

Validación de un cuestionario para la determinación de factores de riesgo físico, alimentarios y de descanso para enfermedades crónico-degenerativas en población adulta de la Ciudad de México.

María de los Ángeles Fernández-Altuna,⁽¹⁾ Mariana López-Ortega,⁽¹⁾ Erika López-López,⁽¹⁾ Diego Gutiérrez-Rayón,⁽¹⁾ Alejandra Martínez del Prado,⁽¹⁾ Carlos Alberto Pantoja Meléndez⁽¹⁾

geli.fernandezaltuna@gmail.com

RESUMEN

Introducción. En México, la atención primaria no cuenta con instrumentos validados que incluyan elementos nutricionales y de descanso como factores de riesgo para enfermedades crónicas

Objetivo. validar un instrumento de recolección de información para detección de factores de riesgo de padecimientos crónico degenerativos para población adulta de la Ciudad de México

Métodos. El instrumento fue diseñado con características de la Historia Clínica, se incorporaron imágenes del Plato del buen comer. Se realizó consulta a expertos donde se obtuvo una concordancia mayor de 80% se calculó la distribución binomial para el análisis de los ítems y se realizó el análisis de las dimensiones por medio del cálculo de la V de Aiken, el Coeficiente Kaiser-Meyer-Olkin y se realizó un análisis factorial con el test de esfericidad de Bartlett. El instrumento fue aplicado a adultos de la Ciudad de México durante el mes de octubre de 2016.

Resultados. El instrumento aplicado presentó una muy alta concordancia entre expertos ítem por ítem al momento de la determinación de la claridad de la redacción. El valor de Káiser - Meyer-Olkin para cada dominio fue superior a 0.5 y el test de esfericidad de Bartlett tuvo valores estadísticamente significativos.

Conclusión. El instrumento presenta una serie de resultados que permiten determinarlo como una herramienta adecuada para la exploración integral de factores de riesgo para ECNT.

Palabras claves: *enfermedades crónicas no transmisibles, validación y diseño de instrumentos.*

SUMMARY

Introduction. In Mexico, primary care does not have validated instruments that include nutritional and rest elements as risk factors for chronic diseases.

Objective. To validate an instrument for the collection of information for the detection of risk factors for chronic degenerative diseases for the adult population in Mexico City

Methods. The instrument was designed with characteristics of the Clinical History, images of the Plato del buen comer were incorporated. We consulted experts and once a concordance greater than 80% was obtained we calculated the binomial distribution for the analysis of the items and performed the analysis of the dimensions by means of the calculation of the V of Aiken, the coefficient Kaiser-Meyer-Olkin and a factorial analysis was performed with Bartlett's sphericity test. The instrument was administered to adults from Mexico City during the month of October, 2016.

Results. The instrument analyzed here presented a very high agreement among item item experts when determining the clarity of the wording. The Kaiser - Meyer - Olkin value for each domain was higher than 0.5 and the Bartlett sphericity test had statistically significant values.

Conclusions. The instrument analyzed presents a series of results that allow it to be determined as an adequate tool for the comprehensive exploration of risk factors for CNCDS.

Keywords: *chronic noncommunicable diseases, validation and instrument design.*

⁽¹⁾ Universidad Nacional Autónoma de México

INTRODUCCIÓN

La transición demográfica y epidemiológica en México ha tenido como resultado el envejecimiento de la población, las modificaciones en el estilo de vida y el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Las principales ECNT que tienen un gran impacto en la morbi-mortalidad nacional son la diabetes mellitus (DM) y las enfermedades cardiovasculares (ECV).¹ Además, los factores de riesgo que inciden en la presentación de padecimientos crónico-degenerativos y que más afectaron a los mexicanos son el sobrepeso y la obesidad, glucosa elevada, la baja actividad física, el consumo de alcohol y tabaco, la dieta y el colesterol elevado.²

En México, la prevalencia de diabetes en adultos ha presentado un incremento constante, en el año 2000 fue de 5.8%, para el 2012 fue 9.2%, datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino en 2016, mostró un incremento de 9.4%.³⁻⁴ Esta misma encuesta estimó la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en adultos de 20 años y más fue de 72.5%, la prevalencia de hipertensión arterial de 25.5%, el 28% manifestó tener un diagnóstico médico previo de hipercolesterolemia, 14.4% no realiza actividad física recomendada y respecto a la dieta, el 85.3% consumen regularmente bebidas azucaradas no lácteas, 38% botanas, dulces y postres y 45.6% cereales dulces.⁴

La complejidad en el análisis de estas enfermedades ha permitido determinar que existen otras variables implicadas en la causalidad de las ECNT.⁵ Entre las menos exploradas se encuentran la asociación de la cantidad y calidad del sueño nocturno que se asocia con enfermedades cardiovasculares,⁶⁻⁷ el papel de los polifenoles en la prevención de las enfermedades crónicas,⁸ y el consumo de medicamento en estados previos a la enfermedad crónica.⁹

Aunque existen instrumentos de detección de factores de riesgo, el tamizaje dirigido a personas asintomáticas es poco usual en primer nivel de atención.¹⁰ Algunos de los instrumentos se han caracterizado por centrarse en enfermedades específicas (como Diabetes o Hipertensión)¹¹⁻¹² y dejar de lado factores de riesgo que recientemente se han incorporado al actual debate epidemiológico, por ejemplo, la calidad del sueño.⁶⁻⁷

En el primer nivel de atención es pertinente contar con instrumentos científicamente validados que garanticen la recolección de la información y que exploren los factores de riesgo no tradicionales.¹³ Por ello, el objetivo del presente estudio fue validar un instrumento de recolección de información para detección de factores de riesgo de padecimientos crónico degenerativos para población adulta

de la Ciudad de México.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó la validación de un instrumento de recolección de información por medio de una consulta a expertos bajo los siguientes ejes: claridad de redacción del ítem, pertinencia a la edad de la muestra y adecuación del contenido a una de las dimensiones propuestas.¹⁴ Esto permitió reunir con el criterio de calidad respecto a la validez de apariencia y de contenido, la cual se establece a partir del diseño del instrumento y la adaptación a los significados culturales de la población en estudio.¹⁵ Gracias a esta consulta, se eliminaron aspectos irrelevantes, incorporaron los necesarios y modificaron aquellos que lo requerían.

Una vez que se obtuvo el 80% de concordancia entre expertos, se determinó la significancia por medio del cálculo de una distribución binomial para el estudio de los ítems. Posteriormente, se realizó el análisis de las dimensiones por medio del cálculo de la V de Aiken. Asimismo, se calculó el Coeficiente Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), la cual permitió comparar los coeficientes de correlación observados con los coeficientes de correlación parcial. Los posibles valores se encuentran entre 0 y 1. Para algunos autores, un coeficiente de KMO es adecuado cuando es mayor a 0,6. Finalmente, se realizó un análisis factorial con el test de esfericidad de Bartlett para probar que las variables no están correlacionadas el nivel de significancia utilizado fue al 5%.¹⁶ Los datos fueron capturados en computadora y analizados con el programa PASW versión 20.0.

El instrumento fue diseñado con características de la Historia Clínica, se incorporaron imágenes del Plato del bien comer.¹⁷⁻¹⁸ Incluyó siete dimensiones: los antecedentes heredo-familiares, antecedentes patológicos, la presencia o no de algún padecimiento, la realización de actividad física, el tipo de alimentación, los hábitos de descanso y una exploración física que consistió en la determinación de la presión arterial y la medición de peso y talla. El instrumento fue administrado durante el mes de octubre de 2016 a adultos entre los 24 y 56 años de edad que actualmente radican en la Ciudad de México. La aplicación de dicho instrumento fue por personal previamente capacitado bajo normas de buenas prácticas en investigación clínica.

El proyecto fue aprobado por el comité de ética e investigación del posgrado en ciencias médicas, odontológicas y de la salud de la Universidad Nacional Autónoma de México. Se solicitó los participantes firmaran el consentimiento informado donde se describió el objetivo del estudio, el procedimiento

y el compromiso de confidencialidad. A cada participante se le entregó una copia de este documento. De acuerdo al reglamento de la Ley General de Salud, el presente estudio se considera Investigación sin riesgo.¹⁹

RESULTADOS

La validación del instrumento se llevó a cabo por once

epidemiólogos y tres maestros en ciencias de la salud, todos con más de 6 años de experiencia profesional y docente a nivel superior. Ellos validaron los dominios de claridad en la redacción y la medición de lo pretendido, en ambos casos la significancia estadística fue menor de 0.05. (Tabla No.1) La validación concordancia por dimensión fue superior al 85% en todas ellas, con una concordancia general del 96%. (Tabla No.2)

Tabla No.1. Distribución de los valores de concordancia entre expertos para la validación del contenido.

Dominio	Concordancia (porcentaje)	p
Claridad en la redacción	95.3	0.001
Mide lo que pretende	91.1	0.001

Tabla No.2. Distribución de los valores de concordancia por dimensiones entre expertos para la validación del contenido

Dimensión	V Aiken
Antecedentes Heredo-Familiares	91%
Antecedentes Personales Patológicos	88 %
Padecimiento	95 %
Actividad física	96 %
Alimentación	100 %
Consumo de sustancias	99 %
Hábitos de descanso	100 %
Exploración física	98 %
General	96%

Tabla No.3. Distribución de los valores de KMO y esfericidad para la validación del constructo.

Dominio	Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)	Esfericidad de Bartlett (p)
Antecedentes Heredo-Familiares	0.84	0.012
Antecedentes Personales Patológicos	0.91	0.025
Padecimiento	0.83	0.043
Actividad física	0.94	0.001
Alimentación	0.80	0.022
Consumo de sustancias	0.92	0.001
Hábitos de descanso	0.88	0.018
Exploración física	0.90	0.011

El análisis factorial exploró las dimensiones del instrumento, obteniendo en valores para cada dominio superior a 0.5 para el coeficiente Kaiser-Meyer-Olkin y con valores estadísticamente significativos en la esfericidad de Barlett (Tabla No.3).

El instrumento presentó una muy alta concordancia entre expertos ítem por ítem al momento de la determinación de la claridad de la redacción, así como la medición de lo pretendido ya que los valores de significancia observados fueron en cada caso menores a 0.05. Se encontró una concordancia superior al 90% en cada una de las dimensiones del instrumento.

DISCUSIÓN

La importancia de un instrumento de fácil aplicación y que garantiza su efectividad en la recolección de la información permite la exploración concurrente de los principales factores de riesgo para desarrollar alguna ECNT. El instrumento propuesto, facilita la integración de mejores escenarios para el entendimiento epidemiológico de una comunidad.

Existen herramientas de evaluación dietética que han sido ampliamente utilizadas en la práctica clínica para tratar la obesidad, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes tipo 2. Algunos son instrumentos breves (<35 ítems), accesibles, y sencillos de administrar.²⁰ Otros instrumentos más evalúan la calidad del sueño y su relación con alguna enfermedad crónica.²¹ Hasta el momento no encontramos uno que integre estos elementos en una misma herramienta. En México, ocurre algo similar, se han desarrollado instrumentos de recolección de información, pero están fragmentados, según la enfermedad de interés, algunos para diabetes.

El desarrollo del cuestionario siguió un seguir un enfoque lógico y estructurado. La validación por parte de los expertos permitió que éste sea más significativo, fiable y aplicable, como lo sugieren algunos estudios.¹² El instrumento propuesto se considera de fácil administración y facilidad de llenado. algunas de sus bondades es que el tiempo de aplicación está en un rango aceptable (60 y 90 minutos);²² no necesita de personal con formación altamente calificada para su aplicación; este instrumento es ideal para el manejo en el primer nivel de atención e incluso realizar estudios epidemiológicos.

Este instrumento es una herramienta con propiedades adecuadas como método de cribado de factores de riesgo para desarrollar alguna ECNT. La alta concordancia observada entre los expertos el análisis de esfericidad y la determinación del KMO permite ubicar al instrumento en valores aceptables ya que éstos se encontraron entre 0.8 y

0.94. El análisis factorial se utiliza para identificar factores que explican una variedad de resultados en diferentes dimensiones, situación que ocurrió al aplicar el instrumento. Los ítems mantuvieron una alta confiabilidad entre ellos que respalda la estructura interna del instrumento, similar a la reportada en otras poblaciones.²³⁻²⁴

La aplicación del análisis factorial en el desarrollo de instrumentos de detección de riesgo para ECNT permite integrar las dimensiones y comprender la importancia de añadir las técnicas de análisis factorial en el quehacer de la investigación en salud pública o en los servicios de salud en el primer nivel de atención.²⁵

Una de las limitaciones del presente estudio es el hecho de que no fue realizada en una muestra representativa de la población de la Ciudad de México y dadas las prevalencias de las ECNT en México, por lo que si este instrumento es usado en otras poblaciones es prudente probar su funcionamiento. Por ello, es importante considerar la variación en el diseño del estudio, los escenarios y las poblaciones.²⁰ El presente estudio es un acercamiento al análisis integral de factores de riesgo en poblaciones urbanas para padecimientos crónico-degenerativos.²⁶⁻²⁷

CONCLUSIÓN

El instrumento analizado presenta una serie de resultados que permiten determinarlo como una herramienta adecuada para la exploración integral de factores de riesgo para ECNT y nos permite pensar en éste como una alternativa operativa y breve de exploración dirigida a población abierta para conocer las prevalencias de los factores de riesgo y propiciar la intervención dirigida a estas variables.

REFERENCIAS

1. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Informe sobre la salud de los mexicanos 2015. Diagnóstico general de la salud poblacional. México: Secretaría de Salud; 2015.
2. Lozano R, Gómez-Dantés H, Garrido-Latorre F, Jiménez-Corona A, Campuzano-Rincón JC, Franco-Marina F, Medina-Mora ME, Borges G, Nagavi M, Wang H, Vos T, López AD, Murray CJL. La carga de enfermedad, lesiones, factores de riesgo y los desafíos para el sistema de salud en México. *Salud Publica Mex* 2013;55:580-59.
3. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2013.
4. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de

Salud y Nutrición de Medio Camino, México, 2016.

5. Horton R. Offline: NCDs—why are we failing? *Lancet* 2017; 390: 346.
6. Cappuccio FP, Miller MA. Sleep and Cardio-Metabolic Disease. *Curr Cardiol Rep.* 2017 19;19(11):110.
7. Wolk R, Gami AS, Garcia-Touchard A, Somers VK. Sleep and cardiovascular disease. *Curr Probl Cardiol.* 2005;30(12):625-62.
8. Costa C, Tsatsakis A, Mamoulakis C, Teodoro M, Briguglio G, Caruso E, Tsoukalas D, Margina D, Dardiotis E, Kouretas D, Fenga C. Current evidence on the effect of dietary polyphenols intake on chronic diseases. *Food Chem Toxicol.* 2017;14: S0278-6915(17)30621-X.
9. Aroda VR, Knowler WC, Crandall JP, Perreault L, Edelstein SL, Jeffries SL, Molitch ME, Pi-Sunyer X, Darwin C, Heckman-Stoddard BM, Temprosa M, Kahn SE, Nathan DM; Diabetes Prevention Program Research Group. Metformin for diabetes prevention: insights gained from the Diabetes Prevention Program/Diabetes Prevention Program Outcomes Study. *Diabetologia.* 2017; 60(9): 1601–1611.
10. Tapia-Conyer R, Saucedo-Martínez R, Mújica-Rosales R, Gallardo-Rincón H, Lee E, Waugh C, Guajardo L, Torres-Beltrán B, Quijano-González Ú, López-Mendez M, Atkinson ER. A Policy Analysis on the Proactive Prevention of Chronic Disease: Learnings from the Initial Implementation of Integrated Measurement for Early Detection (MIDO). *Int J Health Policy Manag.* 2017 Feb 20;6(6):339-344.
11. Guerrero-Romero F, Rodríguez-Morán M. Validation of an instrument for screening cases of type 2 diabetes and monitoring at-risk individuals in Mexico. *Rev Panam Salud Publica.* 2010;27(3):181-6.
12. Secretaría de Salud. Cuestionario de factores de riesgo. Protocolo de intervención comunitaria UNEMES. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. México, 2012.
13. Charu Arora, Bipin Sinha, Anita Malhotra, and Piyush. Development and Validation of Health Education Tools and Evaluation Questionnaires for Improving Patient Care in Lifestyle Related Diseases. *J Clin Diagn Res.* 2017; 11(5): JE06–JE09.
14. Robles Garrote P y del Carmen Rojas M, La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada. *Revista Nebrija de Lingüística Aplicada a la Enseñanza de Lenguas* 2015;18:103-118.
15. Aday LA, Cornelius LJ. Designing and conducting health surveys: a comprehensive guide. 3a. ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass publisher, 2006.
16. Keszei AP, Novak M, Streiner DL. Introduction to health measurement scales. *J Psychosom Res* 2010;68:319-323.
17. NORMA Oficial Mexican a NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Secretaría de Salud. México.
18. SSA. Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. SSA; 2013.
19. REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. México: Secretaría de Salud; 1984 [actualizado 23 Dic 1986; citado 9 oct 2017]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>.
20. England CY, Andrews RC, Jago R, Thompson JL. A systematic review of brief dietary questionnaires suitable for clinical use in the prevention and management of obesity, cardiovascular disease and type 2 diabetes. *Eur J Clin Nutr.* 2015;69(9):977-1003.
21. Carol M. Baldwin, Myunghan Choi, Darya Bonds McClain, Alma Celaya, Stuart F. Quan. Spanish Translation and Cross-Language Validation of a Sleep Habits Questionnaire for Use in Clinical and Research Settings. *J Clin Sleep Med.* 2012 15; 8(2): 137–146.
22. Argimon-Pallas JM, Jiménez-Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 4a. ed. Madrid: Elsevier España, 2012.
23. James SL, Romero M, Ramírez-Villalobos D, Gómez S, Pierce K, Flaxman A, Serina P, Stewart A, Murray CJ, Gakidou E, Lozano R, Hernandez B. Validating estimates of prevalence of non-communicable diseases based on household surveys: the symptomatic diagnosis study. *BMC Med.* 2015 26;13:15.
24. Peñarrieta-de Córdova I, Barrios FF, Gutierrez-Gomes T, Piñonez-Martínez Mdel S, Quintero-Valle LM, Castañeda-Hidalgo H. Self-management in chronic conditions: partners in health scale instrument validation. *Nurs Manag (Harrow).* 2014;20(10):32-7.
25. Carvajal A, Centeno C, Watson R, Martínez M, Rubiales AS. How is an instrument for measuring health to be validated?. *An Sist Sanit Navar* 2011;34:63-72.
26. Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud. Cuidados innovadores para las condiciones crónicas: Organización y prestación de atención de alta calidad a las enfermedades crónicas no transmisibles en las Américas. Washington, DC. 2013.
27. Organización Panamericana de la Salud. Métodos Poblacionales e Individuales para la Prevención y el Tratamiento de la Diabetes y la Obesidad. Washington: OPS; 20.



Validación de una herramienta de tamizaje en población mexicana para la prevención de morbilidad en enfermedades crónicas y recomendaciones para una política de salud.
(Instrumento de recolección de información)



PRESENTACION. Buenos días/tardes, mi nombre es _____. El motivo de mi visita es porque nos encontramos realizando un estudio para conocer más acerca de enfermedades las crónicas, al cual queremos invitarlo a participar. Si usted acepta participar en el estudio, se le harán algunas preguntas acerca de su estado de salud. Posteriormente se le hará una evaluación clínica y se le dará un piquete en el dedo anular y se requerirán unas gotas de orina. Toda la información que usted nos proporcione será confidencial y sólo será utilizada para propósitos de investigación.

NOTA: Se deberá entregarle o leerle a la persona el Consentimiento Informado, si acepta participar deberá pedirle su firma o huella digital, según sea el caso.

Nombre: _____

ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES

¿En su familia alguien ha padecido o padece?

Enfermedades	Padre		Madre		Hermanos		Hijos	
	1. Sí	2.No	1. Sí	2.No	1. Sí	2.No	1. Sí	2.No
1.- Diabetes o azúcar elevada en la sangre								
2.- Hipertensión o presión arterial alta								
3.- Obesidad								
4.- Enfermedades del corazón								
5.- Enfermedad vascular cerebral o embolia								
6.- Nefropatía o enfermedad de los riñones								
7.- Cáncer Especificar:								

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

¿Usted ha padecido o padece?

Preguntas	Respuestas		
	1. Sí	2.No	9.No sabe
8.- Diabetes Mellitus			
9.- Hipertensión arterial			
10.- Sobrepeso u obesidad			
11.- Enfermedad del corazón			
12.- Aumento del colesterol en sangre			
13.- Aumento de triglicéridos en sangre			
14.- Problemas de la glándula tiroides			
15.- Cáncer			

PADECIMIENTO ACTUAL

¿En el último año usted ha presentado?

Preguntas	Respuestas 1. Si 2.No 9.No sabe/ No recuerda
16.- Dolor de cabeza	
17.- Zumbido de oído	
18.- Pérdida de peso	
19.- Aumento de peso	
20.- Aumento en la frecuencia de ir a orinar	
21.- Incremento en el hambre	
22.- Aumento en las ganas de tomar agua	

ACTIVIDADES FÍSICAS

Preguntas	Respuestas
23.- ¿Realiza ejercicio o algún deporte?	1. Sí 2. No (pase a la pregunta No. 28) 9.No sabe/ No recuerda
24.- ¿Cuál ejercicio o deporte realiza, principalmente?	1.- Caminata o carrera 2.- Fútbol 3.- Baile (salón, zumba, etc.) 4.- Bicicleta 5.- Básquetbol 6. Nadar 7. Otro (especifique)
25.- ¿Cuántos días a la semana realiza esta actividad	días
26.- ¿Cuántos minutos en promedio realiza esta actividad?	minutos
27.- ¿Qué tiempo (en meses) tiene realizando esta actividad?	meses

ALIMENTACIÓN

De los siguientes grupos de alimentos, enumere en orden descendente siendo el primero del que usted consume más cantidad al día (en general).



1



2



3

28.- El de mayor volumen ⇒ El menor volumen

[_]

[_]

[_]

29.- [_] Veces a la semana

30.- ¿Consumo Usted alguno de los siguientes productos?

[_]

1. Sí 2. No .No sabe/ No recuerda

31.- ¿Cuántas veces a la semana?

[_] Veces a la semana



CONSUMO DE SUSTANCIAS

Preguntas	Respuestas
32.- ¿Actualmente fuma?	1. Sí 2.No (Pase a la pregunta 36)
33.- ¿ Cuántos cigarrillos fuma por día?	cigarrillos al día
34.- ¿Hace cuánto que fuma?	años (use decimales para menos de un año)
35.- ¿Fumó en algún momento de su vida?	1. No 2.Sí , Hace cuanto dejó de fumar
36.- ¿Consume bebidas alcohólicas?	1. Sí 2.No (Pase a la pregunta 39)
37.- ¿Cuántos días al mes aproximadamente?	días al mes
38.- ¿Cuántas copas aproximadamente por ocasión)	copas por ocasión
39.- ¿Consume café?	1. Sí 2.No (Pase a la pregunta 42)
40.- ¿Cuántas veces a la semana	veces a la semana
41.- ¿Qué cantidad de tazas?	tazas
42.- ¿Consume refrescos de cola?	1. Sí 2.No (Pase a la pregunta 45)
43.- ¿Cuántas veces a la semana	veces a la semana
44.- ¿Qué cantidad de botellas o latas?	botellas o latas
45.- ¿Consume actualmente alguna sustancia, como pastillas para dormir, marihuana, cocaína, inhalantes, éxtasis, o similares	1. Sí 2.No (Pase a la pregunta 47)
46.- ¿Cuántas veces a la semana las consume	veces a la semana

HÁBITOS DE DESCANSO

Preguntas	Respuestas
47.- ¿Cuánto tiempo duerme usted en promedio?	horas
48.- ¿Usted ronca? (referencia por algún familiar)	1. Sí 2.No
49.- ¿Después de dormir se siente descansado?	1. Sí 2.No

EXPLORACIÓN

50.- Peso _____kilos

51.-Talla _____mts

52.- Presión Arterial Diastólica _____ mmHg

53.- Presión Arterial Sistólica _____ mmHg