

Versión panamericana de **STEPS** Pregunta por Pregunta Instructivo



Instrumento para la Vigilancia de Factores de Riesgo

Presentación general

Introducción

Este es el instrumento STEPS estándar que los países/sitios utilizarán para desarrollar su propio instrumento. Contiene :

- Las secciones principales (las casillas con fondo blanco)
- Las secciones ampliadas (las casillas con fondo gris)
- Las respuestas posibles para Step 1, Step 2 y Step 3

Secciones principales

Los módulos principales para cada sección contienen preguntas necesarias para calcular variables fundamentales. Por ejemplo :

- Fumadores actuales a diario
- IMC medio

Nota: Conviene hacer todas las preguntas de las secciones principales. Omitir algunas puede tener consecuencias sobre el análisis.

Secciones ampliadas

Las preguntas de las secciones ampliadas permiten obtener más detalles. Conviene incluirlas en su instrumento si quiere centrarse especialmente en un elemento, por ejemplo:

- El consumo de tabaco sin humo
- Antecedentes de tensión arterial alta

Guía para las columnas

El cuadro que se encuentra a continuación constituye una guía rápida para cada una de las columnas del instrumento.

Columna	Descripción	Adaptación
Número	El número de referencia de cada pregunta existe para ayudar a los entrevistadores a ubicarse en caso de interrupción.	Numere cronológicamente las preguntas una vez finalizado el contenido.
Pregunta	Hay que leer cada pregunta a los participantes.	<ul style="list-style-type: none">• Seleccione las secciones que se han de utilizar.• Añada las preguntas de la sección ampliada u opcional
Respuesta	Esta columna establece una lista de las opciones de respuestas existentes, que el entrevistador rodeará o para las que rellenará las casillas de texto. Las instrucciones para los saltos se encuentran a la derecha de las respuestas y hay que seguirlas detenidamente cuando se hacen las entrevistas.	<ul style="list-style-type: none">• Añada las respuestas específicas a su zona para las preguntas demográficas (por ejemplo C5).• En las indicaciones de salto, cambie los códigos por el número de la pregunta.
Código	Esta columna se creó para que los datos del instrumento correspondan con los de la herramienta de entrada de datos, de la sintaxis del análisis, del Manual de datos y de la Hoja de datos.	El código no se debe cambiar o quitar. Se utiliza como identificador general para la entrada y el análisis de datos.

Nota: Se recomienda utilizar las preguntas de las secciones principales y las de las secciones ampliadas.



Versión Panamericana de STEPS para la Vigilancia de los Factores de Riesgo de las Enfermedades Crónicas

<insertar nombre del país/sitio>

Información sobre la encuesta

Sitio y fecha		Respuesta	Código
1	Código del distrito <i>Anote el código a partir de la lista adjunta</i>	_ _ _	I1
2	Nombre del centro/ pueblo <i>Anote el nombre del centro o pueblo como proceda.</i>		I2
3	Código del centro/ pueblo <i>Anote el código a partir de la lista adjunta</i>	_ _ _	I3
4	Identificación del entrevistador <i>Anote el número de identificación del entrevistador</i>	_ _ _	I4
5	Fecha en que fue rellenado el instrumento <i>Anote la fecha en que fue efectivamente rellenado el cuestionario</i>	_ _ _ _ _ _ _ _ _ Día Mes Año	I5

		Número de Id Participante	
Consentimiento, Entrevista, Idioma y Nombre		Respuesta	Código
6	Se ha leído el consentimiento al entrevistado <i>Marque la respuesta adecuada.</i>	Sí 1 No 2 Si NO, leer el consentimiento	I6
7	Se ha obtenido el consentimiento (verbal o escrito) <i>Marque la respuesta adecuada.</i>	Sí 1 No 2 Si NO, terminar la entrevista	I7
8	Idioma de la entrevista [Insertar el idioma] <i>Marque la respuesta adecuada.</i>	Español 1 [Añadir otras] 2 [Añadir otras] 3 [Añadir otras] 4	I8
9	Hora de la entrevista (0-24 horas) <i>Anote la hora en que empezó la entrevista.</i>	_ _ : _ _ horas minutos	I9
10	Apellido <i>Escriba el apellido (asegure al participante que esta información será confidencial y que sólo se utilizará si hace falta un seguimiento).</i>		I10
11	Nombre <i>Escriba el nombre del entrevistado.</i>		I11
Información adicional que podría ser útil			
12	Número de teléfono de contacto (cuando sea posible) <i>Anote el número de teléfono.</i>		I12
13	Especificar de qué teléfono se trata <i>Marque la respuesta adecuada.</i>	Trabajo 1 Casa 2 Vecino 3 Otro 4	I13
14	Dirección de la vivienda		I14

La información contenida en I6 hasta I14 debe guardarse separada del instrumento, ya que contiene información confidencial.

Step 1 Información demográfica

SECCIÓN PRINCIPAL: Información demográfica			
Pregunta	Respuesta	Código	
15	Sexo (Indique hombre o mujer según observe) <i>Marque hombre o mujer según observe</i>	Hombre 1 Mujer 2	C1
16	¿Cuál es su fecha de nacimiento? <i>No Sabe 77 777 7777</i> <i>Anote la fecha de nacimiento del participante</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Día Mes Año	C2
17	¿Qué edad tiene usted? <i>Ayude al participante a calcular su edad haciéndole preguntas sobre el recuerdo que tiene de eventos importantes muy conocidos</i>	Años <input type="text"/>	C3
18	En total, ¿durante cuántos años fue a la escuela o estuvo estudiando a tiempo completo (sin tener en cuenta la etapa preescolar)? <i>Anote el número total de años durante los cuales el participante fue a la escuela (descontando la educación preescolar y el jardín de infancia)</i>	Años <input type="text"/>	C4
AMPLIADA: Información demográfica		Respuesta	Código
19	¿A qué medio sociocultural pertenece usted [insertar según proceda grupo étnico / grupo racial / subgrupo cultural / otros]? <i>Marque el grupo étnico/cultural al que pertenece el participante</i>	[Definidos según las necesidades demográficas locales] 1 2 3 Rehúsa 8	C5
20	¿En el momento actual, está usted? <i>Marque la respuesta adecuada.</i>	Soltero/a 1 Casado/a 2 Viviendo en pareja 3 Viudo/a 4 Separado o divorciado/a 5	C5a
21	¿Cuál es el nivel de educación más alto que ha alcanzado? [INSERTAR LAS CATEGORÍAS ESPECÍFICAS DE CADA PAÍS] <i>Si una persona fue durante unos meses a clase de primero de la escuela secundaria pero no terminó el año, marque "Escuela primaria completa". Si una persona sólo fue a clase durante unos años de escuela primaria, marque "Escuela primaria incompleta".</i> <i>Marque la respuesta adecuada.</i>	Sin escolaridad formal 1 Escuela primaria incompleta 2 Escuela primaria completa 3 Escuela secundaria completa 4 Estudios preuniversitarios completos 5 Estudios universitarios completos 6 Estudios de postgrado 7 Rehúsa 8	C6
22	¿Sabe Usted leer y escribir? <i>Marque la respuesta adecuada.</i>	Si 1 No 2	C6a
23	¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su actividad laboral principal en los últimos 12 meses? [INSERTAR LAS CATEGORÍAS ESPECÍFICAS DE CADA PAÍS] (UTILIZAR LAS CARTILLAS DE IMÁGENES) <i>El objetivo de esta pregunta es saber si el estado de salud tiene consecuencias o no sobre el desempleo o si las personas con ocupaciones diferentes pueden estar expuestas a factores de riesgo diferentes.</i> <i>Marque la respuesta adecuada.</i>	Empleado(a) del gobierno 1 Empleado(a) en el sector privado 2 Trabajador(a) independiente 3 No remunerado(a) 4 Estudiante 5 Amo(a) de casa 6 Jubilado(a) 7 Desempleado (a) (puede trabajar) 8 Desempleado(a) (no puede trabajar) 9 Rehúsa 88	C7
24	¿Cuántas personas mayores de 18 años, incluyéndolo a usted, viven en su casa?	Número de personas <input type="text"/>	C8

Step 1 Mediciones del comportamiento

SECCIÓN PRINCIPAL: 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	
27	¿Fuma usted actualmente algún producto de tabaco , como cigarrillos, puros o pipas? <i>Piense en todos los productos de tabaco que el participante consume en la actualidad.</i>	Sí 1 No 2 Si No, saltar a T6	T1
28	Si la respuesta es Sí, ¿Fuma usted a diario ? <i>Únicamente para las personas que fuman/consumen productos de tabaco en la actualidad.</i>	Sí 1 No 2 Si No, saltar a T6	T2
29	¿A que edad comenzó usted a fumar a diario? <i>Únicamente para las personas que fuman/consumen productos de tabaco a diario. Piense en la época en que el participante empezó a fumar cualquier producto de tabaco a diario.</i>	Edad (años) <input type="text"/> No recuerda 777 Si recuerda, saltar a T5a	T3
30	¿Recuerda cuanto tiempo hace que fuma a diario? (MARCAR SOLAMENTE 1, NO LOS 3) No recuerda 777 <i>Únicamente para las personas que fuman/consumen productos de tabaco a diario. Si el participante no se acuerda de su edad, Anote el tiempo que lleva fumando en semanas, meses o años como proceda</i>	En Años <input type="text"/> Si lo sabe, saltar a T5a	T4a
		O en meses <input type="text"/> Si lo sabe, saltar a T5a	T4b
		O en semanas <input type="text"/>	T4c
31	En promedio, ¿ cuántos de los siguientes productos fuma al día? (RELLENAR PARA CADA TIPO) No recuerda 777 <i>No deje casillas blancas, Anote cero si no fue consumido ningún producto de alguna de las categorías.</i>	Cigarrillos <input type="text"/>	T5a
		Tabaco de enrollar <input type="text"/>	T5b
		Pipas <input type="text"/>	T5c
		Puros, puritos <input type="text"/>	T5d
		Otro <input type="text"/> Si otro, saltar a T5other	T5e
		Otro (especificar): <input type="text"/>	T5otro
AMPLIADA: Consumo de tabaco			
Pregunta	Respuesta	Código	
32	En el pasado, ¿fumó usted a diario ? <i>Piense en alguna época en la que el participante puede haber fumado productos de tabaco a diario</i>	Sí 1 No 2 Si No, saltar a T9	T6
33	Si la respuesta es Sí, ¿Qué edad tenía cuando dejó de fumar a diario ? <i>Piense en la época en la que el participante dejó de fumar cualquier producto de tabaco a diario.</i>	Edad (años) <input type="text"/> Si lo sabe, saltar a T9 No recuerda 777	T7
34	¿ Cuánto tiempo hace que dejó de fumar a diario ? (MARCAR SOLAMENTE 1, NO LOS 3)	Años atrás <input type="text"/> Si lo sabe, saltar a T9	T8a
		O meses atrás <input type="text"/> Si lo sabe, saltar a T9	T8b

AMPLIADA: Consumo de tabaco, sigue				
37	En promedio, ¿cuántas veces al día consume...? <i>Rellenar para cada tipo de producto de tabaco sin humo.</i> (RELLENAR PARA CADA TIPO) No Sabe 777	Rapé, vía oral	<input type="text"/>	T11a
		Rapé, vía nasal	<input type="text"/>	T11b
		Tabaco de mascar	<input type="text"/>	T11c
		Betel, bolo	<input type="text"/>	T11d
		Otro	<input type="text"/> Si Otro, saltar a T11otro	T11e
		Otro (especificar)	<input type="text"/>	T11otro
38	En el pasado, ¿ ha consumido alguna vez tabaco sin humo [rapé, tabaco de mascar, betel] a diario ? <i>Piense en alguna época en la que el participante puede haber consumido productos de tabaco sin humo a diario.</i>	Sí	1	T12
		No	2	
39	Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días fumó alguien en su casa cuando Ud. estaba presente? <i>Marque la respuesta adecuada.</i>	0 días	1	T13
		1 a 2 días	2	
		3 a 4 días	3	
		5 a 6 días	4	
		7 días	5	
40	Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días fumó alguien en espacios cerrados en su lugar de trabajo (en el edificio, en la estación de trabajo o una oficina en específico) cuando Ud. estaba presente? <i>Marque la respuesta adecuada.</i>	0 días	1	T14
		1 a 2 días	2	
		3 a 4 días	3	
		5 a 6 días	4	
		7 días	5	
		No trabajo en un espacio cerrado	6	
		No Sabe	7	

SECCIÓN PRINCIPAL: Consumo de alcohol			
Las siguientes preguntas se centran en el consumo de alcohol.			
Pregunta	Respuesta	Código	
41	¿Ha consumido alguna bebida que contenga alcohol, como cerveza, vino, aguardiente, sidra o [añadir ejemplos locales] en los últimos 12 meses ? (UTILIZAR LAS CARTILLAS DE IMÁGENES O MOSTRAR EJEMPLOS) <i>Piense en cualquier bebida que contenga alcohol.</i>	Sí 1 No 2 Si No, saltar a D1	A1
42	Durante los últimos 12 meses, ¿ con qué frecuencia ha tomado al menos una bebida alcohólica? (LEER LAS RESPUESTAS) (UTILIZAR LAS CARTILLAS DE IMÁGENES) <i>Piense únicamente en los últimos 12 meses.</i>	A diario 1 5-6 días a la semana 2 1-4 días a la semana 3 1-3 días al mes 4 Menos de una vez al mes 5	A2
43	Cuando bebe alcohol, ¿cuántos vasos suele tomar, en promedio, al día? <i>Ayude al participante a hacer una media del número total de vasos al día.</i>	Número <input type="text"/> No Sabe 77	A3
44	¿Ha consumido alguna bebida que contenga alcohol, como cerveza, vino, aguardiente, sidra o [añadir ejemplos locales] en los últimos 30 días ? (UTILIZAR LAS CARTILLAS DE IMÁGENES O MOSTRAR EJEMPLOS) <i>Concéntrese únicamente en los últimos 30 días.</i>	Sí 1 No 2 Si No, saltar a A 6	A4
45	Durante los últimos 7 días , ¿cuántos vasos estándar (de cualquier bebida alcohólica) se ha tomado cada día? <i>Concéntrese únicamente en los últimos 7 días.</i> <i>Un "vaso estándar" se refiere a la cantidad de etanol que contienen vasos estándar de cerveza, vino o licores.</i> <i>En función de los países, esas cantidades pueden variar entre 8 y 13 gramos de etanol.</i> <i>Rellene para cada día el número de vasos estándar. Si el participante no ha tomado nada, Anote 0.0.</i>	Lunes <input type="text"/>	A5a
		Martes <input type="text"/>	A5b
		Miércoles <input type="text"/>	A5c
		Jueves <input type="text"/>	A5d
		Viernes <input type="text"/>	A5e
		Sábado <input type="text"/>	A5f
		Domingo <input type="text"/>	A5g
AMPLIADA: Consumo de alcohol			
Pregunta	Respuesta	Código	
46	En los últimos 12 meses, ¿cuál ha sido la mayor cantidad de vasos que se ha tomado (en una misma ocasión teniendo en cuenta diferentes tipos de bebidas alcohólicas)? <i>Concéntrese únicamente en los 12 últimos meses</i>	Número más alto <input type="text"/>	A6
47	Sólo para hombres En los últimos 12 meses ¿cuántos días se ha tomado cinco o más vasos? <i>Esta pregunta es sólo para hombres. Concéntrese únicamente en los últimos 12 meses.</i>	Número de días <input type="text"/>	A7
48	Sólo para mujeres En los últimos 12 meses, ¿cuántos días se ha tomado cuatro o más vasos? <i>Esta pregunta es sólo para mujeres. Concéntrese únicamente en los últimos 12 meses</i>	Número de días <input type="text"/>	A8
49	Durante los últimos 30 días, ¿Cuántos días en promedio ingirió bebidas alcohólicas? <i>Concéntrese únicamente en los últimos 30 días</i>	Días <input type="text"/> No recuerdo/No estoy seguro 77 Me niego/No quiero responder 99	A9

SECCIÓN PRINCIPAL: Actividad física

A continuación voy a preguntarle por el tiempo que pasa realizando diferentes tipos de actividad física. Le ruego que intente contestar a las preguntas aunque no se considere una persona activa.

Piense primero en el tiempo que pasa en el trabajo, que se trate de un empleo remunerado o no, de estudiar, de mantener su casa, de cosechar, de pescar, de cazar o de buscar trabajo [inserte otros ejemplos si es necesario]. En estas preguntas, las "actividades físicas intensas" se refieren a aquéllas que implican un esfuerzo físico importante y que causan una gran aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco. Por otra parte, las "actividades físicas de intensidad moderada" son aquéllas que implican un esfuerzo físico moderado y causan una ligera aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco.

Pregunta	Respuesta	Código
En el trabajo		
56	<p>¿Exige su trabajo una actividad física intensa que implica una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco, como [levantar pesos, cavar o trabajos de construcción] durante al menos 10 minutos consecutivos?</p> <p>(INSERTAR EJEMPLOS Y UTILIZAR LAS CARTILLAS DE IMÁGENES)</p> <p><i>Son consideradas actividades físicas intensas aquéllas que implican una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco.</i></p>	<p>Sí 1</p> <p>No 2 Si No, saltar a P 4</p> <p>P1</p>
57	<p>En una semana típica, ¿cuántos días realiza usted actividades físicas intensas en su trabajo?</p> <p><i>Una "semana típica" no se refiere a la media de varias semanas a lo largo de un periodo sino que hace referencia a una semana normal en la que una persona practica actividades intensas.</i></p> <p><i>Las respuestas válidas están comprendidas entre 1 y 7.</i></p>	<p>Número de días <input type="text"/></p> <p>P2</p>
58	<p>En uno de esos días en los que realiza actividades físicas intensas, ¿cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades?</p> <p><i>Piense en un día del que puede acordarse fácilmente. Tenga en cuenta únicamente las actividades realizadas durante por lo menos 10 minutos consecutivos. Verifique las respuestas muy altas (más de 4 horas) para obtener confirmación.</i></p>	<p>Horas : minutos <input type="text"/> : <input type="text"/></p> <p>hrs mins</p> <p>P3 (a-b)</p>
59	<p>¿Exige su trabajo 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?</p> <p>(INSERTAR EJEMPLOS Y UTILIZAR LAS CARTILLAS DE IMÁGENES)</p> <p><i>Son consideradas actividades de intensidad moderada aquéllas que implican una ligera aceleración de la respiración y/o del ritmo cardíaco.</i></p>	<p>Sí 1</p> <p>No 2 Si No, saltar a P7</p> <p>P4</p>
60	<p>En una semana típica, ¿cuántos días realiza usted actividades de intensidad moderada en su trabajo?</p> <p><i>Las respuestas válidas están comprendidas entre 1 y 7.</i></p>	<p>Número de días <input type="text"/></p> <p>P5</p>
61	<p>En uno de esos días en los que realiza actividades físicas de intensidad moderada, ¿cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades?</p> <p><i>Piense en un día del que puede acordarse fácilmente. Tenga en cuenta únicamente las actividades realizadas durante por lo menos 10 minutos consecutivos. Verifique las respuestas muy altas (más de 4 horas) para obtener confirmación.</i></p>	<p>Horas : minutos <input type="text"/> : <input type="text"/></p> <p>hrs mins</p> <p>P6 (a-b)</p>
Para desplazarse		
<p>En las siguientes preguntas, dejaremos de lado las actividades físicas en el trabajo, 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, al mercado, al lugar de culto [insertar otros ejemplos si es necesario]</p>		
62	<p>¿Camina usted o usa usted una bicicleta al menos 10 minutos consecutivos en sus desplazamientos?</p> <p><i>Marque la respuesta adecuada.</i></p>	<p>Sí 1</p> <p>No 2 Si No, saltar a P 10</p> <p>P7</p>

63	En una semana típica, ¿cuántos días camina o va en bicicleta al menos 10 minutos consecutivos en sus desplazamientos? <i>Las respuestas válidas están comprendidas entre 1 y 7.</i>	Número de días <input type="text"/>	P8
64	En un día típico, ¿cuánto tiempo pasa caminando o yendo en bicicleta para desplazarse? <i>Piense en un día del que puede acordarse fácilmente. Tenga en cuenta el tiempo total que pasa caminando o andando en bici para desplazamientos de 10 minutos o más. Verifique las respuestas muy altas (más de 4 horas) para obtener confirmación.</i>	Horas : minutos <input type="text"/> : <input type="text"/> hrs mins	P9 (a-b)
En el tiempo libre			
Las preguntas que van a continuación excluyen la actividad física en el trabajo y para desplazarse, que ya hemos mencionado. Ahora me gustaría tratar de deportes, fitness u otras actividades físicas que practica en su tiempo libre [inserte otros ejemplos si llega el caso].			
65	¿En su tiempo libre, practica usted deportes/fitness intensos que implican una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco como [correr, jugar al fútbol] durante al menos 10 minutos consecutivos? <i>(INSERTAR EJEMPLOS Y UTILIZAR LAS CARTILLAS DE IMÁGENES)</i> <i>Son consideradas actividades físicas intensas aquéllas que implican una aceleración importante de la respiración y/o del ritmo cardíaco.</i>	Sí 1 No 2 Si No, saltar a P 13	P10
66	En una semana típica, ¿cuántos días practica usted deportes/fitness intensos en su tiempo libre? <i>Las respuestas válidas están comprendidas entre 1 y 7.</i>	Número de días <input type="text"/>	P11
67	En uno de esos días en los que practica deportes/fitness intensos, ¿cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades? <i>Piense en un día del que puede acordarse fácilmente. Tenga en cuenta el tiempo que pasa en su tiempo libre haciendo actividades físicas intensas por periodos de 10 minutos o más. Verifique las respuestas muy altas (más de 4 horas) para obtener confirmación.</i>	Horas : minutos <input type="text"/> : <input type="text"/> hrs mins	P12 (a-b)

SECCIÓN PRINCIPAL: Actividad física (en el tiempo libre) sigue.

Pregunta	Respuesta	Código	
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 deprisa, [ir en bicicleta, nadar, jugar al volleyball] durante al menos 10 minutos consecutivos? <i>(INSERTAR EJEMPLOS Y UTILIZAR LAS CARTILLAS DE IMÁGENES)</i> <i>Son consideradas actividades de intensidad moderada aquéllas que implican una ligera aceleración de la respiración y/o del ritmo cardíaco.</i>	Sí 1 No 2 Si No, saltar a P16	P13
69	En una semana típica, ¿cuántos días practica usted actividades físicas de intensidad moderada en su tiempo libre? <i>Las respuestas válidas están comprendidas entre 1 y 7.</i>	Número de días <input type="text"/>	P14
70	En uno de esos días en los que practica actividades físicas de intensidad moderada, ¿cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades? <i>Piense en un día del que puede acordarse fácilmente. Tenga en cuenta el tiempo que pasa en su tiempo libre haciendo actividades físicas de intensidad moderada por periodos de 10 minutos o más. Verifique las respuestas muy altas (más de 4 horas) para obtener confirmación.</i>	Horas : minutos <input type="text"/> : <input type="text"/> hrs mins	P15 (a-b)

Comportamiento sedentario			
<p>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 pasado [ante una mesa de trabajo, sentado con los amigos, viajando en autobús o en tren, jugando a las cartas o viendo la televisión], pero no se incluye el tiempo pasado durmiendo. <i>[INSERTAR EJEMPLOS] (UTILIZAR LAS CARTILLAS DE IMÁGENES)</i></p>			
71	<p>¿Cuándo tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?</p> <p><i>Tenga en cuenta el tiempo total que pasa sentado en una oficina, leyendo, viendo televisión, utilizando un ordenador, haciendo labores (punto...), descansando, etc. No incluya las horas que pasa durmiendo.</i></p>	<p>Horas : minutos</p> <p><input type="text"/> : <input type="text"/></p> <p>hrs mins</p>	<p>P16 (a-b)</p>

AMPLIADA: Antecedentes de tensión arterial elevada				
Pregunta		Respuesta		Código
72	¿Le ha medido la tensión un profesional de la salud? <i>Marque la respuesta adecuada.</i>	Sí	1	H1a
		No	2	
73	¿Le ha dicho algún médico u otro profesional de la salud que tiene usted la tensión arterial alta, o hipertensión? <i>Marque la respuesta adecuada.</i>	Sí	1	H2a
		No	2	
74	Si la respuesta anterior fue Sí ¿Le dijeron eso en los últimos 12 meses?	Sí	1	H2b
		No	2	
75	¿Recibe actualmente alguno de los tratamientos o de los consejos indicados a continuación, prescrito por un médico u otro profesional de la salud, por tener la tensión arterial elevada? <i>Deberá hacer cada pregunta. Marque la respuesta adecuada.</i>			
	Medicamentos tomados durante las últimas dos semanas	Sí	1	H3a
		No	2	
	Dieta especial por prescripción médica	Sí	1	H3b
		No	2	
	Consejo o tratamiento para perder peso	Sí	1	H3c
		No	2	
	Consejo o tratamiento para dejar de fumar	Sí	1	H3d
		No	2	
	Consejo para hacer más ejercicio	Sí	1	H3e
		No	2	
76	Durante los últimos 12 meses, ¿ha visitado a algún curandero debido a ese problema de tensión alta o hipertensión?	Sí	1	H4
		No	2	
77	¿Está tomando algún medicamento tradicional o a base de hierbas para su tensión alta?	Sí	1	H5
		No	2	

AMPLIADA: Antecedentes de diabetes				
Pregunta		Respuesta		Código
78	¿Le han medido el azúcar en la sangre? <i>Marque la respuesta adecuada.</i>	Sí	1	H6a
		No	2	
79	¿Le ha dicho algún médico u otro profesional de la salud que tiene usted Diabetes? <i>Marque la respuesta adecuada.</i>	Sí	1	H7a
		No	2	
80	Si la respuesta anterior fue Sí ¿Le dijeron eso en los últimos 12 meses? <i>Marque la respuesta adecuada.</i>	Sí	1	H7b
		No	2	
81	¿Recibe actualmente alguno de los tratamientos o de los consejos indicados a continuación, prescrito por un médico u otro profesional de la salud, por tener diabetes? <i>Deberá hacer cada pregunta. Marque la respuesta adecuada.</i>			
	Insulina	Sí	1	H8a
		No	2	
	Tratamiento oral (medicación) tomada durante las últimas 2 semanas	Sí	1	H8b
		No	2	
	Dieta especial por prescripción médica	Sí	1	H8c
		No	2	
	Consejo o tratamiento para perder peso	Sí	1	H8d
		No	2	
	Consejo o tratamiento para dejar de fumar	Sí	1	H8e
		No	2	
	Consejo para hacer más ejercicio	Sí	1	H8f
		No	2	
82	Durante los últimos 12 meses, ¿ha visitado a algún curandero debido a ese problema de diabetes?	Sí	1	H9
		No	2	
83	¿Está tomando algún medicamento tradicional o a base	Sí	1	H10

	de hierbas para su diabetes?	No	2	
--	------------------------------	----	---	--

AMPLIADA: Antecedentes de colesterol total elevado

Pregunta		Respuesta		Código
84	¿Le han medido el colesterol? <i>Marque la respuesta adecuada.</i>	Sí	1	L1a
		No	2	
85	¿Le ha dicho algún médico u otro profesional de la salud que tiene usted colesterol elevado? <i>Marque la respuesta adecuada.</i>	Sí	1	L2a
		No	2	
86	Si la respuesta anterior fue Si ¿Le dijeron eso en los últimos 12 meses? <i>Marque la respuesta adecuada.</i>	Sí	1	L2b
		No	2	
87	¿Recibe actualmente alguno de los tratamientos o de los consejos indicados a continuación, prescrito por un médico u otro profesional de la salud, por tener colesterol total elevado? <i>Deberá hacer cada pregunta. Marque la respuesta adecuada.</i>			
	Tratamiento oral (medicación) tomado durante las últimas 2 semanas	Sí	1	L3a
		No	2	
	Dieta especial por prescripción médica	Sí	1	L3b
		No	2	
	Consejo o tratamiento para perder peso	Sí	1	L3c
		No	2	
	Consejo o tratamiento para dejar de fumar	Sí	1	L3d
		No	2	
	Consejo para hacer más ejercicio	Sí	1	L3e
		No	2	
88	Durante los últimos 12 meses, ¿ha visitado a algún curandero debido a ese problema de colesterol elevado?	Sí	1	L4
		No	2	
89	¿Está tomando algún medicamento tradicional o a base de hierbas para su colesterol elevado?	Sí	1	L5
		No	2	

AMPLIADA: HISTORIA FAMILIAR

Pregunta		Respuesta		Código
90	¿Alguno de los miembros de su familia (cosanguíneos) ha sido diagnosticado con las siguientes enfermedades? <i>Deberá hacer cada pregunta. Marque la respuesta adecuada.</i>			
	Diabetes o azúcar en la sangre	Sí	1	F1a
		No	2	
	Tensión elevada	Sí	1	F1b
		No	2	
	Derrame cerebral	Sí	1	F1c
		No	2	
	Cáncer o tumor maligno	Sí	1	F1d
		No	2	
	Colesterol alto	Sí	1	F1e
		No	2	
	Infarto cardíaco temprano	Sí	1	F1f
		No	2	

Step 2 Mediciones Físicas

SECCIÓN PRINCIPAL: Estatura y Peso		Respuesta	Código
91	Código de identificación del entrevistador <i>Anote el número de identificación del entrevistador (para la medición de la estatura, del peso y del perímetro de cintura).</i>	<input type="text"/>	M1
92	Códigos de identificación de los aparatos para medir la estatura y el peso <i>Anote los códigos de identificación de los aparatos.</i>	Estatura <input type="text"/>	M2a
		Peso <input type="text"/>	M2b
93	Estatura <i>Anote la estatura del participante en centímetros.</i>	en Centímetros (cm) <input type="text"/>	M3
94	Peso <i>Si pesa demasiado para la báscula, usar código 666.6 Anote el peso del participante en kilogramos.</i>	en Kilogramos (kg) <input type="text"/>	M4
95	<i>(Sólo mujeres) ¿Está usted embarazada? Si Sí, saltar a M8</i>	Sí 1 Si Sí, saltar a M8 No 2	M5
SECCIÓN PRINCIPAL: Perímetro de Cintura			
96	Código de identificación del aparato para medir el perímetro de cintura <i>Anote el código de identificación del aparato.</i>	<input type="text"/>	M6
97	Perímetro de cintura <i>Anote el perímetro de cintura del participante en centímetros.</i>	en Centímetros (cm) <input type="text"/>	M7
SECCIÓN PRINCIPAL: Tensión Arterial			
98	Código de identificación del entrevistador <i>Anote el número de identificación del entrevistador (en la mayoría de los casos, el técnico será el mismo que para la estatura, el peso y el perímetro de cintura).</i>	<input type="text"/>	M8
99	Código de identificación del aparato para medir la tensión arterial <i>Anote el código de identificación del aparato.</i>	<input type="text"/>	M9
100	Tamaño del brazalete utilizado <i>Marque el tamaño utilizado.</i>	Pequeño 1 Mediano 2 Grande 3	M10
101	Lectura 1 <i>Haga la primera medición cuando el participante haya descansado durante 15 minutos. Espere 3 minutos para hacer la segunda medición.</i>	Sistólica (mmHg) <input type="text"/>	M11a
		Diastólica (mmHg) <input type="text"/>	M11b
102	Lectura 2 <i>Haga la segunda medición. Pídale al participante que descanse otros 3 minutos antes de hacer la tercera medición.</i>	Sistólica (mmHg) <input type="text"/>	M12a
		Diastólica (mmHg) <input type="text"/>	M12b
103	Lectura 3 <i>Haga la tercera medición.</i>	Sistólica (mmHg) <input type="text"/>	M13a
		Diastólica (mmHg) <input type="text"/>	M13b
104	Durante las dos últimas semanas, ¿ha tomado medicamentos recetados por un médico u otro profesional de la salud por tener la tensión elevada? <i>Marque la respuesta adecuada.</i>	Sí 1 No 2	M14
AMPLIADA: Perímetro de Caderas y ritmo cardíaco			
105	Perímetro de caderas <i>Anote el perímetro de caderas del participante en centímetros</i>	en Centímetros (cm) <input type="text"/>	M15
106	Ritmo cardíaco (Indique si se utiliza un aparato automático para medir la tensión arterial)		
	Lectura 1 <i>Anote la primera medición</i>	Latidos por minuto <input type="text"/>	M16a

Lectura 2 <i>Anote la segunda medición</i>	Latidos por minuto	<input type="text"/>	M16b
Lectura 3 <i>Anote la tercera medición</i>	Latidos por minuto	<input type="text"/>	M16c

Step 3 Mediciones bioquímicas

SECCIÓN PRINCIPAL: Glicemia		Respuesta	Código
107	Durante las últimas 12 horas, ¿ha ingerido algún alimento o líquido (que no sea agua)? <i>Es fundamental que el participante esté en ayunas.</i>	Sí 1 No 2	B1
108	Código de identificación del técnico	<input type="text"/>	B2
109	Código de identificación del aparato	<input type="text"/>	B3
110	Hora del día en que se tomó la muestra (24 horas)	Horas : minutos <input type="text"/> : <input type="text"/> hrs mins	B4
111	Glicemia en ayunas	mmol/l <input type="text"/> . <input type="text"/>	B5

SECCIÓN PRINCIPAL: Lípidos en la sangre			
112	Código de identificación del aparato	<input type="text"/>	B6
113	Colesterol total	mmol/l <input type="text"/> . <input type="text"/>	B7

AMPLIADA: Triglicéridos, Colesterol HDL y Glicemia			
114	Triglicéridos	mmol/l <input type="text"/> . <input type="text"/>	B8
115	Colesterol HDL	mmol/l <input type="text"/> . <input type="text"/>	B9
116	Tolerancia oral de la glucosa	mmol/l <input type="text"/> . <input type="text"/>	B10



