

NOMBRE DE LA HERRAMIENTA

Encuesta para apoyo a profesionales de salud enfocado a prevención de enfermedades infecciosas desatendidas, atención materno - infantil y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles

Fuente: Guía rápida para atención de problemas en la comunidad

Año: 2019

Temáticas: Enfermedades crónicas no transmisibles.

Objetivos: Apoyar la labor de los Auxiliares y profesionales de Salud que trabajan en las comunidades del Vaupés. Está enfocado en los programas de prevención de enfermedades infecciosas desatendidas, atención materno - infantil y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles

Técnicas: Elaboración e implementación de encuestas

Con quiénes se realiza este ejercicio: **Principalmente a mujeres y hombres mayores de edad que hayan presentado** factores de riesgo para enfermedades crónicas, como obesidad, sobrepeso o tensión alta.

Materiales: Hojas en donde este previamente impresa la encuesta.

Pasos / Momentos:

Construcción del consentimiento informado

Para que se hacen

El único propósito de esta prueba es complementar la información sobre el estado de salud y nutrición de los habitantes de la zona suburbana de Mitú y poder detectar oportunamente riesgos para enfermedades del corazón.

¿Cómo se toma la muestra y se hace la prueba de perfil lipídico?

1. Inicialmente le tomarán sus datos de identificación.
2. Para la toma de la muestra se tomará una muestra de sangre de las venas del brazo y la muestra será llevada para ser analizada en el Hospital San Antonio de Mitú.
3. Se le limpiará la parte interna del codo con alcohol y se tomará con una aguja una muestra de sangre en un tubo especial para ser transportado a Mitú.
4. Después del procedimiento se pondrá un esparadrapo en el punto de la toma de la muestra para evitar la salida de sangre.
5. Todo el procedimiento no durará más de 10 minutos.

6. La sangre que será llevada al hospital solo se utilizará para esta prueba y no se realizará ningún otro examen de laboratorio con ella

Resultados esperados:

Conocer los niveles de colesterol y triglicéridos, que son grasas que están en la sangre y cuando están muy altas pueden crear placas que pueden tapan las venas y arterias y pueden llevar a enfermedades como infartos o derrames cerebrales.

Otros instrumentos o metodologías relacionadas con este ejercicio (Ver...)

Instructivo encuesta enfermedades crónicas no transmisibles

Este formulario se aplica a todas las personas mayores de 15 años.

1. Comunidad	Anote el nombre de la comunidad a la que pertenece la persona	
1. Casa	Anote el número de casa establecido en el censo	
1. Nombres y apellidos	Anote los nombres y apellidos tal cual como aparecen en el documento de identidad	
1. Sexo	Anote M o F	
1. Fecha del seguimiento	Anote la fecha de realización de la encuesta (DD/MM/AAAA)	
1. Edad	Anote la edad en años	
a. Interpretación (F)	• Menos de 45 años (0 puntos) • 45-54 años (2 puntos) • 55-64 años (3 puntos) • Más de 64 años (4 puntos)	
1. Antropometría		
3.1 Peso (Kg)	Anote el peso en kg	
3.2 Talla (m)	Anote la talla en metros	
3.3 IMC (peso(kg) /talla (m)2)	Anote el índice de masa corporal	
3.4 Interpretación (F)	• < 25 kg/m² (0 puntos.) • Entre 25-30 kg/m²(1 punto.) • > 30 kg/ m²(3 puntos.)	
3.5 Perímetro abdominal	Anote el perímetro abdominal en cm	
3.6 Interpretación (F)	Hombres < 94 cm (0 puntos.)	Mujeres < 90 cm (0 puntos.)

	≥ 94 cm (4 puntos.)	≥ 90 cm. (4 puntos.)
4. Actividad física		
4.1 ¿Hace habitualmente (a diario) al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo o en el tiempo libre? (F)	Sí (0 puntos.) No (2 puntos.)	
5. Alimentación		
5.1 ¿Come habitualmente (a diario) alimentos ricos en fibra como frutas enteras o fariña)? (F)	Todos los días (0 puntos.) No todos los días (1 punto.)	
5.2 ¿Come habitualmente (a diario) alimentos ultra procesados como leche en polvo, azúcar, harina de trigo, pan, galletas, entre otros?	Anote Si o No de acuerdo a la respuesta	
6. Tensión arterial		
6.1 Tensión arterial sistólica	Anote la tensión arterial sistólica en mmHg	
6.2 Tensión arterial diastólica	Anote la tensión arterial diastólica en mmHg	
6.3 Tiene Hipertensión arterial?	Dx si es mayor a 150/95. Confirmar si está entre 135/85 y 149/94.	
6.4 ¿Toma regularmente medicamentos para la tensión? (F)	No (0 puntos.) Sí (2 puntos.)	
6.5 ¿Está tomando tratamiento tradicional para la tensión?	Anote Si o No	
7. Diabetes		
7.1 ¿Alguna vez ha tenido valores altos de glucosa? (F)	No (0 puntos.) Sí (5 puntos.)	
7.2 Tiene algún familiar con diabetes? (F)	Sí: padres, hermanos o hijos (5 puntos.) Sí: abuelos, tíos, primos hermanos (3 puntos.) Otros parientes o ninguno (0 puntos.)	
7.3 Tiene diabetes mellitus?	Anote sí o no	
7.4 Toma medicación para la diabetes?	Anote sí o no	
7.5 ¿Está tomando tratamiento tradicional para la diabetes?	Anote sí o no	
7.6 Puntaje FINDRISK (F)	Sume el puntaje de todas las preguntas marcadas con (F) Si da 12 o más puntos se le debe tomar prueba de glucometría	

8. Tabaquismo	
8.1 ¿Fuma?	Anote Sí o No
8.2 ¿Cuántos cigarrillos o tabaco al día?	Anote el cigarrillo que fuma al día (cajetilla 20 cigarrillos)
8.3 ¿Alguna vez en su vida fumó?	Anote Si o No
9. Audit (alcoholismo)	
9.1 ¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas?	Nunca (0 puntos) Una o menos veces al mes (1 punto) 2 a 4 veces al mes (2 puntos) 2 o 3 veces a la semana (3 puntos) 4 o más veces a la semana (4 puntos)
9.2 ¿Qué tipo de bebidas alcohólicas consume con mayor frecuencia?	Anote la(s) bebida que consume más frecuentemente. Por ejemplo: Chicha, guarapo, cerveza...
9.2 ¿Cuántas bebidas alcohólicas consume normalmente cuando bebe?	1 o 2 (0 puntos) 3 o 4 (1 punto) 5 o 6 (2 puntos) 7 a 9 (3 puntos) 10 o más (4 puntos) Recuerde que una bebida corresponde a una cuya de \$1000 de chicha, un vaso de guarapo, una cerveza o un trago de aguardiente
9.3 ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca (0 puntos) Menos de una vez/mes (1 puntos) Mensualmente (2 puntos) Semanalmente (3 puntos) A diario o casi a diario (4 puntos)
9.4 ¿Con qué frecuencia, en el último año, ha sido incapaz de parar de beber después de haber empezado?	Nunca (0 puntos) Menos de una vez/mes (1 punto) Mensualmente (2 puntos) Semanalmente (3 puntos) A diario o casi a diario (4 puntos)
9.5 ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudo atender a sus obligaciones porque había bebido?	Nunca (0 puntos) Menos de una vez/mes (1 punto) Mensualmente (2 puntos) Semanalmente (3 puntos) A diario o casi a diario (4 puntos)

9.6 ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca (0 puntos) Menos de una vez/mes (1 punto) Mensualmente (2 puntos) Semanalmente (3 puntos) A diario o casi a diario (4 puntos)
9.7 ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca (0 puntos) Menos de una vez/mes (1 punto) Mensualmente (2 puntos) Semanalmente (3 puntos) A diario o casi a diario (4 puntos)
9.8 ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca (0 puntos) Menos de una vez/mes (1 punto) Mensualmente (2 puntos) Semanalmente (3 puntos) A diario o casi a diario (4 puntos)
9.9 Usted o alguna otra persona ¿Ha resultado maltratada o herida porque había bebido?	No (0 puntos) Sí, pero no en el curso del último año (2 puntos) Sí, en el último año (4 puntos)
9.10 ¿Algún familiar, amigo o personal de salud han mostrado preocupación por su consumo de alcohol, o le han sugerido que deje de beber?	No (0 puntos) Sí, pero no en el curso del último año (2 puntos) Sí, en el último año (4 puntos)
9.11 Puntaje Audit	Anote la suma del puntaje de las preguntas anteriores. 0-7: Educación sobre alcohol 8-15: Consejos simples sobre el consumo de riesgo 16-19: Terapia breve y seguimiento continuo Mayor a 20: remisión para diagnóstico y tratamiento
10. EPOC y Tuberculosis	
10.1 ¿Ha tenido tos por más de 15 días?	Anote Si o No
10.2 ¿Tose muchas veces la mayoría de los días?	Anote Si o No
10.3 ¿Tiene flemas o mocos la mayoría de los días?	Anote Si o No
10.4 ¿Ha tenido fiebre, malestar general o pérdida de peso?	Anote Si o No
10.5 ¿Se queda sin aire más fácilmente que otras personas de su edad?	Anote Si o No

10.6 Puntaje EPOC	Si contestó Sí a tres o más de estas preguntas es importante remitir para valorar la posibilidad de EPOC o Tuberculosis
11. Paraclínicos	Solo se toman a las personas que tienen los siguientes criterios: • IMC: Mayor de 28 • Cuestionario Diabetes (findrisk): Mayor de 12 puntos • HTA confirmada • Algún evento cardio-cerebro vascular: Infartos, derrames cerebrales, angina. En los que no cumplan criterios anotar NA
11.1 Colesterol Total	Anotar resultado de cardiocheck
11.2 Colesterol LDL (Malo)	Anotar resultado de cardiocheck
11.3 Colesterol HDL (Bueno)	Anotar resultado de cardiocheck
11.4 Triglicéridos	Anotar resultado de cardiocheck
11.5 Glicemia en ayunas	Anotar resultado de cardiocheck
11.6 Parcial de orina	Por el momento se deja en blanco
12. Riesgo Cardiovascular	
12.1 Puntaje riesgo cardiovascular	Por el momento se deja en blanco
12.2 Porcentaje (%) de riesgo a 10 años	Mirar en la tabla de acuerdo a edad, tabaquismo, género, diabetes y tensión arterial el porcentaje de riesgo cardiovascular a 10 años y anotar el resultado.
Observaciones	Anote cualquier observación que tenga de la persona.

Comunidad: _____ Casa: _____ Nombres y apellidos: _____ sexo: _____

1. Fecha del seguimiento				
1. Edad				
1. Interpretación (F)				
1. Antropometría				
3.1 Peso (Kg)				

3.2 Talla (m)			
3.3 IMC (peso(kg) /talla (m) ²)			
3.4 Interpretación (F)			
3.5 Perímetro abdominal			
3.6 Interpretación (F)			
4. Actividad física			
4.1 ¿Hace habitualmente (a diario) al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo o en el tiempo libre? (F)			
5. Alimentación			
5.1 ¿Come habitualmente (a diario) alimentos ricos en fibra como frutas enteras o fariña)? (F)			
5.2 ¿Come habitualmente (a diario) alimentos ultra procesados como leche en polvo, azúcar, harina de trigo, pan, galletas, entre otros?			
6. Tensión arterial			
6.1 Tensión arterial sistólica			
6.2 Tensión arterial diastólica			
6.3 Tiene Hipertensión arterial?			
6.4 ¿Toma regularmente medicamentos para la tensión? (F)			
6.5 ¿Está tomando tratamiento tradicional para la tensión?			
7. Diabetes			
7.1 ¿Alguna vez ha tenido valores altos de glucosa? (F)			
7.2 Tiene algún familiar con diabetes? (F)			
7.3 Tiene diabetes mellitus?			
7.4 Toma medicación para la diabetes?			
7.5 ¿Está tomando tratamiento tradicional para la diabetes?			
7.6 Puntaje FINDRISK (F)			
8. Tabaquismo			
8.1 ¿Fuma?			
8.2 ¿Cuántos cigarrillos al día?			
8.3 ¿Alguna vez en su vida fumó?			
9. Audit (alcoholismo)			
9.1 ¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas?			
9.2 ¿Qué tipo de bebidas alcohólicas consume con mayor frecuencia?			
9.2 ¿Cuántas bebidas alcohólicas consume normalmente cuando bebe?			
9.3 ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?			
9.4 ¿Con qué frecuencia, en el último año, ha sido incapaz de parar de beber después de haber empezado?			
9.5 ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudo atender a sus obligaciones porque había bebido?			

9.6 ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?			
9.7 ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?			
9.8 ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?			
9.9 Usted o alguna otra persona ¿Ha resultado maltratada o herida porque había bebido?			
9.10 ¿Algún familiar, amigo o personal de salud han mostrado preocupación por su consumo de alcohol, o le han sugerido que deje de beber?			
9.11 Puntaje Audit			
10. EPOC			
10.1 ¿Ha tenido tos por más de 15 días?			
10.2 ¿Tose muchas veces la mayoría de los días?			
10.3 ¿Tiene flemas o mocos la mayoría de los días?			
10.4 ¿Ha tenido fiebre, malestar general o pérdida de peso?			
10.5 ¿Se queda sin aire más fácilmente que otras personas de su edad?			
10.6 Puntaje EPOC			
11. Paraclínicos			
11.1 Colesterol Total			
11.2 Colesterol LDL (Malo)			
11.3 Colesterol HDL (Bueno)			
11.4 Triglicéridos			
11.5 Glicemia en ayunas			
11.6 Parcial de orina			
12. Riesgo Cardiovascular			
12.1 Puntaje riesgo cardiovascular			
12.2 % de riesgo a 10 años			
13. Observaciones			

Otras metodologías o herramientas relacionadas (Ver [Corpografía para la clasificación de recursos alimentarios](#), [línea de base epidemiológica de la situación de salud y nutrición](#)).