABLA N° 10 Distribución de la población HTA de la población celeste entre 15 y 64 años de edad relacionado con consumo o no de sal.

	Población HTA	
Consumo de sal	FA	FR

Si	16	59,00%
No	11	41,00%
Total	27	100,00%

Tabla N°11 Distribución de la población entre 15 y 64 años de edad de la ciudad Celeste relacionado con ingresos económicos. Fecha diciembre de 2014.

Ingresos	FA	FR%
\$ 7000	42	41,00%
\$7000 A \$ 10000	24	24,00%
\$10000 A \$15000	8	8,00%
\$\$15000 A \$20000	9	9,00%
> \$ 20000	6	6,00%
No sabe-no contesta	12	12,00%
Total	101	100%

Tabla N° 12 Población discriminada según ingresos económicos y presencia o no de HTA.

Ingresos	HTA		NO HTA	
	FA	FR%	FA	FR%
< \$7000	11	41,00%	32	43,00%
De \$7000 a	7	26,00%	15	20,00%

\$10000				
De \$1000 a \$15000	5	18,00%	10	14,00%
De \$15000 a \$20000	3	11,00%	8	11,00%
> \$20000	1	4,00%	6	8,00%
No sabe / No contesta	0	0	3	4,00%
Total	27	100	74	100

Grafica

Tabla N° 13 Distribución de la población entre 15 y 64 años de edad de la ciudad celeste relacionado con el Nivel de educación.

Nivel de educación	FA	FR%
Primaria	43	42%
Secundaria	31	31%
Terciario / Universitario	24	24%
Otros	3	3%
TOTAL	101	100%

Tabla N °14Distribución de la población HTA entre 15 y 64 años de edad de la ciudad

Celeste relacionado con el Nivel de educación.

Población Hipertensa		
Nivel de educación	FA	FR
Primaria	18	66,00%
Secundaria	8	30,00%
Terciario	1	4,00%
Otros	0	0
Total	27	100,00%