

Sección 2: Formularios de entrevista, de extracción de sangre y de introducción de datos

Presentación general


Introducción Esta sección comprende algunas plantillas de documentos que pueden usarse durante las fases de entrevista, medición y entrada de datos.

En esta sección Esta sección contiene los siguientes formularios para uso durante la encuesta


Tema	Ver página
Notificación de la visita de vigilancia de STEPS de la OMS	6-2-2
Formulario de información para el participante (Step 1, 2 y 3)	6-2-3
Formulario de consentimiento 1 (Step 1 y 2)	6-2-6
Formulario de consentimiento 2 (Step 3)	6-2-7
Resultado de Mediciones del Participante (Step 2)	6-2-8
Resultado de Mediciones del Participante (Step 3)	6-2-9
Tabla de Clasificación de IMC	6-2-10
Carátula de Kish	6-2-11
Formulario de seguimiento de la entrevista	6-2-12
Tarjeta de cita del consultorio (Step 3)	6-2-13
Instrucciones para el ayuno (Step 3)	6-2-14
Formulario de registro del consultorio (Step 3)	6-2-15
Formulario de introducción de datos	6-2-16
Introducción de datos STEPS	6-2-17

Notificación de la visita de vigilancia de STEPS de la OMS



 Notificación de la visita de vigilancia STEPS de la OMS		
Hoy, unos empleados del Ministerio de Sanidad han visitado su casa para realizar una encuesta de temas de salud a las personas de 25 a 64 años. Trataremos de volver en la fecha indicada a continuación. Si no le fuera posible, sírvase comunicarse con nosotros para encontrar el momento apropiado para la encuesta.		
Fecha de la visita:		
Número de hogar		
Próxima visita:	Día/fecha:	Hora:
Persona de contacto:		
<lugar> Ministerio de Sanidad , <dirección>		



 Notificación de la visita de vigilancia STEPS de la OMS		
Hoy, unos empleados del Ministerio de Sanidad han visitado su casa para realizar una encuesta de temas de salud a las personas de 25 a 64 años. Trataremos de volver en la fecha indicada a continuación. Si no le fuera posible, sírvase comunicarse con nosotros para encontrar el momento apropiado para la encuesta.		
Fecha de la visita:		
Número de hogar		
Próxima visita:	Día/fecha:	Hora:
Persona de contacto:		
<lugar> Ministerio de Sanidad , <dirección>		

Formulario de información para el participante (Step 1, 2 y 3)

Introducción Este formulario describe lo que significa la participación en la encuesta STEPS de la OMS.

Título de la encuesta El título de esta encuesta es Vigilancia STEPS de los factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles.

Objetivo de la encuesta Esta encuesta determinará el grado en [nombre del lugar] de varios de los principales factores de riesgo de las principales enfermedades no transmisibles y crónicas (por ejemplo, enfermedades no causadas por infecciones). Estas enfermedades y sus factores de riesgo comprenden:

- El consumo de tabaco
 - El consumo de alcohol
 - La inactividad física
 - La hipertensión
 - El nivel de glucosa elevado en ayunas
 - Obesidad
 - Las concentraciones elevadas de grasa en la sangre
-

Métodos de recopilación de datos Recopilaremos información de [escribir el tamaño de la muestra] participantes en toda la región en la que se realiza la encuesta.

La información se recopilará mediante (número X de) pasos de recopilación de datos:

- Step 1 - preguntas de la entrevista.
 - Step 2 - mediciones de talla, peso, cintura y presión arterial
 - Step 3 - análisis de azúcar y grasas en la sangre
-

Pasos de la encuesta El siguiente cuadro muestra cada uno de los pasos de los que consta la encuesta. Dispondrá de tiempo para reflexionar sobre su participación.

Paso	Acción
1	Le explicaremos la vigilancia STEPS.
2	Puede hacer cualquier pregunta que desee.
3	Le pediremos que firme un formulario de consentimiento.

Sigue en la página siguiente

Formulario de información para el participante (Step 1, 2 y 3), Continuación

Pasos de la encuesta (continuación)

Paso	Acción
4	Se le pedirá que participe en Step 1. Un empleado del Ministerio de Sanidad le preguntará acerca de estos datos: <ul style="list-style-type: none">• Edad• Grado de educación• Empleo e ingresos• Consumo de tabaco y alcohol.• Ingesta de frutas y verduras• Actividad física• Antecedentes de diabetes o hipertensión
5	Luego, se le pedirá que participe en Step 2. Un empleado del Ministerio de Sanidad le tomará algunas mediciones sencillas de: <ul style="list-style-type: none">• Estatura• Peso• Perímetro de la cintura• Tensión arterial
6	Se le puede pedir también que participe en Step 3, que consistirá en la extracción de una cantidad pequeña de sangre de una vena del brazo para analizar el azúcar y la cantidad de grasa en la sangre. Esto puede causarle un dolor leve.

Tiempo Se calcula que Step 1 y 2 de la encuesta tomarán aproximadamente una hora.

Beneficios para la comunidad Los resultados de este estudio se usarán para ayudar al Ministerio de Salud a desarrollar programas de salud pública que proyecten esfuerzos para reducir los factores de riesgo que llevan a enfermedades no transmisibles y crónicas.

Sus derechos Tiene derecho a:

- Rehusar su participación en el estudio,
- Retirar su consentimiento en cualquier momento,
- No responder a cualquier pregunta de la entrevista que no desee contestar.

Sigue en la página siguiente

Formulario de información para el participante (Step 1, 2 y 3), Continuación

Confidencialidad Nos dará su nombre e información de contacto para comunicarnos con usted si hay alguna necesidad de hacerle un seguimiento después de realizar la encuesta.

Su participación y los datos proporcionados serán estrictamente confidenciales.

Aunque los datos de este estudio pueden enviarse a otro lugar para su análisis, no se proporcionará ninguna información de identificación personal para este análisis. No se usará su nombre en ningún informe del estudio.

Resultados Los resultados de esta encuesta se usarán para ayudar a planificar estrategias para reducir los factores de riesgo que contribuyen a enfermedades no transmisibles y crónicas en su comunidad.

Los resultados se publicarán en publicaciones de investigación, boletines para los medios de información, notas descriptivas e informes, y usted podrá disponer de los mismos por medio de los investigadores locales

Aprobación ética Este estudio ha recibido la aprobación ética del comité de ética de investigación de [escribir el nombre del centro y su ubicación].

Formulario de consentimiento 1 (Step 1 y 2)

Estimado participante:

Selección aleatoria

Usted ha sido seleccionado al azar para formar parte de esta encuesta y, por esta razón, deseamos entrevistarle. Esta encuesta es realizada por la Organización Mundial de la Salud en colaboración con el Ministerio de Salud, la Oficina Regional de la OMS, y será llevada a cabo por entrevistadores profesionales de (nombre del centro). Esta encuesta se realiza actualmente en varios países.

Confidencialidad

La información que usted proporciona es completamente confidencial y no se revelará a nadie. Sólo se usará con fines de investigación. Su nombre, dirección y otra información personal se eliminarán del instrumento, y sólo se usará un código asociado a su nombre y a sus respuestas, sin identificarlo. Es posible que el equipo de la encuesta se vuelva a poner en contacto con usted sólo si es necesario completar la información sobre la encuesta.

Participación voluntaria

Su participación es voluntaria y usted puede retirarse de la encuesta después de haber dado su conformidad para participar. Usted está en libertad de negarse a responder a cualquier pregunta que se haga en el cuestionario. Si tiene alguna pregunta acerca de esta encuesta, puede hacérmela o póngase en contacto con (nombre del centro y datos para contactar) o (el Investigador Principal del lugar).

Consentimiento para participar

Su firma en este consentimiento indica que usted comprende lo que se esperará de usted y que está dispuesto participar en esta encuesta.

Leído por el participante		Entrevistador	
Conforme		No conforme	

Firmas

Por la presente, proporciono mi **CONSENTIMIENTO FUNDAMENTADO** para participar en el primer y el segundo pasos del Estudio de Factores de Riesgo. Para los participantes menores de 21 años, el padre o tutor también deben firmar este formulario.

Nombre:

Firma:

Padre o tutor:

Firma:

Testigo:

Firma:

Formulario de consentimiento 2 (Step 3)

Estimado participante:

Selección aleatoria

Usted ha sido seleccionado al azar para formar parte de esta encuesta y, por esta razón, deseamos entrevistarle. Esta encuesta es realizada por la Organización Mundial de la Salud en colaboración con el Ministerio de Salud, la Oficina Regional de la OMS, y será llevada a cabo por entrevistadores profesionales de (nombre del centro). Esta encuesta se realiza actualmente en varios países.

Confidencialidad

La información que usted proporciona es completamente confidencial y no se revelará a nadie. Sólo se usará con fines de investigación. Su nombre, dirección y otra información personal se eliminarán del instrumento, y sólo se usará un código asociado a su nombre y a sus respuestas, sin identificarlo. Es posible que el equipo de la encuesta se vuelva a poner en contacto con usted sólo si es necesario completar la información sobre la encuesta.

Participación voluntaria

Su participación es voluntaria y usted puede retirarse de la encuesta después de haber dado su conformidad para participar. Usted está en libertad de negarse a responder a cualquier pregunta que se haga en el cuestionario. Si tiene alguna pregunta acerca de esta encuesta, puede hacérmela o póngase en contacto con (nombre del centro y datos para contactar) o (el Investigador Principal del lugar).

Lo que supone

Se le extraerá una pequeña cantidad de sangre de una vena del brazo para hacer análisis de azúcar y de grasa. Esto puede causarle algún dolor leve. Se le informará acerca de la clase de análisis que se harán en su muestra de sangre.

Consentimiento para participar

Su firma en este consentimiento indica que usted comprende lo que se esperará de usted y que está dispuesto participar en esta encuesta.

Leído por el participante		Entrevistador	
Conforme		No conforme	

Firmas

Por la presente, proporciono mi **CONSENTIMIENTO FUNDAMENTADO** para participar en el tercer paso del Estudio de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas.

Nombre:

Firma:

Testigo:

Firma:

Resultado de Mediciones del Participante (Step 2)

Estimado Participante,

Agradecemos mucho su participación en la encuesta STEPS para la Vigilancia de Factores de Riesgos relacionados a las Enfermedades Crónicas efectuada en [nombre del lugar], por [nombre de la institución].

El estudio se desarrolló para coleccionar información de los siguientes factores de riesgo para las enfermedades crónicas en [nombre del lugar]: consumo de tabaco, consumo de alcohol, bajo consumo de frutas y verduras, inactividad física, tensión arterial alta, obesidad, la glucemia elevada, y el colesterol total aumentado.

Deseamos devolver los resultados de sus mediciones.

Tensión arterial Sistólica: _____ mmHg (promedio de 2da y 3ra lectura)

Diastólica: _____ mmHg (promedio de 2da y 3ra lectura)

Clasificación de tensión arterial

- Normal (TAS<140 y TAD<90)
 - Elevada (TAS 140-159 y/o TAD 90-99)
 - Alta (TAS≥160 y/o TAD≥100)
 - Tomando medicamentos para tensión arterial elevada
-

Estatura Estatura: _____ cm

Peso Peso: _____ kg

Índice de masa corporal IMC: _____ kg/m² (El peso en Kg dividido entre el cuadrado de la estatura en metros; ej. para una estatura 170 cm y un peso de 68 Kg, BMI=(68/(1.7²)=23.5)

Clasificación por IMC

- Por debajo del peso normal (IMC<18.5)
 - Peso normal (IMC 18.5-24.9)
 - Sobre-peso (IMC 25-29.9)
 - Obesidad (IMC≥30)
-

Circunferencia de cintura Cintura: _____ cm

Circunferencia de caderas Caderas: _____ cm

Resultado de Mediciones del Participante (Step 3)

Estimado Participante,

Agradecemos mucho su participación en la encuesta STEPS para la Vigilancia de Factores de Riesgos relacionados a las Enfermedades Crónicas efectuada en [nombre del lugar], por [nombre de la institución].

El estudio se desarrolló para coleccionar información de los siguientes factores de riesgo para las enfermedades crónicas en [nombre del lugar]: consumo de tabaco, consumo de alcohol, bajo consumo de frutas y verduras, inactividad física, tensión arterial alta, obesidad, la glucemia elevada, y el colesterol total aumentado.

Deseamos devolver los resultados de sus mediciones.

Glucemia en ayunas Glucemia en ayunas: _____ mmol/l

Clasificación de glucemia en ayunas

- Normal (<7.0 mmol/l)
 Elevada (\geq 7.0 mmol/l)
 Tomando medicamentos actualmente
-

Colesterol total Total colesterol: _____ mmol/l

Clasificación de colesterol total

- Normal (<5.0 mmol/l)
 Elevada (5.0-6.1 mmol/l)
 Alto (\geq 6.2 mmol/l)

HDL colesterol HDL colesterol: _____ mmol/l

Clasificación de HDL colesterol

- Normal (\geq 1.03 mmol/l en hombres, \geq 1.29 mmol/l en mujeres)
 Bajo (< 1.03 mmol/l en hombres, < 1.29 en mujeres)

Triglicéridos Triglicéridos: _____ mmol/l

Clasificación de triglicéridos

- Normal (<2.0 mmol/l)
 Elevada (\geq 2.0 mmol/l)
-

Tabla de Clasificación de IMC

Peso (kg)

Estatura (cm)

	30	32.5	35	37.5	40	42.5	45	47.5	50	52.5	55	57.5	60	62.5	65	67.5	70	72.5	75	77.5	80	82.5	85	87.5	90	92.5	95	97.5	100	102.5	105	107.5	110	112.5	115	117.5	120	122.5	125	127.5	130
140	15	17	18	19	20	22	23	24	26	27	28	29	31	32	33	34	36	37	38	40	41	42	43	45	46	47	48	50	51	52	54	55	56	57	59	60	61	63	64	65	66
142	15	16	17	19	20	21	22	24	25	26	27	29	30	31	32	33	35	36	37	38	40	41	42	43	45	46	47	48	50	51	52	53	55	56	57	58	60	61	62	63	64
144	14	16	17	18	19	20	22	23	24	25	27	28	29	30	31	33	34	35	36	37	39	40	41	42	43	45	46	47	48	49	51	52	53	54	55	57	58	59	60	61	63
146	14	15	16	18	19	20	21	22	23	25	26	27	28	29	30	32	33	34	35	36	38	39	40	41	42	43	45	46	47	48	49	50	52	53	54	55	56	57	59	60	61
148	14	15	16	17	18	19	21	22	23	24	25	26	27	29	30	31	32	33	34	35	37	38	39	40	41	42	43	45	46	47	48	49	50	51	53	54	55	56	57	58	59
150	13	14	16	17	18	19	20	21	22	23	24	26	27	28	29	30	31	32	33	34	36	37	38	39	40	41	42	43	44	46	47	48	49	50	51	52	53	54	56	57	58
152	13	14	15	16	17	18	19	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	48	49	50	51	52	53	54	55	56
154	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	50	51	52	53	54	55
156	12	13	14	15	16	17	18	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53
158	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
160	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51
162	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
164	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	46	47	48
166	11	12	13	14	15	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	44	45	46	47
168	11	12	12	13	14	15	16	17	18	19	19	20	21	22	23	24	25	26	27	27	28	29	30	31	32	33	34	35	35	36	37	38	39	40	41	42	43	43	44	45	46
170	10	11	12	13	14	15	16	16	17	18	19	20	21	22	22	23	24	25	26	27	28	29	29	30	31	32	33	34	35	35	36	37	38	39	40	41	42	42	43	44	45
172	10	11	12	13	14	14	15	16	17	18	19	19	20	21	22	23	24	25	25	26	27	28	29	30	30	31	32	33	34	35	35	36	37	38	39	40	41	41	42	43	44
174	10	11	12	12	13	14	15	16	17	17	18	19	20	21	21	22	23	24	25	26	26	27	28	29	30	31	31	32	33	34	35	35	36	37	38	39	40	40	41	42	43
176	10	10	11	12	13	14	15	15	16	17	18	19	19	20	21	22	23	23	24	25	26	27	27	28	29	30	31	31	32	33	34	35	36	36	37	38	39	40	40	41	42
178	9	10	11	12	13	13	14	15	16	17	17	18	19	20	21	21	22	23	24	24	25	26	27	28	28	29	30	31	32	32	33	34	35	36	36	37	38	39	39	40	41
180	9	10	11	12	12	13	14	15	15	16	17	18	19	19	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	29	29	30	31	32	32	33	34	35	35	36	37	38	39	39	40
182	9	10	11	11	12	13	14	14	15	16	17	17	18	19	20	20	21	22	23	23	24	25	26	26	27	28	29	29	30	31	32	32	33	34	35	35	36	37	38	38	39
184	9	10	10	11	12	13	13	14	15	16	16	17	18	18	19	20	21	21	22	23	24	24	25	26	27	27	28	29	30	30	31	32	32	33	34	35	35	36	37	38	38
186	9	9	10	11	12	12	13	14	14	15	16	17	17	18	19	20	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	27	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	35	36	37	38
188	8	9	10	11	11	12	13	13	14	15	16	16	17	18	18	19	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	35	36	37
190	8	9	10	10	11	12	12	13	14	15	15	16	17	17	18	19	19	20	21	21	22	23	24	24	25	26	26	27	28	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	35	36
192	8	9	9	10	11	12	12	13	14	14	15	16	16	17	18	18	19	20	20	21	22	22	23	24	24	25	26	26	27	28	28	29	30	31	31	32	33	33	34	35	35
194	8	9	9	10	11	11	12	13	13	14	15	15	16	17	17	18	19	19	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	27	27	28	28	29	30	31	31	32	33	33	34	35
196	8	8	9	10	10	11	12	12	13	14	14	15	16	16	17	18	18	19	20	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	27	27	28	29	29	30	31	31	32	33	33	34
198	8	8	9	10	10	11	11	12	13	13	14	15	15	16	17	17	18	18	19	20	20	21	22	22	23	24	24	25	26	26	27	27	28	29	29	30	31	31	32	33	33
200	8	8	9	9	10	11	11	12	13	13	14	14	15	16	16	17	18	18	19	19	20	21	21	22	23	23	24	24	25	26	26	27	28	28	29	29	30	31	31	32	33
202	7	8	9	9	10	10	11	12	12	13	13	14	15	15	16	17	17	18	18	19	20	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	26	27	28	28	29	29	30	31	31	32
204	7	8	8	9	10	10	11	11	12	13	13	14	14	15	16	16	17	17	18	19	19	20	20	21	22	22	23	23	24	25	25	26	26	27	28	28	29	29	30	31	31

Por debajo del peso normal (<18.5)
 Peso normal (18.5-24.9)
 Sobre-peso (25-29.9)
 Obesidad (30-39.9)
 Obesidad mórbida (≥ 40)

Carátula de Kish

Instrucciones

En la tabla vacía que figura a continuación, introduzca la edad y el sexo de todos los adultos de 25 a 64 años residentes en el hogar. Para completar la columna titulada *Rango*, ordene todos los adultos de la lista:

- Primero los hombres, en orden decreciente de edad (del mayor al más joven).
- Después las mujeres, en orden decreciente de edad (de la mayor a la más joven).

Ejemplo:

Sexo	Edad	Rango
M	45	1
F	47	3
M	25	2
F	35	4

En la **Tabla de Selección de Kish**, busque la columna cuyo título coincida con el último dígito del número de identificación del hogar. En esa columna busque la fila cuyo título coincida con el número total de adultos elegibles que hay en el hogar. El número que figure en la celda en el que se cruzan esa fila y esa columna corresponde al **rango** del participante seleccionado en ese hogar.

Lista de todas las personas de 25 a 64 años residentes en el hogar

Sexo	Edad	Rango	Participante seleccionado

Dirección completa del hogar:

N.º del hogar _____
 N.º del conglomerado _____
 N.º del participante _____

Tabla de Selección de Kish:

Número de personas elegibles residentes en el hogar	Último dígito de número de identificación del hogar									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
3	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3
7	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2
9	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8
10	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8

Tarjeta de cita del consultorio (Step 3)

HORA DE LA CITA

Gracias por dar su conformidad para participar en la Vigilancia STEPS.

Núm. de identificación del participante _____

CITA EN EL CONSULTORIO

Centro: _____

Fecha: _____

Hora: _____

SÍRVASE TRAER ESTE FORMULARIO CUANDO ACUDA A UNA CITA

Instrucciones para el ayuno (Step 3)

Introducción Para conseguir resultados exactos del análisis de sangre es muy importante que esté en ayunas.

Instrucciones de ayuno Asegúrese de NO haber comido ni bebido nada, incluso chicle (excepto agua) después de las 10:00 p.m. de la noche anterior a la cita en el consultorio, o en la mañana de la cita en el consultorio

Nota para diabéticos Si se controla la diabetes controlado con comprimidos o insulina, sírvase EVITAR su administración en la mañana de su cita, pero tráigalos para administrárselos después de finalizar el análisis. Tome sus demás medicamentos por la mañana como de costumbre.



Introducción de datos STEPS

Carátula de la carpeta introducción de datos

Tema	Información de seguimiento
Ordenador (Escribir la etiqueta)	
Fase de introducción de datos: Primera introducción, segunda introducción o completa. (Encerrar en un círculo)	1ª Introducción 2ª Introducción Completa
Sección del instrumento introducida y modelo utilizado. (Encerrar en un círculo)	Encuesta Consentimiento Bioquímica
Nombre o número de identificación del personal de introducción de datos	
Fecha de inicio:	
Fecha de fin:	