



Centro UC
Encuestas y Estudios
Longitudinales



FACULTAD DE MEDICINA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CHILE

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD ENS

2016-2017

MANUAL DE APLICACIÓN DE CUESTIONARIO F2



Agosto de 2016

**Encuesta
Nacional de
Salud
2016 -2017**

Tabla de contenido

1. Introducción.....	8
1.1. Antecedentes de la Encuesta Nacional de Salud	8
1.2. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017	9
1.2.1. Objetivo General.....	9
1.2.2. Objetivos específicos.....	10
1.3. Equipo ejecutor.....	10
2. Metodología de la Encuesta.....	12
2.1. Diseño Muestral.....	12
2.2. Control de Calidad de los datos	13
2.3. Organización del Trabajo de Terreno.....	13
2.4. Aspectos éticos	14
3. Segunda Visita ENS 2016-2017: Encuesta realizada por la Enfermera.	16
3.1. Funciones de la Enfermera	16
3.1.1. Leer atentamente el Manual de Enfermera o Matrona	16
3.1.2. Cuestionario F2	17
3.2. Etapa de terreno.....	17
3.2.1. Antes de la visita	17
3.2.2. Ingreso al hogar.....	21
3.2.3. Cierre de la Visita	29
4. Procedimientos a realizar durante la segunda visita	31
4.1. Recepción de muestra de deposiciones	31
4.2. Examen de orina	31
4.2.1. Materiales para toma de muestra de orina.....	32
4.2.2. Técnica para toma de muestra de orina.....	32
4.3. Instrucciones adicionales	34
4.4. Auto-toma muestra vaginal	35
4.4.1. Materiales para la auto-toma vaginal	35
4.4.2. Técnica para la auto-toma vaginal	35
4.5. Toma de la presión arterial.....	37
4.5.1. Materiales para toma de la presión arterial.....	38
4.5.2. Técnica para la toma de presión arterial.....	38

4.5.3.	Instrucción adicional	42
4.6.	Prueba de fuerza de prensión (Grip Strength Test)	42
4.6.1.	Materiales prueba de fuerza	43
4.6.2.	Técnica para aplicar test de fuerza	43
4.7.	Toma de muestra de sangre	47
4.7.1.	Hemogluco test: Micrométodo de muestra de glicemia	47
4.7.2.	Toma de muestra de sangre por punción venosa	50
4.8.	Medición de medidas corporales	61
4.8.1.	Medición del peso	62
4.8.2.	Medición de la talla	63
4.8.3.	Medición de cintura	64
4.9.	Circunferencia en pantorrilla derecha	65
4.10.	Examen bucal	66
5.	Aplicación de cuestionario	73
5.1.	Módulo VI: Antecedentes Ginecológicos	73
5.2.	Módulo VII: Consumo de Alcohol	77
5.3.	Módulo VIII: Síntomas digestivos	82
5.4.	Módulo IX: Auto reporte de enfermedades	85
5.5.	Módulo X: Inventario de Medicamentos	88
5.6.	Módulo XI: Medicina complementaria	92
5.7.	Módulo XII: Sexualidad	93
5.8.	Módulo XIII: Muestra de Orina	97
5.9.	Cierre de la Entrevista	98
6.	Registro en Formulario de Laboratorio	102
6.1.	Registro en formulario de laboratorio	103
7.	Uso del dispositivo electrónico: Tablet	113
7.1.	Antes del trabajo de campo	115
7.1.1.	Paso 1: Preparar la Tablet	115
7.1.2.	Paso 2: Conectar a Internet	118
7.1.3.	Paso 3, 4 y 5: Registro usuario Tablet, Sincronización (usuario) y Entrar usuario. 120	
7.1.4.	Paso 6: Sincronización de la muestra	125
7.1.5.	Paso 7: Cerrar aplicación	125

7.1.6.	Paso 8: Cargar Tablet	126
7.2.	Durante el trabajo en terreno	127
7.2.1.	Pasos 1 y 2: abrir aplicación y entrar usuario.	127
7.2.2.	Paso 3: Seleccionar caso	127
7.2.3.	Paso 4: Ingresar encuesta	129
7.2.4.	Paso 5: Aplicación de encuesta	131
7.2.5.	Paso 6: Cerrar entrevista.....	137
7.3.	Después del trabajo de campo.....	141
7.3.1.	Pasos 1, 2, 3, 4.....	141
7.3.2.	Paso 5: Sincronizar (enviar datos al servidor)	141
8.	Anexos	144
	Anexo 1: Consentimiento Informado adulto y menor de edad	144
	Anexo 2: Exámenes de laboratorio incluidos en la ENS 2016-2017	160
	Anexo 4: Código de disposición final de casos	163
	Anexo 5: Protocolo en situaciones de emergencia	168
	Anexo 6: Comprobante de atención	170
	Anexo 7: Hoja de interconsulta.....	171
	Anexo 8: Certificado de participación para trabajo o estudios	172
	Anexo 9: Descripción de las actividades y mediciones distribuidas en las visitas al hogar ENS 2016-2017.....	173
	Anexo 11: Definición de exámenes	176
	Anexo 12: Instructivo de preparación para recibir a la enfermera.....	177
	Anexo 13: Formularios de Laboratorio Región Metropolitana y Regional.....	178
	Anexo 14: Hoja de ruta	183

Tabla de Ilustraciones

Ilustración 1:	Secuencia del cuestionario F2.....	26
Ilustración 2:	Muestra Hoja de Ruta F2.....	28
Ilustración 3:	Ejemplo de etiqueta y tubo de muestra de deposiciones	31
Ilustración 4:	Vacutainer inserto en frasco de orina	33
Ilustración 5:	Monitor de presión HEM 7200	38
Ilustración 6:	Encendido monitor de presión	39

Ilustración 7: Dinamómetro	43
Ilustración 8: Equipo para hemoglucotest	47
Ilustración 9	49
Ilustración 10	49
Ilustración 11	49
Ilustración 12: Lancetas Safe T Pro Uno	49
Ilustración 13	49
Ilustración 14	49
Ilustración 15: Mariposa	50
Ilustración 16: Tipos de etiqueta y orden de impresión	51
Ilustración 17: tubo AMARILLO-LILA-GRIS	53
Ilustración 18: Tubo AMARILLO PROTEG	53
Ilustración 19: Desinfección de zona para punción.....	55
Ilustración 20: Punción venosa con venoflex	55
Ilustración 21: Movimiento del tubo.....	57
Ilustración 22: Venas del brazo	58
Ilustración 23: Sitios alternativos para puncionar.....	59
Ilustración 24: caja cartón material corto punzante.....	60
Ilustración 25: Caja plástica contenedora de caja de cartón material corto punzante.....	60
Ilustración 26: Pesa electrónica	62
Ilustración 27: Técnica para medición de talla	64
Ilustración 28: Medición circunferencia de cintura entre el reborde costal y la cresta ilíaca	65
Ilustración 29: Materiales examen de salud bucal: espejo bucal, torulero y linterna frontal.	66
Ilustración 30: 13 dientes 6 caries.....	70
Ilustración 31: 13 dientes	70
Ilustración 32: 11 dientes 4 caries (4 restos radiculares).....	70
Ilustración 33: Falta de dientes anteriores en maxilar superior	70
Ilustración 34: Falta de dientes anteriores en maxilar superior e inferior	70
Ilustración 35: 7 dientes, falta de dientes en sector anterior.....	70
Ilustración 36: Prótesis parcial metálica superior.....	71
Ilustración 37: Prótesis parcial metálica inferior.....	71
Ilustración 38: Caries.....	71

Ilustración 39: Formulario de Laboratorio Regional	102
Ilustración 40: Formulario de Laboratorio Región Metropolitana.....	103
Ilustración 41: Reverso Formulario Regional	110
Ilustración 42: Reverso del Formulario de Laboratorio Región Metropolitana.....	111
Ilustración 43: Diagrama de funcionamiento de encuestas	113
Ilustración 44: Cuadro de uso de internet	114
Ilustración 45: Diagrama de flujo de procesos antes del trabajo de campo	115
Ilustración 46: Botón encendido	116
Ilustración 47: Botón encuestador.....	116
Ilustración 48: Botón desbloquear.....	117
Ilustración 49: Ícono de batería	118
Ilustración 50: Botón de acceso a aplicaciones	118
Ilustración 51: Botón de ajustes	119
Ilustración 52: Activación conexiones inalámbricas	119
Ilustración 53: Selección redes inalámbricas	120
Ilustración 54: Pantalla de aplicaciones e ícono aplicación formulario	120
Ilustración 55: Mensaje confirmación de fecha y hora	122
Ilustración 56: Registro usuario.....	123
Ilustración 57: Registro usuario y sincronización	124
Ilustración 58: Botón Entrar	124
Ilustración 59: Botón sincronización muestra	125
Ilustración 60: Cierre aplicación	126
Ilustración 61: Diagrama de flujo de procesos durante el trabajo de campo.....	127
Ilustración 62: Activación de Folio.....	128
Ilustración 63: Búsqueda de Folio	129
Ilustración 64: Ingresar encuesta	130
Ilustración 65: Información sobre la persona	131
Ilustración 66: Diseño formulario electrónico	132
Ilustración 67: Ejemplo Instrucción	133
Ilustración 68: Preguntas de respuesta única	134
Ilustración 69: Preguntas de respuestas desplegables.....	134
Ilustración 70: Ingreso de hora y fecha	135

Ilustración 71: Despliegue de teclado textual o numérico.....	136
Ilustración 72: Mensaje de error.....	136
Ilustración 73: Resultados de visita.....	137
Ilustración 74: Cierre encuesta completa.....	138
Ilustración 75: Resultado de la visita.....	139
Ilustración 76: Cierre parcial.....	140
Ilustración 77: Diagrama de flujo de procesos después del trabajo de campo.....	141
Ilustración 78: Sincronización encuestas terminadas.....	142
Ilustración 79: Posición Trendelemburg.....	168

Tabla de Anexos

Anexo 1: Consentimiento Informado adulto y menor de edad.....	144
Anexo 2: Exámenes de laboratorio incluidos en la ENS 2016-2017.....	160
Anexo 3: Temas de Salud ENS 2016-2016.....	161
Anexo 4: Código de disposición final de casos.....	163
Anexo 5: Protocolo en situaciones de emergencia.....	168
Anexo 6: Comprobante de atención.....	170
Anexo 7: Hoja de interconsulta.....	171
Anexo 8: Certificado de participación para trabajo o estudios.....	172
Anexo 9: Descripción de las actividades y mediciones distribuidas en las visitas al hogar ENS 2016-2017.....	173
Anexo 10: Kit materiales visita F2.....	175
Anexo 11: Definición de exámenes.....	176
Anexo 12: Instructivo de preparación para recibir a la enfermera.....	177
Anexo 13: Formularios de Laboratorio Región Metropolitana y Regional.....	178
Anexo 14: Hoja de ruta.....	183

1

INTRODUCCIÓN



Encuesta
Nacional de
Salud
2016-2017

1. Introducción

El presente manual ha sido diseñado para apoyar su labor como Enfermera durante la aplicación del formulario 2 (F2) de la Encuesta Nacional de Salud (ENS 2016-2017). En él se encuentran todos los procedimientos que deberá llevar a cabo para la correcta obtención de muestras de los participantes. Requerimos que usted conozca a cabalidad el proceso, por lo que es muy importante que lea atentamente este instructivo.

En específico, con este manual usted podrá:

- Comprender la importancia de la Encuesta Nacional de Salud.
- Conocer la organización y el valor del trabajo en equipo.
- Valorar la rigurosidad y veracidad de las mediciones.
- Unificar criterios de medición.
- Unificar técnicas de enfermería.
- Conocer los métodos de levantamiento de datos, a través del software en Tablet y los formularios en papel.

La Encuesta Nacional de Salud se aplicará durante los meses septiembre a enero en todo el territorio nacional y se espera una participación de 6.000 personas aproximadamente.

1.1. Antecedentes de la Encuesta Nacional de Salud

Chile se encuentra en un periodo de transición epidemiológica donde predominan las enfermedades crónicas no transmisibles del adulto, lo que hace necesario la realización de encuestas poblacionales para determinar la prevalencia de morbilidad crónica, coberturas de tratamiento y su efectividad en la población general chilena.

El año 2003 el Ministerio de Salud realizó la primera Encuesta Nacional de Salud (ENS 2003) que incluyó la evaluación de 22 condiciones de salud de la población de 17 años y más, cuya información ha sido una reconocida fuente para la planificación sanitaria nacional, para la evaluación del estado de avance y cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2000-

2010 y ha aportado información para estimar la Carga de Enfermedad y la Carga Atribuible a factores de riesgo en Chile.

Para que la información sobre enfermedades crónicas y sus determinantes sea útil y oportuna, se requiere mantener una periodicidad en este tipo de encuestas. Por esta razón, el Ministerio de Salud ha decidido continuar con la realización de estas encuestas en el tiempo.

La realización de la segunda y la tercera Encuesta Nacional de Salud consolidan a este instrumento como una herramienta de vigilancia epidemiológica nacional, que aporta información actualizada sobre la prevalencia de enfermedades crónicas y sus factores de riesgo. Al igual que las dos versiones anteriores de esta encuesta, la ENS 2016-2017 estará a cargo de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

1.2. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017

La ENS es una herramienta que permite evaluar la salud y los hábitos de vida de la población general de Chile. La ENS 2016-2017 da seguimiento a la mayoría de los problemas de salud incluidos en la ENS2003 y ENS2010, además de la incorporación de nuevas enfermedades crónicas, factores de riesgo y aspectos relacionados con el estado de salud percibido por la población general adulta en Chile. Levantar este tipo de datos, permitirá obtener una base sólida de conocimiento para realizar la planificación sanitaria nacional, priorizando la realización de intervenciones de promoción o prevención de la salud con el objetivo de disminuir la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles del adulto y, en consecuencia, mejorar el nivel de salud y calidad de vida de los chilenos.

1.2.1. Objetivo General

Conocer la prevalencia de problemas de salud prioritarios en la población adulta chilena a través de cuestionarios, mediciones biofisiológicas y exámenes de laboratorio.

1.2.2. Objetivos específicos

- Medir la prevalencia de las condiciones de salud seleccionadas y su variación según sexo, edad, nivel educacional, previsión de salud y zona urbano-rural.
- Medir la cobertura de tratamiento de las condiciones de salud seleccionadas.
- Medir la efectividad del tratamiento de las condiciones de salud seleccionadas.
- Constituir una seroteca nacional con las muestras obtenidas, las cuales serán guardadas en el Instituto de Salud Pública (ISP), para estudios futuros.
- Evaluar el desarrollo psicomotor infantil en niños de 7 meses a 4 años 11 meses

1.3. Equipo ejecutor

La Pontificia Universidad Católica (PUC) cuenta con sólida experiencia en encuestas poblacionales relacionadas con salud; con un grupo importante de académicos y profesionales de terreno que han participado tanto en la dirección epidemiológica como el diseño muestral, trabajo de campo y laboratorio de las versiones anteriores de la Encuesta Nacional de Salud, y en esta versión potencia a este equipo de expertos incorporando nuevas personas, numerosos clínicos asesores de la Facultad de Medicina PUC y académicos con formación específica en encuestas poblacionales.

La ejecución del proyecto se ejerce a través de tres instituciones de la Universidad que actúan coordinadamente como una sola unidad.

- i. Departamento de Salud Pública (DSP) de la Facultad de Medicina PUC.
- ii. Centro de Encuestas y Estudios Longitudinales (CEEL) de la Facultad de Ciencias Sociales PUC.
- iii. Servicio de Laboratorios Clínicos de la Red de Salud UC-Christus.

2

METODOLOGÍA DE LA ENCUESTA



Encuesta
Nacional de
Salud
2016-2017

2. Metodología de la Encuesta

2.1. Diseño Muestral

El diseño de la ENS 2016-2017 corresponde a una encuesta de tipo transversal que nos permitirá obtener la prevalencia de 59 condiciones de salud.

El universo corresponde a todos los adultos de 15 años y más que viven en las comunas urbanas y rurales de las 15 regiones del país, que entreguen el consentimiento informado. Se excluye a las mujeres embarazadas y a las personas violentas (cuando estos antecedentes se tengan antes de realizar la visita). Es una muestra probabilística estratificada geográficamente, multietápica y de conglomerados con distribución no proporcional de encuestas por estrato. Se pretende obtener un número muestral de 6000 personas

La ENS 2016-2017 incluye la evaluación de 59 temas de salud. La recolección de la información se realizará a través de 4 entrevistas en el domicilio del entrevistado:

1. Una primera visita al hogar a cargo del encuestador donde se aplica el Formulario uno (F1)
2. Una segunda visita al hogar a cargo de la enfermera o matrona, quien aplica el Formulario dos (F2), que incluye mediciones antropométricas, de presión arterial y exámenes de sangre y orina.
3. Una tercera visita para aquellos participantes seleccionados por sorteo a los cuales se les aplica el formulario 3 Cuestionario de Bienestar Psicológico (F3)
4. En aquellas viviendas donde residan niños/as de 7 meses a 4 años 11 meses se aplicará a los cuidadores principales de esos niños el formulario cuatro de desarrollo infantil (F4). El formulario F4 se puede aplicar en alguna de las visitas de F1 o F3, o en una cuarta visita según lo coordinado con el o los cuidador/es principales de los niños.

La ENS 2016-2017 incluye 31 determinaciones de laboratorio (Anexo 2: Exámenes de laboratorio incluidos en la ENS 2016-2017). Los exámenes serán analizados por el Laboratorio Central de la Red de Salud de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Posteriormente la información de los participantes será entregada al equipo central de la PUC, quienes procesarán los resultados y

generarán un reporte de resultados a los participantes, entregado por correo certificado, mail o a través del SEREMI de Salud correspondiente, según el medio que haya solicitado el participante. El resultado de los exámenes será reportado a los participantes de la encuesta en un periodo de tiempo no superior a tres meses.

2.2. Control de Calidad de los datos

Es muy importante velar por la calidad y rigurosidad de la información recogida en esta encuesta, el que entregará información epidemiológica actualizada sobre los principales problemas de salud del adulto e influirá en la toma de decisiones a nivel gubernamental sobre políticas de salud pública en nuestro país.

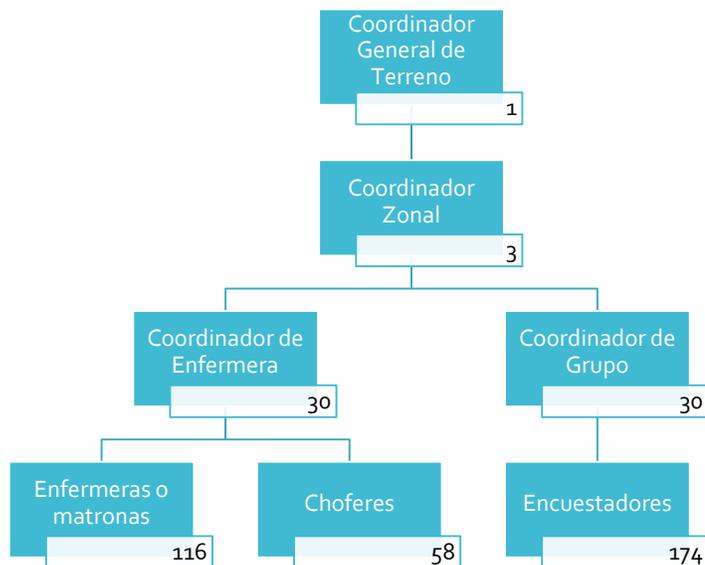
Para resguardar la calidad, se capacitará a encuestadores, enfermeras, matronas y tecnólogos que participarán en la aplicación de cuestionarios, toma de muestras y análisis de muestras. De esta forma, se estandarizará la metodología de la encuesta y las mediciones. Además, se supervisarán todas las etapas del trabajo de terreno y a todos los encuestadores, enfermeras y tecnólogos, tanto de forma telefónica como presencial para asegurar la calidad de los datos obtenidos.

Otro punto importante que mejora la calidad de los datos obtenidos, es el uso de las Tablet, las cuales permiten validar (chequear comparando datos y resultados) los datos que se van obteniendo en el terreno. Posteriormente estos datos son bajados en una plataforma online, para ser sometidos nuevamente a un proceso de validación, lo que permite la detección de errores sistemáticos en la recolección de estos.

2.3. Organización del Trabajo de Terreno

El equipo de trabajo de campo se encuentra distribuido en 3 macro zonas a partir de las 15 regiones del país y es dirigido por un Coordinador General de Terreno.

En cada una de las zonas, el trabajo es organizado por un Supervisor Zonal, que depende directamente del Coordinador General de Terreno, un número de Coordinadores de Grupo, encuestadores, enfermeras y choferes. De esta forma, el equipo de trabajo se agrupa de la siguiente manera:



Los equipos se distribuyen dentro de cada región por comunas, y el número de equipos por cada región varía según la distancia, aislamiento geográfico y tamaño de la muestra en cada sector.

La supervisión de enfermeras y tecnólogos de laboratorio corresponde al equipo central y zonal de la Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC). La supervisión de encuestadores y choferes corresponde al Centro de Encuestas y Estudios Longitudinales UC (CEEL).

2.4. Aspectos éticos

La encuesta cuenta con la aprobación del comité de ética de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Los entrevistados deben ser informados sobre lo que implica su participación, a través del consentimiento informado, el que debe ser firmado por el participante. Se debe resguardar ante todo la seguridad y privacidad del entrevistado durante todos los procedimientos. Los datos son estrictamente confidenciales. Todo aquel que resulte con exámenes alterados será debidamente informado de su condición y referido a su sistema de atención de salud.

3

SEGUNDA VISITA ENS 2016-2017



Encuesta
Nacional de
Salud
2016-2017

3. Segunda Visita ENS 2016-2017: Encuesta realizada por la Enfermera.

3.1. Funciones de la Enfermera

Las labores que usted deberá realizar como Enfermera se dividen en dos: 1) Etapa preparatoria y 2) Etapa de Terreno. Es importante que usted desarrolle todas las actividades que aquí se le indican:

	Actividad
Etapa preparatoria	Leer atentamente el Manual de Enfermera/Matrona
	Asistir a la capacitación organizada por el equipo ENS
	Revisar el cuestionario F2
	Aclarar dudas de aplicación del cuestionario o uso de Tablet
Etapa de terreno	Coordinar con chofer el traslado
	Resguardar el material
	Aplicar cuestionario F2 de acuerdo a las visitas programadas por su Coordinador de Grupo.
	Resolver dudas de los participantes
	Informar de cualquier inconveniente a su Coordinadora de Enfermera

Es importante que usted como Enfermera conozca y maneje los contenidos y funcionamiento centrales del cuestionario F2 de la Encuesta Nacional de Salud.

A continuación, se detallan los pasos a realizar durante la etapa preparatoria del proceso de aplicación del cuestionario F2 y toma de muestras de la Encuesta Nacional de Salud.

3.1.1. Leer atentamente el Manual de Enfermera o Matrona

Los contenidos de este Manual de Enfermera son fundamentales para que usted desarrolle con éxito esta etapa, en él se detallan todos los documentos y materiales que usted deberá utilizar durante el terreno de la Encuesta Nacional de Salud ENS 2016-2017.

3.1.2. Cuestionario F2

Estudie el contenido del consentimiento informado y del cuestionario, y en caso de dudas contáctese con su coordinador de enfermeras. Usted deberá manejar toda la información contenida en el consentimiento informado, en caso de que el participante le realice consultas. Asimismo, si usted conoce el contenido del cuestionario a cabalidad, no se encontrará con preguntas inesperadas.

3.2. Etapa de terreno

Su labor en terreno se divide en tres etapas: 1) Antes de la visita, 2) Ingreso al hogar y 3) Cierre de la visita. Tenga presente que la aplicación de F2 puede ser realizada en el **domicilio** del entrevistado o en un **centro de encuentro comunal** (reunión de un grupo de personas que han sido citadas previamente, para realizarles los exámenes en conjunto, debido a su lejanía geográfica).

A continuación, se explican en detalle cada una de las etapas:

3.2.1. Antes de la visita

Antes de la visita, usted deberá realizar la siguiente secuencia de actividades para asegurar el éxito de la aplicación.

a) Contacto con Coordinador de Grupo

Cada día, su coordinador de enfermera le indicará la nómina de participantes que deberá visitar al día siguiente. Adicionalmente, se le hará entrega de los folios y códigos de activación para cargar las encuestas correspondientes en la Tablet y se le indicará el Chofer que la recogerá en horario y lugar determinado. En el caso de que usted durante el día no haya recibido la información, deberá contactarse telefónicamente con el Coordinador de Enfermera para solicitar el listado de participantes a visitar y los folios de las encuestas para activar en la Tablet.

b) Carga de encuestas en Tablet

De manera previa a las visitas, usted deberá cargar las encuestas en la Tablet, y cargar el dispositivo, de modo de que éste tenga batería suficiente como para poder aplicar F2 al día siguiente. Recuerde apagar la Tablet y no dejarla encendida, de modo de no malgastar batería.

Para cargar las encuestas en la Tablet, usted recibirá por parte del coordinador de enfermera, el listado de folios asignados con su respectivo código de activación. El folio viene en la parte superior de la hoja de ruta de F2 y para activarlo, se utiliza el mismo folio (sin dígito verificador) anteponiendo un 2.

Ejemplo: folio hoja de ruta 3056-7; folio a ingresar en Tablet: 3056; código de activación: 23056

c) Contacto con Chofer

Contactase con el chofer que le corresponda, para chequear horario y lugar de encuentro para comenzar las visitas. Llegué puntualmente al lugar de encuentro con el chofer, para así no tener atrasos en las visitas de la jornada.

d) Insumos para toma de exámenes

Todos los insumos para la toma de exámenes estarán en la sede, y es responsabilidad del coordinador de enfermera armar la mochila que usted recibirá con todo lo necesario para las visitas que le han sido asignadas. Al finalizar las visitas de la jornada, deberá devolver íntegramente el material, a excepción de los tubos y frascos que se entreguen al laboratorio. Todo el material no utilizado durante la visita debe ser devuelta a la sede (tubos no tomados, parche curita, etc.)

Ante cualquier inconveniente con los insumos, usted deberá alertar de inmediato al coordinador de enfermera para tratar de solucionar el problema.

e) Materiales visita

Para la visita, chequee que cuenta con los siguientes materiales:

<input checked="" type="checkbox"/>	1. Credencial de identificación.
<input checked="" type="checkbox"/>	2. Uniforme completo de enfermera: vestuario blanco o azul y calzado azul.
<input checked="" type="checkbox"/>	3. Bolso con materiales para mediciones: esfigomanómetro digital, brazalete para obesos, pesa digital, huincha rígida para medir altura, escuadra y huincha inextensible para medir circunferencias.
<input checked="" type="checkbox"/>	4. Materiales de punción: Set de enfermera y set de participantes
<input checked="" type="checkbox"/>	5. Cooler con tres unidades refrigerantes congeladas para mantención de cadena de frío en el traslado de las muestras en terreno.
<input checked="" type="checkbox"/>	6. Etiquetas pre-impresas con el folio correspondiente al entrevistado (número de cinco dígitos más un dígito verificador) y otros datos del participante (nombre, apellidos, edad y sexo) para rotulación de muestras de sangre y orina.
<input checked="" type="checkbox"/>	7. Cartilla con diagrama de genitales femeninos e instrucciones.
<input checked="" type="checkbox"/>	8. Manual de terreno.
<input checked="" type="checkbox"/>	9. Tablet.
<input checked="" type="checkbox"/>	10. Lápiz.
<input checked="" type="checkbox"/>	11. Carpeta con documentación ENS 2016-2017: <ul style="list-style-type: none"> a. Hoja de ruta (listado con nombres y direcciones de personas previamente citadas y entrevistadas por el encuestador). b. 2 copias del consentimiento informado F2-Enfermera c. Comprobante de atención para retiro de resultados de exámenes. d. Hoja de interconsulta para situaciones de emergencia. e. Certificado para trabajo o estudios.
<input checked="" type="checkbox"/>	12. Formulario de Laboratorio.

Específicamente, la Mochila que usted recibirá de distribuirá de la siguiente manera:

<p><u>BOLSILLO PRINCIPAL</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pesa - Escuadra - Aparato de Presión Arterial, con manga de obeso - Accu-check con tiras reactivas - Toalla nova - Toalla (para apoyo de punción venosa) - Kit material desechable participante - Kit vaginal (si es necesario) - Tubos de sangre y orina (los necesarios) 	<p><u>BOLSILLO CENTRAL</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Huincha metálica de 3 metros - Huincha para medir cintura y pantorrilla - Linterna frontal - Caja con Tómulas - Kit material repuesto enfermera 	
<p><u>BOLSILLO EXTERIOR</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Lápiz pasta - Lápiz mina - Goma - 2 Camisas - Liga 		
<p><u>BOLSILLO LATERAL IZQUIERDO</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Caja de desechos cortopunzante 	<p><u>BOLSILLO LATERAL DERECHO</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jabón 	

KIT MATERIALES DESECHABLES PARTICIPANTE

MATERIALES	CANTIDAD
• Venoflex 21 3/4 (Mariposa con luer)	1
• Sachet con alcohol	2
• Parche curita	2
• Lanceta Accu-chec	1
• Kit bolsas plásticas (1 20x30 y 1 15x20)	1-1
• Elásticos	3
• Guantes pares	2
• Espejo dental desechable	1
• Baja lengua	1
• Mascarilla	1
• Bandeja aluminio desechable	1

KIT REPUESTO MOCHILA ENFERMERA

MATERIAL	CANTIDAD
• Tubo amarillo	4
• Tubo lila	2
• Tubo gris	2
• Venoflex 21 3/4	2
• Camisa	1
• Sachet alcohol	4
• Lancetas Accu-chec	2
• Guantes par	1
• Liga	1
• Baja lengua	1

3.2.2. Ingreso al hogar

Ya en ruta con el chofer asignado, deberá seguir estos pasos cada vez que llegue a la dirección(es) que le han sido asignadas. Recuerde vestir de forma adecuada (uniforme y credencial).

a) Confirmación de dirección

En primer lugar, usted debe asegurarse de que se encuentra en la dirección que le ha sido asignada de acuerdo a la Hoja de Ruta.

Avisé de inmediato a su coordinador en caso de no encontrar la dirección o de encontrar un error en el registro.

b) Protocolo de contacto

- Al momento de llegar a la vivienda, usted debe presentarse como Enfermera de la Pontificia Universidad Católica de Chile, que viene a tomar los exámenes de la Encuesta Nacional de Salud. Luego, solicite hablar con la persona indicada en su Hoja de Ruta, que corresponde a la participante de la encuesta. En el caso de que la persona que lo atendió no corresponde al participante de la encuesta, deberá volver a presentarse indicando su nombre y mostrando su credencial, una vez que se presente el participante de la encuesta. Su trato en todo momento deberá ser amable y respetuoso, tratando de “Usted” al participante, evitando el tuteo y estando disponible a contestar todas las dudas que se le presenten.
- Ejemplo: *“Buenos días, vengo de la Pontificia Universidad Católica. para realizarle los exámenes que le informaron el otro día”.*
- Al momento de presentar su credencial, deberá indicar al participante que puede verificar en el sitio web del Centro de Encuestas y Estudios Longitudinales, la veracidad de su identidad. Debe ingresar a <http://epi.minsal.cl/encuesta-ens/> e ir a la sección “Verificar Encuestador”, donde ingresando el nombre que aparecerá en su credencial, podrá chequear su información.

c) Ingreso a la vivienda

Posterior a la presentación, deberá solicitar ingresar a la vivienda para comenzar con la visita. En caso de que el participante no se encuentre al momento de su llegada, deberá dar aviso a su coordinador, para re-agendar la cita. En caso de que el participante se encuentre en la vivienda, pero no esté disponible para la visita (por ejemplo: enfermedad, problemas de tiempo, etc.),

consulte por su disponibilidad para los días siguientes, agradezca su tiempo y dé aviso a su coordinador para re-agendar visita.

d) Previo a la aplicación del cuestionario

- **Embarazo**

En el caso de que el participante es mujer, Usted deberá verificar si está embarazada. En caso de que lo esté, deberá reportar esto en su Hoja de Ruta, y continuar con la aplicación.

- **Consentimiento informado**

En la primera visita, el encuestador hizo entrega al participante del set completo de consentimientos informados correspondientes a las visitas F2, F3 y F4, por lo cual usted deberá solicitar el que corresponde a esta visita (F2) firmado, y deberá pedir que le firme la segunda copia que usted portará. Si el participante no lo leyó o lo extravió deberá entregarle dos copias nuevas del consentimiento informado y solicitarle que lo lea y lo firme.

Usted debe estar preparada/o ante eventuales dudas que pueda tener el participante respecto a lo que implica su participación de la ENS 2016-2017. No olvide firmar donde dice enfermera, entregar una copia al participante y guardar la segunda copia para ser entregada a su coordinador de enfermeras.

No puede realizarse la visita si es que no hay consentimiento firmado.

Si la persona tiene alguna pregunta sobre los procedimientos que se le van a realizar, se debe mostrar nuevamente el tríptico informativo y aclarar dudas o consultas en relación a la encuesta, exámenes y tiempo estimado de la visita (aproximadamente 60 minutos).

e) Aplicación del Cuestionario

- Antes de ir a terreno recuerde que la Tablet debe ser actualizada a la última versión disponible de la Encuesta, debe tener sincronizadas las preguntas y debe haber

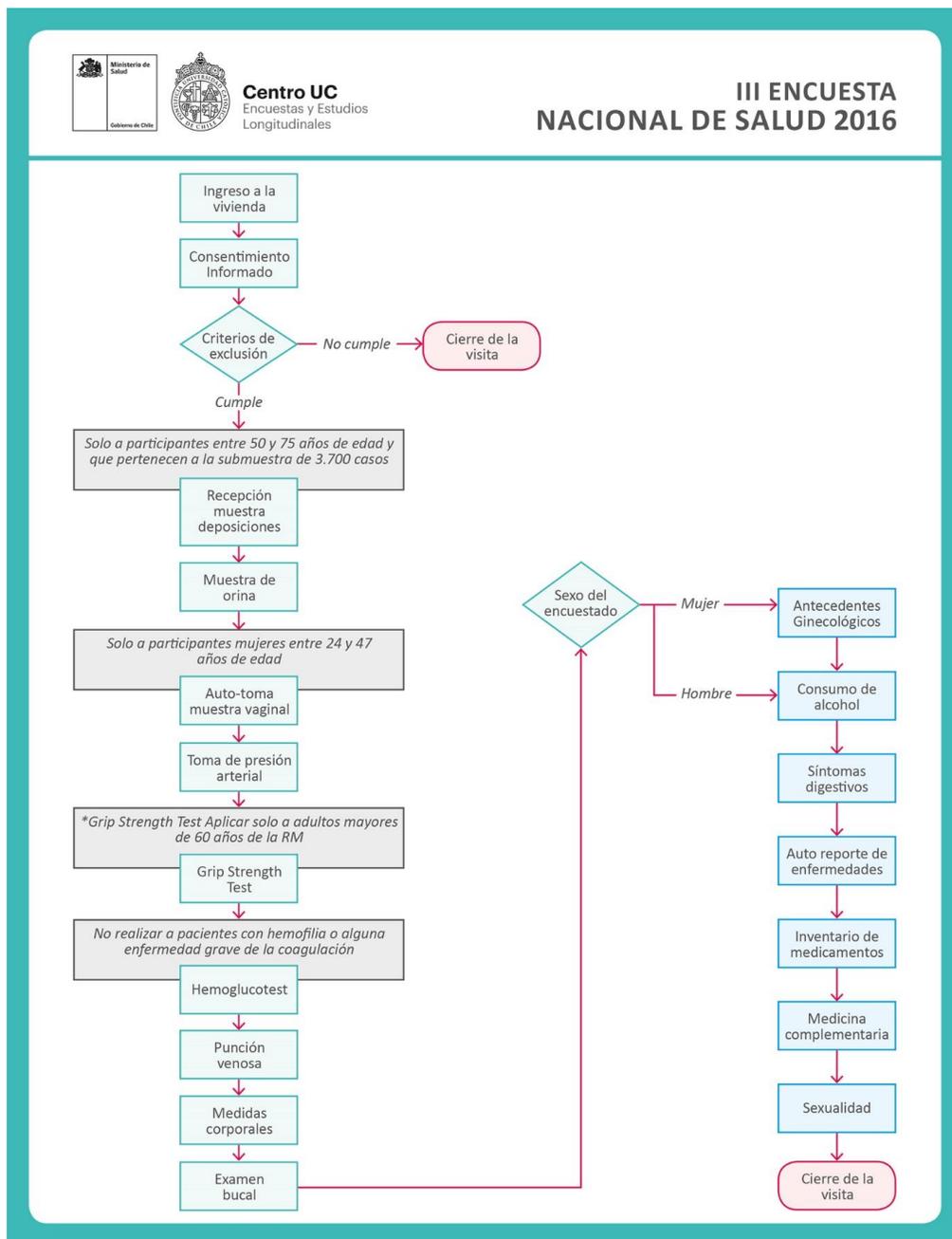
realizado la descarga forzosa de la muestra. Recuerde que todas estas acciones requieren internet y deben ocurrir antes de ir a la vivienda.

- Encienda la Tablet y abra la aplicación. Ingrese a la encuesta correspondiente al participante con el que está trabajando.
- Siga la secuencia del cuestionario. El examen de orina debe realizarse SIEMPRE antes de tomar la presión arterial y ésta, antes de la punción venosa. Por ningún motivo altere el flujo de los procedimientos de la visita. (Ilustración 1: Secuencia del cuestionario F2). Si el participante no pudo orinar al comienzo de la entrevista, siga con el cuestionario e indíquelo al participante que debe tomar agua, dado que al final de la entrevista se volverá a solicitar esta muestra.
- Previo a cada procedimiento, explique claramente cada uno de los procedimientos que realizará, con especial énfasis en las tomas de muestra que deberá realizar el participante (muestra de orina y auto-toma de muestra vaginal, si es que corresponde).
- Deberá etiquetar apropiadamente todas las muestras recolectadas durante la visita, debido a que, si comete errores, ésta no podrá ser identificada correctamente y el participante no recibirá sus resultados.
- Sea amable, empática, pero neutral. No emita juicios respecto a las respuestas del participante y no asuma la respuesta a ninguna pregunta. Todas deberán ser leídas textualmente desde el Tablet por usted y contestadas por el participante.
- Cuando sean preguntas con respuestas categóricas, lea todas las alternativas antes de registrar la respuesta. NUNCA lea las alternativas “No sabe”, “no responde”, “No aplica”, “No recuerda”, estas respuestas serán usadas solo si espontáneamente el participante las expresa.
- Respete la privacidad del participante y la confidencialidad de su información. En caso de que haya un tercero presente durante la visita, trate de convencer al tercero que les permita tener un espacio de privacidad. Dirija las preguntas siempre al participante.
- Mire a los ojos del entrevistado, intente no mirar todo el tiempo la Tablet y evite que el participante lea el contenido de la Tablet. Las preguntas del cuestionario se deben leer tal y como están escritas. Las preguntas cuyas respuestas son de alternativas, se deben leer una por una, cada una de éstas. En caso necesario se debe repetir la pregunta textualmente. **Jamás se deben inducir las respuestas.**

- Todas las preguntas debiesen ser contestadas en un ambiente tranquilo y de privacidad. Desde el módulo ginecológico si es mujer, o de Alcohol si es hombre, en adelante, se debe cautelar con mayor énfasis la privacidad de la información, por lo cual se recomienda realizar estas preguntas en un lugar aislado dentro o fuera de la casa.
- Existen algunas preguntas que piden indicar fecha de ocurrencia. En estos casos, la Tablet desplegará un calendario en donde se podrá seleccionar el día, mes y el año que indica el participante. **Si este no recuerda o no responde, se deberá ingresar la fecha 1 de enero de 1900 (01-01-1900)**

La rigurosidad y veracidad de los datos recolectados son valores fundamentales en la realización de este tipo de encuestas poblacionales.

Ilustración 1: Secuencia del cuestionario F2



f) Casos especiales

- **Muestra de deposiciones**

Solicite el examen de deposiciones, si es que el participante tiene entre 50 y 75 años y pertenece a la submuestra aleatoria de 3.700 casos. Para saber si pertenece o no a la submuestra, revise la Hoja de Ruta, la cual contendrá un Sí, en el caso de que el participante pertenece a la submuestra. Si el participante fue seleccionado, y no pudo o rechazó tomarse esta muestra, y por lo tanto no usó el frasco de deposición, recupere este frasco y devuélvalo a la coordinadora de enfermeras local.

Ilustración 2: Muestra Hoja de Ruta F2

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2016-2017

Hoja de Ruta F2

Sede: 14 San Fernando Región: 6 Comuna: CHIMBARONGO (R)

Folio	10276-3	Cod. Act. Folio FOLIO	10145	Segmento	6303-2-01	Cod. Act. Segm.	1031
Dirección				Observaciones			
Dublé Almeyda 1596				Diabético			
Identificación Persona Seleccionada							
Nombre	Margarita Reyes Basualto					Edad	54
Sexo	1 [] Hombre	2 [X] Mujer	Teléfono Fijo		Teléfono Celular		
Muestra 1 (3.700)	Sí		Muestra 2 (1.300)	No	Aplicar F3 (CIDI)	Sí	
Resultado de la Visita							
Entrevistados			No entrevistado, Elegibilidad desconocida			Razón de rechazo	
110 Entrevista Completa			311 No se envió a terreno			1. No tiene tiempo	
120 Entrevista Parcial			317 Área peligrosa o de difícil acceso			2. No está interesado o es una pérdida de tiempo	
125 Entrevista Completa sin punción			318 No fue posible localizar la dirección			3. Por su privacidad, no quiere entregar información personal ni familiar	
No entrevistados, Elegibles			390 Otra razón (elegibilidad desconocida)			4. Por su seguridad, no quiere entregar información personal ni familiar	
211 Se rechazó la entrevista → Indique razón de rechazo			No elegibles			5. Considera que responder es una pérdida de tiempo	
212 Se interrumpió la entrevista			410 Fuera de muestra			6. Nunca responde encuestas	
223 Se impidió acceso a la vivienda			451 Empresa, oficina de gobierno u otra organización			7. Está aburrido de contestar encuestas	
224 Vivienda ocupada sin moradores presentes			452 Institución (Hospital, cárcel, asilo de ancianos, etc.)			8. No confía en las encuestas	
225 Informante no ubicable o no puede atender			453 Dormitorio colectivo (Militar, de trabajo, internado)			9. Ha tenido malas experiencias previas por contestar encuestas	
231 Muerte del informante			454 Vivienda en demolición, incendiada, destruida o erradicada			10. La familia o pareja le prohíbe contestar encuestas	
233 Problema de idioma			461 Vivienda particular desocupada			11. No tiene beneficios por contestar encuesta	
236 Otra razón (elegible)			462 Vivienda de veraneo o de uso temporal			12. No le gustan los temas	
			463 Otra razón (no elegible)				
Registro de Visitas (Código de Disposición Final)							
Visita Encuesta	Fecha	Hora	CDF	RR	OBSERVACIONES		
1ª	___/___/2016	:					
2ª	___/___/2016	:					
3ª	___/___/2016	:					
4ª	___/___/2016	:					
5ª	___/___/2016	:					
Encuestador							
Nombre						RUT	

• Autotoma vaginal

Si su participante es mujer entre 24 y 47 años, deberá entregarle el tubo para la auto-toma de muestra vaginal. Debe leer en conjunto con la entrevistada las instrucciones para esta autotoma. Este dato se encontrará disponible en su hoja de ruta.

La Tablet le ayudará a evaluar los criterios de exclusión para el examen. Si la mujer no cumple con todos los criterios, deberá pegar la etiqueta de auto toma vaginal (HPV) al reverso del Formulario de Laboratorio (FL) y devolver el material (Tubo y tórula) a la coordinación de enfermeras local.

3.2.3. Cierre de la Visita

- Al finalizar, agradezca al participante su buena disposición y su tiempo. Despídase amablemente y verifique si es que tiene alguna duda respecto a lo que se realizó durante la visita.
- Informe al participante acerca de la posibilidad de que sea contactado para supervisar su trabajo. Indique que este proceso es normal y no toma más de 5 minutos. Está enfocado en verificar que la visita se realizó correctamente.
- En el caso de los participantes de la Región Metropolitana, indíqueles que pueden ser contactados para un **subestudio de la ENS**. Estos subestudios están aprobados por el Ministerio de Salud, y en el caso de resultar elegidos se les explicará presencial o telefónicamente los objetivos y los procedimientos a realizar.
- Ubique las muestras tomadas en el cooler que le fue asignado, evitando que las muestras queden en contacto directo con los refrigerantes. Luego entregue el cooler al chofer, quien entregará las muestras en laboratorio.
- Llene su hoja de ruta con toda la información referente a la visita recién realizada. No olvide completar con el código de disposición final (Ver Anexo 4: Código de disposición final de casos) e ingresar la fecha y hora de la visita.
- Asegúrese de haber completado correctamente el Formulario de Laboratorio.
- Cualquier anomalía deberá ser reportada en hoja de ruta.

4

PROCEDIMIENTOS A REALIZAR DURANTE LA SEGUNDA VISITA



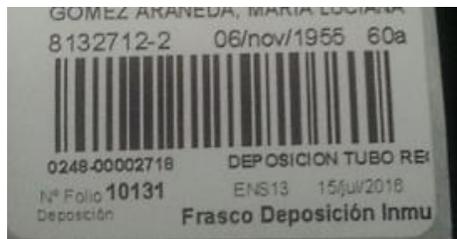
Encuesta
Nacional de
Salud
2016-2017

4. Procedimientos a realizar durante la segunda visita

4.1. Recepción de muestra de deposiciones

Si el participante que a usted le ha sido asignado tiene entre 50 y 75 años (inclusive) y pertenece a la submuestra de 3.700 casos, se debió haber dejado en la primera visita un kit para la toma de muestra de deposiciones. Si este es el caso, usted debe retirar esa muestra, la que debe estar tomada. Recuerde pegar de **forma vertical** la etiqueta de deposición que viene en el set de etiquetas. Guarde en una bolsa y ciérrela antes de guardarla en el cooler.

Ilustración 3: Ejemplo de etiqueta y tubo de muestra de deposiciones



En caso de que la muestra aún no haya sido recolectada por parte del participante, NO deberá intentar tomarla durante la visita. Devuelva el frasco de deposición no usado a la coordinadora de enfermeras.

4.2. Examen de orina

A todos los participantes de ENS 2016-2017, se les debe tomar una muestra de orina (idealmente esta muestra de orina es la primera de la mañana). Esto debe realizarse al comienzo de la aplicación del cuestionario, pues el participante debe estar con la vejiga vacía antes de la toma de la presión. Usted debe insistir en la toma de la muestra de orina en este momento, aunque el participante no tenga deseos. En caso de que este no pudiera hacerlo, debe intentarlo al final de cuestionario.

En el caso de que el participante se encuentre utilizando una sonda Foley, recolectar la muestra de orina desde la bolsa colectora de orina del participante.

Para la toma de la muestra, usted debe tener los materiales que se listan a continuación en mano y realizar el siguiente procedimiento.

4.2.1. Materiales para toma de muestra de orina

- Frasco de orina tapa rosca azul
- 6 tubos Vacutainer al vacío de 5ml
- Guantes

4.2.2. Técnica para toma de muestra de orina.

1. Lo primero que usted debe hacer es explicar al participante que deberá tomarse una muestra de orina con los materiales que le serán entregados a continuación, explicando el procedimiento de la toma.
2. Indique que debe colocar el segundo chorro de orina en el frasco (el participante orina en el WC, corta el chorro y coloca el frasco bajo los genitales para recibir el segundo chorro en el frasco).

Asegúrese de que el participante entiende cómo tomar la muestra en el frasco entregado.

3. Entregue el frasco de tapa rosca azul al participante (sin tapa). Debe solicitarle que llene al menos la mitad del frasco que le fue entregado.
4. Reciba el frasco que le será entregado con la muestra de orina y ciérrelo herméticamente con la tapa rosca azul, cerciorándose que no se produzcan derrames posteriores.
5. Guarde este frasco de orina adentro de una bolsa en el cooler, a la espera del llenado de los tubos de orina al final del cuestionario.

Algunos exámenes dependerán de los resultados de test que serán aplicados durante el cuestionario F2. De manera que usted deberá realizar el siguiente procedimiento una vez que finalice el cuestionario.

6. Antes de comenzar a llenar los tubos, identifique las etiquetas correspondientes a tubos de orina del participante. La etiqueta ORINA TUBO MAU ENS siempre vendrá impresa, y la Tablet le indicará si corresponde el llenado del tubo o el pegado de la etiqueta al reverso del Formulario de Laboratorio (FL). De esta forma, usted sabrá cuántos tubos debe llenar.

En la siguiente tabla se encuentran todas las posibles etiquetas de tubo de orina (máximo 6).

Etiqueta Primaria	Tubo/Frasco/Contenedor
ORINA TUBO MAU ENS	Tubo de transferencia orina 1
ORINA TUBO MERCURIO*	Tubo de transferencia orina 2
QUIMICA TUBO ORINA	Tubo de transferencia orina 3
ORINA TUBO YODO ENS	Tubo de transferencia orina 4
ORINA TUBO CADMIO	Tubo de transferencia orina 5
ORINA TUBO ARSÉNICO	Tubo de transferencia orina 6

*Tubo mercurio requiere llenado completo, razón que explica su prioridad en el orden de llenado de tubos.

7. Retire la etiqueta protectora de la tapa del frasco e inserte el tubo Vacutainer presionando hacia abajo y la orina fluirá instantáneamente dentro del tubo, hasta alcanzar el nivel óptimo. Esperar a que se detenga espontáneamente el flujo de líquido hacia el interior del tubo (5ml). Deben llenarse los tubos con la muestra entregada por el participante. **La cantidad de tubos a llenar dependerá de las etiquetas pre-impresas del participante. Pueden ser entre 0 a 6 tubos.**

Ilustración 4: Vacutainer inserto en frasco de orina



8. Rotular los tubos con las etiquetas pre impresa, pegándolas de forma vertical en el tubo. Posteriormente, colocar los tubos llenados en una bolsa plástica. Los tubos no utilizados los debe

devolver a la coordinadora de enfermeras. Luego, cerrar la bolsa con un nudo y almacenarla en el cooler para ser entregada posteriormente al laboratorio.

9. Registrar en formulario de laboratorio los campos correspondientes a la muestra de orina.

4.3. Instrucciones adicionales

a) Microalbuminuria

- Todos los participantes traerán la etiqueta de microalbuminuria (ORINA TUBO MAU ENS), sin embargo, se debe tomar el tubo y rotularlo SOLO si la TABLET se lo indica.

La TABLET sólo lo indicará si el participante:

- Responde Sí a m2p1: ¿Toma medicamentos para bajar la presión arterial?
- Promedio PAS es mayor o igual a 140 mmhg.
- Promedio PAD es mayor o igual a 90 mmhg.
- Cualquier medición de presión resulte errónea.
- Responde Sí a m2p6: ¿Alguna vez un médico o doctor le ha dicho que tiene o que padece de diabetes (azúcar alta en la sangre)?
- HGT es mayor o igual a 100.

Enfermera debe llenar tubo de orina con etiqueta ORINA TUBO MAU ENS

Una vez lleno este tubo MAU y el resto de los tubos solicitados en la etiqueta, pídale al participante eliminar el resto de orina con el vaso. Recuerde que debe guardar la tapa dentro de una bolsa para posteriormente entregarla al chofer para su disposición como material cortopunzante.

Puede ocurrir que a un participante no le llegue ninguna etiqueta de orina y el Tablet no indique realizar microalbuminuria, en ese caso, aclarar al participante que, dado que su hemoglucotest y presiones resultaron normales, no es necesario llevar muestras de orina al laboratorio.

Si el Tablet no indica realizar microalbuminuria, entonces:

Enfermera, pegue etiqueta ORINA TUBO MAU ENS al reverso del Formulario de laboratorio

4.4. Auto-toma muestra vaginal

Si el participante que le fue asignado corresponde a una mujer entre 24 y 47 años, se le debe tomar una muestra vaginal.

4.4.1. Materiales para la auto-toma vaginal

- Sobre con tómulas y tubo
- Cartilla con diagrama de genitales femeninos e instrucciones.
- Guantes

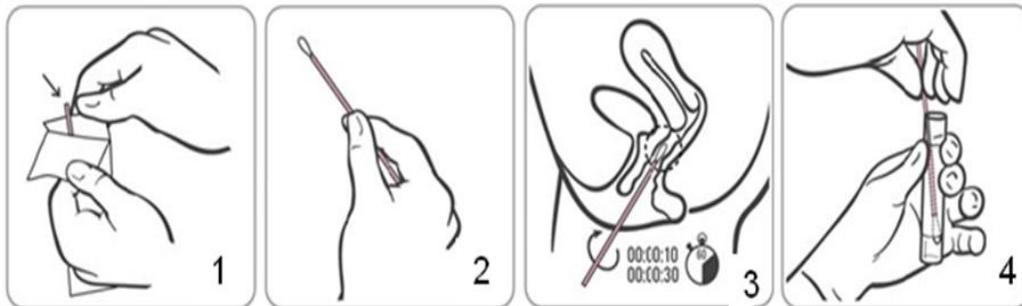
4.4.2. Técnica para la auto-toma vaginal

1. Antes de realizar el examen DEBE verificar los siguientes aspectos:
 - El examen se realiza exclusivamente a mujeres entre 24 y 47 años.
 - No realizarlo en: participantes que están con regla o que han estado con regla en los últimos 4 días antes del examen. Registrar esta situación en el TABLET
 - No realizarlo en personas que han tenido relaciones sexuales en las 48 horas previas al examen (con o sin condón). Registrar esta situación en el TABLET
 - Debe chequear que, durante 72 horas previas a la toma de muestra, la participante no haya utilizado talco, cremas, colonias, jabones vaginales, óvulos vaginales, ni que haya realizado duchas vaginales. Registrar esta situación en el TABLET
 - Debe pedir a la participante que evacúe la vejiga antes de realizarse el examen.
 - Que la paciente se encuentre histerectomizada no es impedimento para la realización del examen. Registrar esta situación en el TABLET
2. Explicar al paciente para qué y en qué consiste el examen. El examen busca detectar el virus papiloma humano, y así prevenir el cáncer del cuello del útero (cervico-uterino). Estos resultados, al igual que los del resto de las muestras tomadas en la visita, le serán entregados a la participante.

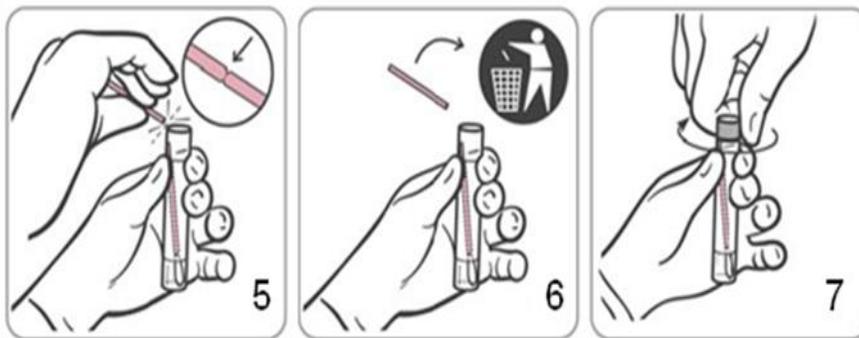
Mostrar a la participante la cartilla con los genitales femeninos indicándole las instrucciones para tomar la muestra.

Indique lo siguiente a la participante:

1. Lávese las manos antes de empezar.
2. Quítese la ropa de la cintura hacia abajo.



3. Abra parcialmente el envoltorio de las tóruas, separando las dos capas como se muestra en el **Diagrama 1**. No toque la punta blanda de la tórula, ni la apoye en ningún sitio.
4. Destape el tubo cuidadosamente y deje la tapa apoyada hacia arriba.
5. Saque una tórula de algodón. Sujete la tórula con la mano como se muestra en el **Diagrama 2**, colocando el pulgar y el dedo índice en mitad de la tórula.
6. Con cuidado, inserte la tórula en su vagina hasta una profundidad que no le incomode (aproximadamente 5 centímetros desde la entrada de la vagina) como se muestra en el **Diagrama 3** y gire suavemente la tórula entre sus dedos por lo menos 10 veces. Asegúrese de que el algodón toca las paredes de la vagina de forma que absorba la humedad.
7. Retire la tórula sin tocar la piel.
8. Coloque inmediatamente la tórula en el tubo de transporte de forma que la punta quede al fondo como se muestra en el **Diagrama 4**.



9. Como la tórcula es más larga que el tubo quiebres con cuidado el palillo de la tórcula a la altura de la marca contra el borde del tubo, como se muestra en el *Diagrama 5*, y deseche la porción superior del palillo como se muestra en el *Diagrama 6*.
10. Tape el tubo como se muestra en el *Diagrama 7*.

Si la punta de la tórcula se apoya accidentalmente en algún sitio o se le cae al suelo, se debe ocupar la 2° tórcula y realizar todo de nuevo siguiendo los mismos pasos.

11. Entregue la muestra inmediatamente a la enfermera.
12. Recibido el tubo, usted deberá etiquetarlo pegando la etiqueta de forma vertical sobre el tubo y guardarlo en la bolsa plástica correspondiente dentro del cooler.

4.5. Toma de la presión arterial

Este módulo consta de 13 preguntas que incluyen el registro de las tres mediciones de la presión arterial y el pulso. A todos los participantes de ENS 2016-2017, usted deberá tomarles la presión arterial. Para esto, contará con los siguientes materiales:

La enfermera debe comenzar a registrar 5 minutos por reloj exactos. Mientras se espera, se deben realizar las siguientes preguntas. Se debe interrumpir la entrevista para tomar la presión arterial al cumplir los 5 minutos exactos.

4.5.1. Materiales para toma de la presión arterial

- Aparato de presión arterial automático Modelo HEM-7200. Ilustración 5: Monitor de presión HEM 7200.
- Manguitos para brazo normal y obeso. Marca Omron.



4.5.2. Técnica para la toma de presión arterial

a) Antes de la medición de presión arterial

1. Explicar al participante lo que se va hacer.
2. Recuerde que el participante debe permanecer sentado durante 5 minutos controlados por reloj. Mientras se espera puede continuar con las preguntas de la encuesta.
3. Retirar la ropa ajustada del brazo izquierdo.
4. Determinar el tamaño adecuado del brazalete. Para esto medir el perímetro del brazo en el punto medio entre el acromion y el olecranon del codo.

Si este valor es mayor de 31 cms, DEBE cambiar el brazalete. Utilice brazalete para obesos.

5. Armar el equipo (apagado).
6. Indicar al participante que se relaje y respire profundo 3 veces.
7. Recordar al participante que no debe hablar durante la medición, para no alterar los valores obtenidos.
8. El participante debe estar sentado con el brazo izquierdo apoyado sobre una mesa (sin hacer fuerza), de modo que el brazalete quede a la altura del corazón. Si es necesario, colocar algo para elevar el brazo o cambiar de silla o mesa.

9. Colocar el brazalete en la parte superior del brazo izquierdo de modo que la flecha azul quede centrada en la parte interna del brazo y alineada con el dedo medio. La parte inferior del brazalete debe quedar aproximadamente 2 cm por encima del codo.
10. Palpar la arteria braquial para determinar dónde el pulso es más fuerte, y sobre este punto colocar la marca de la banda, en la parte interior del brazo.
11. Ajustar firmemente el velcro de la banda alrededor del brazo (que no quede espacio bajo la banda).
12. El brazo izquierdo debe estar relajado y con la palma de la mano hacia arriba (no empuñar mano).

IMPORTANTE: Tener cuidado de no apoyar el brazo sobre el tubo de aire porque esto impide el flujo de aire hacia el brazalete. No usar teléfono celular cerca del equipo porque esto puede provocar fallas en su función.

b) Medición de Presión Arterial

1. Presionar el botón START (botón AZUL). El monitor está listo para la medición, cuando aparece en la pantalla un () junto al cero.

Ilustración 6: Encendido monitor de presión



2. El brazalete comienza a inflarse automáticamente. El monitor determina mecánicamente el nivel de inflado óptimo.
3. Cuando el inflado se detiene, se inicia la medición. El símbolo de () parpadea intermitentemente ante cada latido del corazón.

4. Al completarse la medición, el () cesa la intermitencia, el brazalete se desinfla completamente y se visualizan los valores de la presión arterial y el pulso en la pantalla.
5. Se debe anotar en la TABLET el valor exacto que aparece en la pantalla, no aproximar.
6. El equipo se apaga apretando el botón azul (STOP).
7. ~~El brazalete se debe soltar entre las mediciones.~~

Esperar 2 minutos por reloj antes de tomar la segunda medición de presión arterial y luego esperar 2 minutos más por reloj entre la 2ª y la 3ª medición.

c) Factores que distorsionan la lectura de la PA en más de 5 mmHg:

- Conversación o tos durante la medición.
- Exposición a frío severo.
- Reciente ingesta de alcohol.
- Movimiento del brazo.
- Posición incorrecta del brazo.
- Tamaño incorrecto del manguito.
- Falta de reposo previo a la medición
- Efecto del delantal blanco

d) ¿Cuándo se debe repetir la medición de presión arterial?

Si la medición no fue hecha en condiciones óptimas (ejemplo: el participante habló o estornudó durante la medición), esperar 2 minutos y realizar una nueva medición (eliminar el valor anterior). Este tiempo de espera es necesario para que las arterias vuelvan a la condición que estaban antes de la medición de la presión arterial.

e) ¿Cuándo cambiar de brazo?

Si existe algún impedimento para tomar la presión en el brazo izquierdo (yeso, heridas, deformidades, etc.), realizar la medición en el otro brazo.

Si por cualquier otra circunstancia no se puede tomar la presión arterial correctamente al participante, registrar esta situación en la hoja de ruta y cambiar de brazo.

El brazo en que se mide la presión arterial no debe ser utilizado para tomar las muestras de sangre.

f) Error en monitor

Si durante la medición el monitor determina Error (E), siga las instrucciones del cuadro n°1:

Tabla 1: Errores durante la toma de presión

Símbolo de error	Causa	Corrección
EE	El brazalete está insuficientemente inflado.	Retirar el brazalete Esperar 2 a 3 minutos y volver a tomar la presión
E E	El brazalete está demasiado inflado	arterial
E	Se produce movimiento del participante durante el procedimiento	Retirar el brazalete. Esperar 2 a 3 minutos. Realizar otra medición y pedir al participante que no se mueva hasta que la medición se complete
	Las pilas están descargadas	Reemplazar las cuatro pilas "AA" alcalinas.

g) Protocolo de Situaciones de Emergencia

- Si la presión en la tercera medición es mayor o igual a 180/110 seguir el protocolo de situaciones de emergencia (

- Anexo 5: Protocolo en situaciones de emergencia).
- Si marca error o no se puede realizar la medición anote -9999 (con signo menos anteponiendo los números) en la Tablet.

4.5.3. Instrucción adicional

Si cómo resultado de la presión arterial se obtiene un promedio PAS mayor o igual a 140 o un promedio PAD mayor o igual 90mmhg, o al tomar la presión marca error, se debe realizar un examen de microalbuminuria. Para esto, usted **debe llenar tubo de orina con etiqueta ORINA TUBO MAU ENS.**

4.6. Prueba de fuerza de prensión (Grip Strength Test)

Este examen solo se realizará a personas de 60 años o más en la Región Metropolitana.

Para la realización de este examen, usted debe realizar lo siguiente:

1. Antes de realizar el examen explíquelo que se le realizará un examen que requiere el apretar un instrumento tan fuerte como pueda. Pregúntele si se cree capaz de realizarla. En caso de aceptar, continúe con el examen, de lo contrario explique las razones de porqué el participante no cree que es capaz de realizarlo y luego continúe con el siguiente módulo del cuestionario.
2. Pida al participante que muestre sus manos. Ud. debe escribir si existe cualquier tipo de limitación visible en éstas. Debe marcar las limitaciones que hay visto en el punto anterior.
3. Posteriormente debe preguntar si el participante es zurdo, diestro o ambidiestro. El examen se realiza en la mano dominante, es decir si es diestro → mano derecha, si es zurdo → mano izquierda y en caso de que el participante sea ambidiestro, deberá realizar la prueba con su mano derecha.
4. Antes de realizar el examen observe si el participante tiene joyas que le puedan molestar durante el examen. Si es así, solicite que se las retire.
5. Solicítele al participante precalentar las manos pidiéndole que sacuda tres veces y que flexione y estire sus dedos tres veces. Mostrar con ejemplo.

4.6.1. Materiales prueba de fuerza

Dinamómetro Marca: Dynatron

Ilustración 7: Dinamómetro



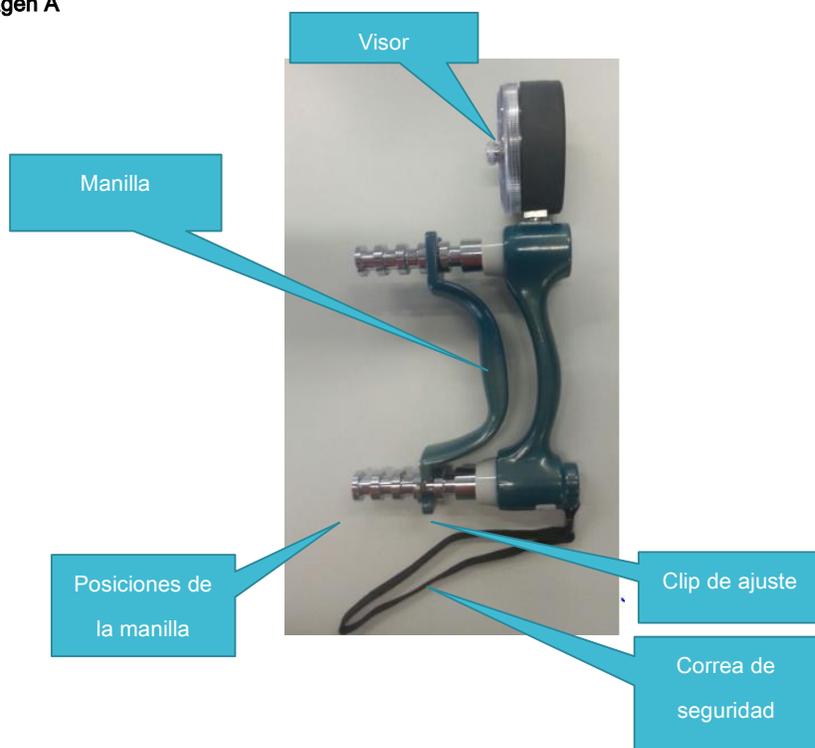
4.6.2. Técnica para aplicar test de fuerza

1. La imagen A describe los componentes del dinamómetro.
2. Antes de realizar la medición ponga la correa de seguridad en la muñeca (imagen B)
3. Verifique que la falange media del dedo índice de la mano dominante quede sobre la manilla (imagen C)
4. Si esto no ocurre, debe mover la manilla entre las posiciones de manilla, para ello:
 - a. Suelte el clip de ajuste (Imagen D y E)
 - b. Suelte la manilla y muévela a una posición más cerca o más lejos según el tamaño de la mano (imagen F)
 - c. Cierre el clip de ajuste y verifique que las flechas rojas queden apuntando hacia el visor (imagen G)
5. El participante debe estar de pie con los pies separados al ancho de la cadera y los dedos apuntando hacia adelante, el codo flexionado a 90° y la muñeca neutral.
6. Debe indicarle al participante que inhale y al exhalar, indique lo siguiente: ¡Apretar tan fuerte como pueda,...más fuerte!,...más fuerte! ...relaje. Si es necesario, haga la demostración.
7. Debe indicarle al participante que debe apretar el instrumento sin que su mano le toque el cuerpo. Debe estar parado derecho. Debe hacerle saber si al apretar se agacha.

8. Realizar tres esfuerzos de prensión rápidamente progresivos hasta alcanzar el máximo posible con una pausa de 30 segundos entre cada uno de ellos.
9. En el visor existen una aguja de color rojo en su punta que fija el máximo de la medición. Este es el valor que usted debe registrar (en kilos¹). Una vez anotado, gire en sentido contrario a las manecillas del reloj la perilla que se encuentra al centro del visor, para que la aguja de punta roja vuelva a su posición original (0).
10. Anote la puntuación de las tres veces.

Antes de realizar cada medición usted debe asegurarse que la aguja de punta roja se encuentre en la posición original, esto es, marcando el 0.

Imagen A



¹ Corresponde a la escala externa del visor, que va entre 0 y 90.

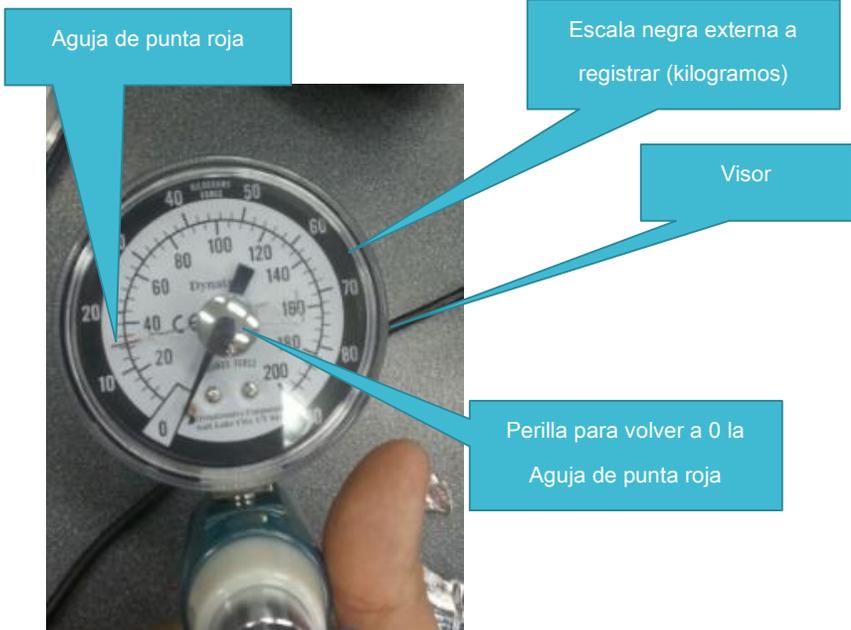


Imagen B

Imagen C



Imagen D



Imagen E



Imagen F



Imagen G



4.7. Toma de muestra de sangre

La toma de muestra de sangre se debe realizar a todos los participantes, con excepción de aquellos que indican ser hemofílicos o que tienen alguna enfermedad grave de la coagulación. En el cuestionario F2, durante el módulo de presión arterial se les consulta esto a los participantes en la pregunta m2p4 “¿Me podría decir si Ud. está tomando algún anticoagulante o le ha diagnosticado un médico alguna enfermedad grave de la coagulación (hemofilia u otra)?”

[] 1. Toma anticoagulante → Verificar consentimiento, recuerde que puede quedar un hematoma mayor de lo habitual y que debe comprimir 10 minutos por reloj cuando realice la toma de muestra de sangre. La aspirina de 100mg, cardioaspirina o aspirina de niños no se consideran como anticoagulantes.

[] 2. Tiene hemofilia u otra enfermedad grave → No puncionar.

[] 3. No tiene impedimento → Realizar examen de sangre.

4.7.1. Hemoglucoest: Micrométodo de muestra de glicemia.

Si el participante, no tiene ningún impedimento usted debe medir la glicemia. Para ello, contará con los siguientes materiales.

a) Materiales y Reactivos

- Tómulas secas
- Guantes de procedimiento
- Equipo para glicemia micrométodo
- Tiras reactivas
- Lancetas (Safe -T- Pro Uno)

Ilustración 8: Equipo para hemoglucoest



b) Técnica:

1. Explicar al participante el procedimiento.
2. Utilizar guantes de procedimientos.
3. Asegurar vigencia de las tiras reactivas. Sacar una tira y tapar el frasco lo más pronto posible.
4. Introducir la tira usando el sentido de las flechas de la tira reactiva en el agujero del equipo (Ilustración 9). Esto hará que el equipo se encienda
5. Tras encender el equipo se debe verificar que el código que aparece en pantalla coincida con el del frasco de las tiras reactivas (Ilustración 10). Si no coincide, se debe cambiar el chip del equipo por el que viene en el frasco de tiras reactivas que está en uso.
6. En pantalla, en la parte inferior, aparecerá la imagen de una gota de sangre parpadeando (Ilustración 11).
7. Limpiar la zona a puncionar, preferentemente la zona lateral del dedo anular o índice. El dedo debe estar seco antes de puncionar.
8. No usar sangre mezclada con anticoagulante.
9. Tomar las Lancetas Safe -T- Pro Uno (Ilustración 12: Lancetas Safe T Pro Uno) y ajustar el tamaño de la punción al valor medio (existen 3 tamaños posibles). Si el participante tiene el dedo muy grueso puede ser necesario utilizar el máximo tamaño. Sacar el capuchón estéril, sujetar el dispositivo de punción entre el dedo índice, el dedo medio y el pulgar, colocar el dispositivo de punción en el lugar de punción deseado (borde interno de pulpejo dedo índice o anular) presionando firmemente y apretar el botón disparador con el pulgar hasta el tope.
10. Acercar la tira reactiva a la gota de sangre hasta que el equipo la aspire (por capilaridad) e inicie la medición (Ilustración 13) El equipo utiliza una pequeña gota (4uL) y demora segundos en dar el resultado. Esperar emisión del resultado (Ilustración 14). Desechar el material según norma. Informar el resultado y registrar el valor en la TABLET.
11. Presionar el sitio puncionado con una tórula seca.

Ilustración 9



Ilustración 10



Ilustración 11



Ilustración 12: Lancetas Safe T Pro Uno



Ilustración 13



Ilustración 14



IMPORTANTE: Si el resultado es "Low" o "Hi" repetir la medición, al igual si se indica error, previa revisión de todos los factores que puedan influir, tales como: ayuno, estado del sitio de la punción, vigencia de las tiras reactivas etc.

c) Protocolo de situaciones de emergencia

En caso de Glicemia capilar alterada seguir indicaciones del protocolo de situaciones emergencia (

Anexo 5: Protocolo en situaciones de emergencia).

- Si es mayor o igual a 400. Dar interconsulta de urgencia
- Si es menor de 70. Ver síntomas según protocolo de urgencia

4.7.2. Toma de muestra de sangre por punción venosa

Para realizar la toma de muestra de sangre mediante punción venosa, usted dispondrá de elementos reutilizables en su mochila como (por ejemplo liga, camisas venoject) y dos bolsas plásticas que corresponden a material desechable especialmente preparado por la coordinadora de enfermeras para este participante. Una bolsa contiene el “kit de materiales desechables participante” (Ver Anexo 10: Kit materiales visita F2) y la otra bolsa contiene los tubos y etiquetas necesarios para la toma de muestras.

a) Materiales necesarios para toma de muestra sangre por punción venosa

- Riñón o bandeja de aluminio
- Camisa venoject adulto
- Ligadura de goma
- Caja para desechos corto-punzantes
- Mariposa con adaptador Luer y dispositivo de seguridad (Ilustración 15: Mariposa)
- Tubos Venojet (un máximo de 5 AMARILLOS de 6 ml, 3 LILAS de 4 ml y 1 GRIS de 4 ml)
- Gasa con alcohol (sachet)
- Tómulas de algodón
- Guantes
- Parche curita
- Cooler para mantención de muestras refrigeradas en terreno con 2 unidades refrigerantes congeladas.
- Bolsa plástica
- Papel alusa para proteger tubo de la luz (solo en R. Metropolitana)

Ilustración 15: Mariposa

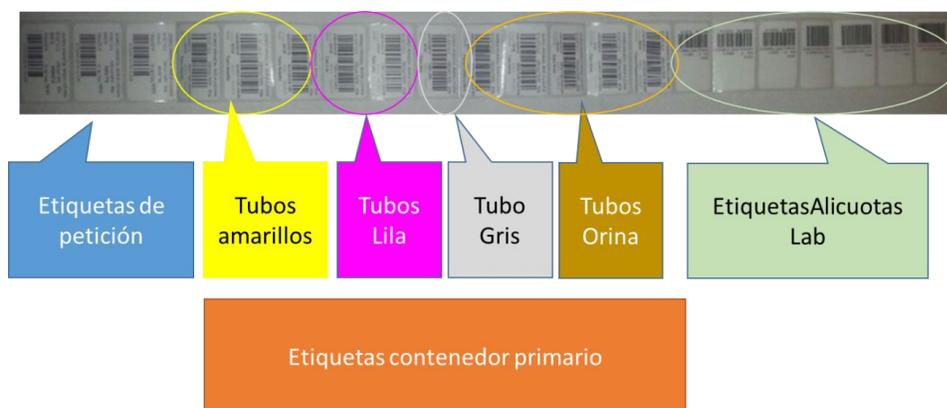


- Elásticos (2).
- Jabón.
- Etiquetas

b) Etiquetas

Usted recibirá de parte de la Enfermera Coordinadora, el kit para la toma de muestras y un set de tres tipos de etiquetas por paciente. A continuación, se detallan cada uno de los tres tipos de etiquetas:

Ilustración 16: Tipos de etiqueta y orden de impresión



Etiqueta de petición

Las tres etiquetas de petición, contiene el nombre completo del paciente y la fecha de impresión de la etiqueta, más un código de barra asociado al número de la petición. Estas tres etiquetas deben pegarse en el Formulario de Laboratorio (Formulario FL) y en las dos hojas autocopiativas (ver sección del manual REGISTROS EN FORMULARIO DE LABORATORIO en página 102).

Etiqueta contenedor primario

Las etiquetas de contenedor primario, contienen el nombre completo del paciente, su RUT, la fecha de nacimiento, la edad y el sexo. Además, contienen información sobre la muestra y el tipo de

tubo/frasco/contenedor al que debe ser adherida. Estas etiquetas deben **pegarse verticalmente** a cada uno de los tubos/frascos/contenedores que tome en terreno.

Importante: Las etiquetas debe pegarlas en terreno, no antes ni después. Existe la posibilidad de que algunas muestras no se tomen dada la condición clínica del paciente. Las etiquetas de contenedor primario que no utilice péguelas en al reverso de la copia original del Formulario de Laboratorio (FL) en los campos destinados para ello.

A continuación, se muestra la descripción de la etiqueta de contenedor primario y el tipo de tubo/frasco/contenedor al que debe pegarse.

Etiqueta Primaria	Tubo/Frasco/Contenedor
SEROTECA ENS/ISP TUBO AMARILLO	Tubo Amarillo 1
QUIMICA TUBO AMARILL (Regiones) TUBO AMARILLO PROTEG (RM)	Tubo Amarillo 2
SARAMP TUBO AMARILL	Tubo Amarillo 3
VITAMINA D TUBO AMAR	Tubo Amarillo 4
ARCH TUBO AMARILLO	Tubo Amarillo 5
TUBO LILA HbA1C	Tubo Lila 1
TUBO LILA HEMOGLOBIN	Tubo Lila 2
TUBO LILA PLOMO ISP	Tubo Lila 3
TUBO GRIS	Tubo Gris

Ilustración 17: tubo AMARILLO-LILA-GRIS

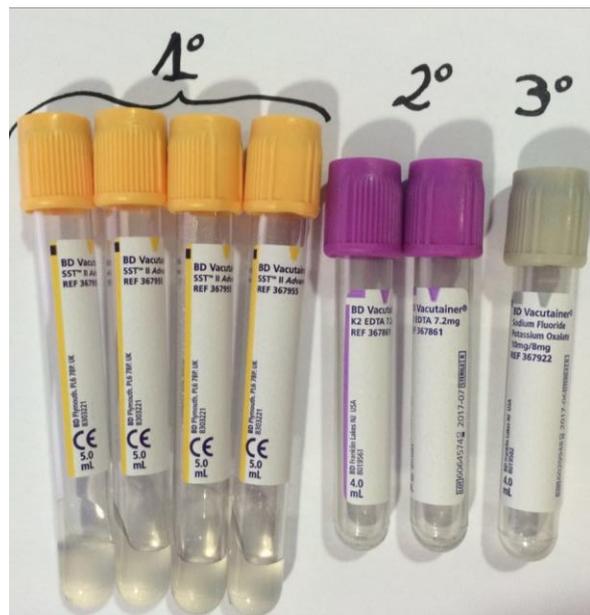


Ilustración 18: Tubo AMARILLO PROTEG



NO a todos los participantes se les realizan los mismos exámenes, por lo que el número de etiquetas puede variar entre un paciente y otro.

Alícuotas

Las etiquetas de contenedor alícuota, contienen el nombre completo del paciente, y el nombre de la alícuota. En el caso de las alícuotas que son la Seroteca ISP, éstas van anonimizadas por lo que llevan el número de la petición asociada al paciente. Estas etiquetas debe entregarlas dobladas de tres en tres, que queden planas, con los códigos de barra mirando hacia dentro, en conjunto con las muestras de cada paciente, al Laboratorio Regional para que este identifique las muestras alícuotas que obtendrá de los tubos /frascos/contenedores que tomará en terreno.

c) Técnica para la toma de muestra de sangre mediante punción venosa

1. Explicar al participante el procedimiento.
2. Lavarse las manos.
3. Colocarse guantes.

4. Pedir al participante que muestre el brazo derecho para elegir la mejor vena.
5. No puncionar el brazo en que se tomó la presión arterial.

Nunca DEBE puncionar al participante sin palpar correctamente la vena.

6. Una vez escogida la zona a puncionar (ver detalles más adelante), preparar los materiales.
7. Ensamblar el adaptador luer en la camisa y luego la mariposa (venoflex).
8. Ligar el brazo 2 dedos sobre el sitio de punción. No pedir al participante que empuñe la mano antes de ligar.
9. En caso de no visualizar las venas pedir al sujeto que baje el brazo bajo el nivel del corazón (colgarlo) y luego ligar. Posteriormente subir el brazo a la mesa con la mano abierta.
10. Desinfectar la zona elegida con gasa con alcohol (sachet).
11. Desprender la tapa de la mariposa tirándola o rotándola.

No contaminar la aguja, si esto ocurre desecharla y reemplazarla por otra.

12. Recordar que las venas son superficiales, por lo tanto, el ángulo de inserción de la aguja debe ser pequeño, de unos 15° a 20°.
13. El bisel de la aguja debe estar colocado hacia arriba y la aguja debe estar alineada con la vena.
14. Fijar la vena traccionando la piel, decir al participante que empuñe la mano. La punción debe realizarse en un tiempo, para evitar producir dolor al participante.
15. No "bucear" la vena, esto es muy doloroso. Cuando la aguja entra en el lumen de vaso se produce una sensación de vacío y la resistencia al paso de la aguja es menor.
16. Usar la mano diestra para manejar el sistema Vacuum y cambiar los tubos, con la otra mano. Afirmar muy bien la mariposa, para que no se desplace la aguja.
17. Con el pulgar derecho, una vez en vena, debe empujar el tubo en dirección a la aguja para iniciar la recolección de sangre (el tubo está al vacío). La base del tubo debe estar más alta que la camisa del venojet. **Esto evitará que la sangre choque con el fondo del tubo provocando hemólisis de la muestra.**
18. Si la punción es correcta, se observa el flujo de sangre aspirado por el tubo al vacío.

19. Desligar y pedir al participante que abra el puño (desligaremos estandarizadamente al terminar la extracción de tubos amarillos).
20. Llenar los tubos necesarios. Para conocer la cantidad de tubos que debe llenar, debe fijarse previamente en la cantidad de etiquetas pre impresas (considerar que el tubo lila hemoglobina glicosilada depende de los valores de hemogluco test y de autoreporte de diagnóstico médico de diabetes mellitus 1 o 2).

Ilustración 19: Desinfección de zona para punción



Ilustración 20: Punción venosa con venoflex



Recordar que el llenado de tubos debe ser realizado en el siguiente orden: AMARILLOS-LILAS-GRIS (No cambiar el orden ya que se pueden mezclar los anticoagulantes)

21. Retire la liga después de tomar los primeros tubos (el exceso de tiempo de ligado puede ocasionar hemólisis). Después de retirar el último tubo de sangre, retire la mariposa y jale la manguera para retraer la aguja e introducirla en el dispositivo de seguridad. Pida al participante que comprima con fuerza el sitio de la punción con una tórula de algodón seca, para evitar un hematoma. Si el participante está con tratamiento anticoagulante presionar por 10 minutos.
22. Colocar un parche curita.
23. Una vez retirada la mariposa, elimínela completamente (con manguera y luer) según norma de eliminación del material corto punzante (Ver Precauciones universales con sangre y fluidos corporales: Eliminación de material corto punzante en página 60).
24. Colocar tubos en las mismas bolsas plásticas en las que venían separados según tipo.
25. Cerrar con nudo la bolsa de tubos lilas, la bolsa de tubos amarillos y del tubo gris, cerrar con el elástico.

d) Rotulación de los tubos de sangre y traslado de las muestras al laboratorio

- **Rotular los tubos** pegando a cada uno de ellos las etiquetas pre-impresas. Si sobran etiquetas de hemoglobina glicosilada y microalbuminuria, pegarlas al reverso en el lugar dispuesto para ello, si hubiese otras etiquetas de tubos primarios sobrantes (no se pudo tomar un tubo o sangre insuficiente) pegarlas al reverso en lugar indicado en formulario y enviarlas junto con las muestras al laboratorio.

Las etiquetas siempre deben ser pegadas de forma vertical. NUNCA de forma horizontal, ya que no es posible leer el código de barras una vez en laboratorio.

Las etiquetas SIEMPRE deben pegarse a los tubos nunca al papel metálico o bolsa plástica.

- Exclusivamente en Región Metropolitana, el tubo AMARILLO PROTEG debe ser cubierto de la luz lo más precozmente posible. Debe pegar la etiqueta sobre el tubo y luego cubrir completamente con el papel aluminio que le fue proporcionado. Ver Ilustración 18: Tubo AMARILLO PROTEG). NUNCA PEGUE LA ETIQUETA SOBRE EL PAPEL ALUMINIO.
- Llenar en forma **clara y completa** el Formulario de Laboratorio (Ver capítulo 6:Registro en Formulario de Laboratorio de este documento).
- Colocar las muestras dentro del cooler (en una bolsa plástica) con dos unidades refrigerantes congeladas (transporte a temperatura 4°C).

Las muestras NO DEBEN estar en contacto directo con las unidades refrigerantes. Asegúrese de que el papel plateado que separa estas unidades de las muestras se encuentre bien puesto.

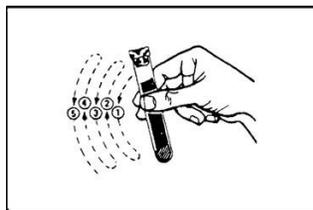
- Las unidades refrigerantes no deben tener contacto directo con la bolsa que lleva las muestras, éstas se deben proteger con el papel aislante que se le ha proporcionado para evitar la hemólisis.
- Las muestras y los formularios deben ser entregados al chofer, quien los entregará en el laboratorio correspondiente.

e) Manejo de Muestras

- **Tubos amarillos:** Cinco tubos AMARILLOS de 5 ml para exámenes en P.U.C. y Seroteca I.S.P. Exclusivamente en Región Metropolitana, el primer tubo AMARILLO debe ser cubierto de la luz lo más precozmente posible.
- **Tubos Lilas:** 3 tubos LILA de 4 ml, uno para plomo otro para hemoglobina (mujer en edad fértil) y sólo si la TABLET lo indica debe tomar uno para hemoglobina glicosilada (Esto ocurre cuando el resultado del hemoglucotest es **mayor o igual a 100** o el participante tiene diagnóstico médico de diabetes mellitus 1 o 2).
- **Tubo Gris:** Un tubo GRIS de 4 ml para glicemia en P.U.C.

Debe homogeneizar todos los tubos para lograr la unión homogénea entre sangre y aditivos. El tubo debe invertirse suavemente alrededor de 8 veces para así evitar la formación de coágulos y la hemólisis. **NO AGITAR.**

Ilustración 21: Movimiento del tubo



En la Región Metropolitana, las muestras deben ser enviadas al Laboratorio de la Red de Salud UC Christus, en el centro Médico San Joaquín. En regiones, las muestras serán enviadas al laboratorio del Hospital Base seleccionado (previamente establecido) donde serán centrifugadas, alicuotadas y refrigeradas para su posterior traslado al laboratorio de la UC e Instituto de Salud Pública (ISP).

Si la muestra es escasa dejar de tomar un tubo lila y privilegiar el tubo gris, pero no alterar el orden de la toma de los tubos.

El traslado de las muestras no puede demorar más de 4 horas en llegar al laboratorio debido a que se alteran los resultados de los exámenes.

f) Casos especiales

- En el caso de no haber reflujo de sangre, retirar suavemente la aguja sin cambiar de dirección (quizás se traspasó el lumen del vaso), luego se observará la salida de sangre.
- Si a pesar de esto no hay salida de sangre y está seguro de estar en vena, cambiar el tubo, podría haber perdido el vacío.
- Si aun así no funciona, intentar una nueva punción en otra vena.
- Es importante que los tubos AMARILLOS queden bien llenos, de no ser así, intente llenar otro TUBO AMARILLO y envíelo al laboratorio.
- Si el entrevistado **no está en ayunas** o tiene menos del indicado, tome igual la muestra de sangre.
- Si el participante se niega a ser puncionado continuar la visita omitiendo la muestra de sangre. Al finalizar la encuesta ciérrela con el código de disposición final 125 que indica encuesta completa sin punción.
- **No puncionar en zonas con cicatrices, quemaduras, o fístulas en dializados.**
- **Si la participante es mastectomizada no puncionar la extremidad del lado de la mastectomía.**
- **Escuchar al participante que advierte que es “difícil de pinchar” y extremar las precauciones.**

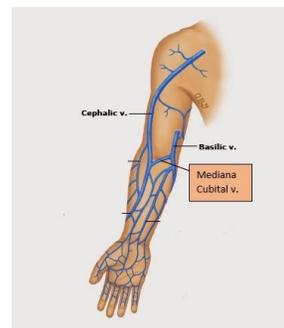
g) Respuesta a otras interrogantes

i. ¿Cuál es el mejor vaso a puncionar?

Ilustración 22: Venas del brazo

Generalmente la mejor elección para la punción son las venas, debido a que:

- Son superficiales, situadas en el celular subcutáneo (están visibles claramente)
- No comprometen irrigación exclusiva (son más numerosas que las arterias).
- La punción es menos dolorosa.
- Las venas son claramente visibles, su coloración es azul y



aparecen solevantadas en la piel, excepto en personas obesas.

ii. ¿Cuál es el mejor sitio a puncionar?

El sitio más accesible para punción lo constituyen los antebrazos. Dentro de las venas superficiales del antebrazo tenemos:

- En la cara anterior, tres: la Cubital, Radial y Mediana.
- En la cara posterior, una: la Cubital Posterior.

La Vena Mediana, se ubica en la cara anterior del antebrazo y al llegar a la flexión del codo se divide en dos ramas: la Mediana Cefálica y la Mediana Basílica, sus ventajas son:

- Fácilmente visible o palpable
- El calibre de la vena es mayor en fosa Cubital
- Venas superficiales.

iii. ¿Qué otros sitios se pueden puncionar?

Si resulta imposible acceder a las venas antes mencionadas debemos bajar y observar la cara posterior del antebrazo o el dorso de manos.

Ilustración 23: Sitios alternativos para puncionar



iv. ¿Qué factores externos inciden en el procedimiento?

La actitud y presentación personal de la persona que realiza el procedimiento. Tener presente las siguientes recomendaciones:

- La actitud debe ser calmada, no presionar al participante como si se estuviera apurada.
- Recordar que la enfermera es experta en la técnica.
- Sonreír al participante, ser atenta y cordial.
- Impresionar al participante, por la presentación pulcra e impecable (el uniforme completo, el maquillaje y todos los detalles serán observados por el participante).
- Colocarse en el lugar del participante; pensar cómo me gustaría ser tratado.
- Ser precisa y asertiva con la información que se le entrega al participante.
- No emitir comentarios o dar indicaciones.
- Preguntar el nombre al participante y explicarle lo que se va hacer.

h) Precauciones universales con sangre y fluidos corporales: Eliminación de material corto punzante

- **Desechar la mariposa con adaptador y dispositivo de seguridad sólo en caja de eliminación de material corto-punzante los venoflex y el adaptador luer.**

Ilustración 24: caja cartón material corto punzante



Ilustración 25: Caja plástica contenedora de caja de cartón material corto punzante



- **Entregar la tapa del frasco de recolección de orina en una bolsa al chofer quien las dispondrá en una caja para material corto-punzante especial.** Recuerde que esta tapa tiene una aguja para funcionamiento del sistema de extracción al vacío.
- Entregar las cajas de cartón de material corto-punzante al chofer cuando estén a 2/3 del llenado.
- Disponer siempre de la caja en todos los lugares en donde se realiza la encuesta.
- No comprimir la caja con las manos.
- La tapa de la caja se debe sellar con masking-tape durante el traslado para evitar el riesgo de accidente. Esta caja de cartón se debe mantener siempre dentro de la caja plástica en el bolsillo izquierdo de la mochila.
- Eliminar en la **basura común** las tómulas, guantes, papeles y las lancetas individuales Roche (cuya estructura corto punzante queda protegida por el envase una vez utilizada).
- Si le ocurriera un accidente con material corto-punzante, llame a su coordinador y aplique el protocolo que se le indicó en la capacitación.

La caja de material corto-punzante debe contener sólo las mariposas, con adaptadores luer.

4.8. Medición de medidas corporales

Usted deberá realizar mediciones corporales a todos los participantes de la ENS 2016-2017. Las mediciones que debe tomar son:

- **Peso:** se acepta un rango de 30-150 kg. Ingresar un decimal. La Tablet acepta números decimales, sin embargo, dependiendo de la configuración de ésta, acepta . (puntos) o , (comas)
- **Talla:** se acepta rango de 80-120 cm. Ingresar un decimal
- **Circunferencia de cintura:** se acepta rango de 30-200 cm. Ingresar un decimal
- **Circunferencia de pantorrilla.** Esta se debe tomar solo a los adultos de 60 años o más: Se acepta rango de 20-100 cm. Ingresar un decimal

Usted debe anotar en la Tablet cada una de las medidas. Si se rechaza las mediciones usar código -9999. Si el peso está fuera del rango de la pesa, usar código -8888 y si la pesa dice error usar código -7777.

Debe colocar estos números en negativo (-7777 o -8888), de lo contrario la Tablet no lo dejará avanzar.

4.8.1. Medición del peso

a) Materiales para medir el peso del participante.

Para la medición del peso usted contará con una pesa electrónica digital OMRON MODELO HN 289 (sensibilidad de 100g, peso máximo de 150 kg.).

Ilustración 26: Pesa electrónica



b) Técnica para medir el peso

- Explicar al participante lo que se va hacer.
- Colocar la pesa sobre una superficie lisa, plana (sin pendiente) y firme, SIN ALFOMBRA.
- Pedirle que se saque los zapatos y que sólo quede con pantalones y una camisa.
- Pedir al participante que se suba a la pesa erguido, con los pies ligeramente abiertos y los brazos a ambos lados del cuerpo, mirando al frente y sin moverse.
- Observar el peso que aparece en la pantalla de la pesa.

- Anotar la cifra exacta, no aproximar. (Ej. 80,2 o 80.2 kg dependiendo de la configuración de la Tablet).

4.8.2. Medición de la talla

a) Materiales para realizar medición de la talla

Para la medición de la talla Usted contará con los siguientes materiales:

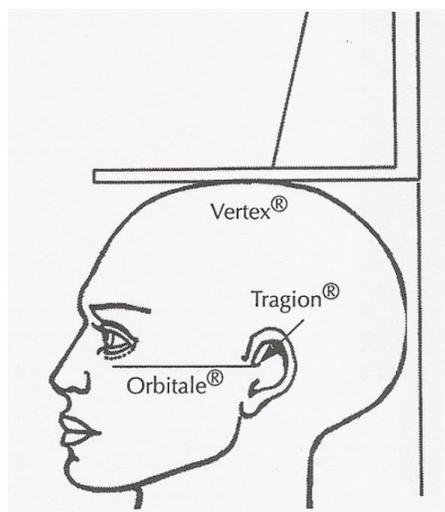
- Huincha metálica
- Escuadra
- Cinta masking-tape (para afirmar la huincha en la muralla o puerta).

b) Técnica para medir la talla del participante

- Explicar al participante lo que se va hacer.
- Pedirle que se saque los zapatos
- Que se retire pinches, cintillos, pañuelos, moño (cualquier cosa que impida medir bien la talla)
- Pedirle que se coloque con la espalda apoyada en la pared mirando al frente, (no forzar el contacto de la cabeza con la pared, ya que esto ocasiona que la mirada se oriente hacia arriba en forma incorrecta). Solicitar al participante que se ubique con:
 - Pies juntos
 - Talones tocando la muralla
 - Rodillas estiradas
 - Mirada hacia el frente no hacia arriba.
- Asegurarse que los ojos estén en la misma línea de las orejas del participante. (Plano de Frankfurt). Es decir, el arco orbital inferior debe ser alineado horizontalmente con el punto más alto del conducto auditivo externo.
- Colocar la escuadra sobre la cabeza haciendo el ángulo recto entre la muralla y la cabeza del participante (Ilustración 27). Pedirle que aspire (inspire) y se mantenga lo más recto posible. Marcar con el lápiz mina la altura del vértice en la muralla y luego, pedirle al participante que se retire para medir la altura con la huincha metálica colocando el 0 en el suelo.
- Usar una muralla sin guardapolvos; si no es posible, medir delante de una puerta.

- Anotar la cifra exacta en centímetros, por ejemplo, si mide 1 metro 57,8 centímetros anotar 157,8.

Ilustración 27: Técnica para medición de talla



4.8.3. Medición de cintura

a) Materiales para la medición de circunferencia de cintura

Huinchas especiales de cintura (inextensibles, rango 0 a 157 cm)

b) Técnica para medir circunferencia de cintura

- Explicar a la persona lo que se le va a hacer.
- Pedirle que se quite la ropa en la zona del abdomen.
- Marcar el lugar donde se debe colocar la huincha: La medición debe ser realizada en el punto medio entre el borde inferior de la última costilla y la cresta ilíaca, medida a nivel de la línea axilar media (Ilustración 28).
- Pedir al participante que relaje el abdomen (espirar suavemente) durante la medición.
- Colocar la huincha RODEANDO LA CINTURA (se ajusta apretando el botón).
- Observar que la huincha esté en una línea horizontal atrás y delante del participante
- Anotar el valor exacto, no redondear la cifra (ej. 80,1 cm).

Ilustración 28: Medición circunferencia de cintura entre el reborde costal y la cresta iliaca



Si no puede realizar la medición por alguna circunstancia (deformidad, postración, yeso, herida, etc.) registre ingrese en la Tablet el código -9999 en cada medición y anote en su Hoja de Ruta esta situación.

4.9. Circunferencia en pantorrilla derecha

Esta medición debe realizarse solo a participantes que tengan 60 años o más.

a) Materiales para la medición de la pantorrilla

Huincha especial de cintura (inextensible, rango 0 a 157 cm).

b) Técnica para la medición de la circunferencia de pantorrilla.

- Explicar a la persona lo que se le va hacer.
- El participante debe estar en posición sentada con las rodillas en ángulo recto y los pies apoyados en el suelo
- La persona debe estar mirando hacia el frente.

- Elegir el máximo perímetro de la pantorrilla derecha.
- Registre el valor exacto, con un decimal, por ejemplo 40,3 cm o 40.3 cm dependiendo de la configuración de la Tablet.

La búsqueda del máximo perímetro de la pantorrilla se realiza aflojando y tensando la cinta 3 o 4 veces sucesivamente, cuidando de no dejar vacíos o comprimir el contorno. Controlar la perpendicularidad de la cinta al eje longitudinal de la pantorrilla.

Si por alguna razón no es posible realizar la medición en la pantorrilla derecha, se intentará con la izquierda. En caso que no sea posible en ninguna de las pantorrillas se deja registro mediante código -9999.

4.10. Examen bucal

El examen de salud bucal debe realizarse a todos los participantes ENS 2016-2017. Para ello, usted contará con los siguientes materiales.

a) Materiales para examen de salud bucal

- Guantes
- Mascarilla
- Linterna frontal
- Baja lenguas
- Espejos bucales planos desechables
- El instrumental de examen (baja lenguas y espejo) debe estar limpio y es individual y desechable para cada participante.

Ilustración 29: Materiales examen de salud bucal: espejo bucal, torulero y linterna frontal.



b) Objetivos del examen

Se estudiarán 4 aspectos en cada paciente:

- Uso de prótesis removibles
- N° de dientes presentes en boca
- Pérdida de dientes en sector anterior
- N° de dientes con caries

c) Definiciones operacionales

- **Uso de Prótesis removibles:** el paciente, ante la pregunta ¿Usted usa prótesis dentales removibles?, reporta usar prótesis removibles superior, inferior o ambas. Estas pueden ser parciales o totales, acrílicas, metálicas o de material flexible y pueden ser retiradas de la boca.
- **N° de dientes presentes en boca:** se cuentan todos los dientes que están en la boca, independientemente de si tienen caries o no, pudiendo incluso haber perdido parte de su estructura.
- **Pérdida de dientes en sector anterior:** se registra si existe ausencia de alguno de los dientes anteriores. (de canino a canino, también conocidos como “colmillos”).
- **N° de dientes con caries:** se cuentan todos los dientes con caries. Se entiende que un diente tiene caries cuando presenta alguna de estas condiciones; o tiene un punto, fisura o superficie lisa, con solución de continuidad (presenta una cavidad o pérdida de estructura). o el diente está obturado (tapado) pero también cariado, o el diente tiene obturación temporal (provisoria) o el diente es un resto radicular.

En caso de duda, la carie no debe registrarse como presente.

d) Técnica para el examen de salud bucal

El examen clínico se debe realizar con el participante sentado en una silla de respaldo recto, frente al ingreso de luz de la linterna frontal, evitando que ésta moleste al encuestado. Cuando el participante es portador de prótesis dentales es necesario que este se las retire, antes de iniciar el examen de salud bucal (registrar en la Hoja de Ruta).

Es importante destacar que antes de iniciar el examen, deberá solicitarle al participante que se cepille los dientes, de modo que el examen refleje de manera fiel la situación de su dentadura, sin confusiones a causa de obstrucciones por alimentos.

En el cuestionario de la enfermera en la Tablet, se encuentra un diagrama para el registro de la situación de caries dentales. El registro considera: el uso de prótesis removible, el número total de dientes remanentes en boca, la ausencia de dientes anteriores y el número de dientes cariados. Este registro se repite para el maxilar superior e inferior.

m5p1 ¿Usted usa Prótesis dentales?

- 1. Sí, prótesis superior
- 2. Sí, prótesis inferior
- 3. Sí, ambas
- 4. No, ninguna → pasa a m5p3

m5p2 Ahora le voy a hacer un Examen Clínico, podría retirarse la(s) prótesis dental(es)

- 1. Sí, superior
- 1. Sí, inferior
- 1. Sí, ambas
- 2. No, ambas son fijas
- 9999. Rechaza medición

m5p3 Número total de dientes remanentes en el maxilar superior. Rango de 1 a 16, si tiene más de 16 dientes anotar 16.

m5p4 ¿Falta algún diente sector anterior en el maxilar superior?

- 1. Sí
- 2. No

m5p5 Número total de dientes cariados en el maxilar superior.

m5p6 Número total de dientes remanentes en el maxilar inferior. Rango de 1 a 16, si tiene más de 16 dientes anotar 16.

m5p7 ¿Falta algún diente sector anterior en el maxilar inferior?

1.

2.

m5p8 Número total de dientes cariados en el maxilar inferior

Sólo si m5p4=1 y m5p1=1, 2, 3

m5p9 ¿Se soluciona el problema de los dientes anteriores faltantes del maxilar superior con la prótesis puesta?

1. Sí

2. No

Sólo si m5p7=1 y m5p1=1,2 o 3

m5p10 ¿Se soluciona el problema de los dientes anteriores faltantes del maxilar inferior con la prótesis puesta?

1. Sí

2. No

e) Indicación para derivación por sospecha de urgencia dental:

Participantes con dolor agudo en un diente, traumatismo dental, supuración, aumento de volumen facial o hemorragia post exodoncia, deben ser derivados a la urgencia dental ambulatoria del prestador que le corresponda al paciente.

Ilustración 30: 13 dientes 6 caries



Ilustración 31: 13 dientes



Ilustración 32: 11 dientes 4 caries (4 restos radiculares)



Ilustración 33: Falta de dientes anteriores en maxilar superior



Ilustración 34: Falta de dientes anteriores en maxilar superior e inferior



Ilustración 35: 7 dientes, falta de dientes en sector anterior



Ilustración 36: Prótesis parcial metálica superior



Ilustración 37: Prótesis parcial metálica inferior



Ilustración 38: Caries



5

APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

F2



Encuesta
Nacional de
Salud
2016-2017

5. Aplicación de cuestionario

Luego de realizado los procedimientos que involucran distintas mediciones a los participantes, se continúa la aplicación del instrumento F2 utilizando la Tablet.

5.1. Módulo VI: Antecedentes Ginecológicos

Este módulo se realiza solo si el participante ENS 2016-2017 es MUJER. Este módulo tiene 17 preguntas que recogen antecedentes ginecológicos de menstruación, menarquia, menopausia, embarazos, hijos y exámenes de medicina preventiva.

En el caso de que algunas preguntas tengas alternativas de respuesta NO SABE, NO RECUERDA O NO RESPONDE, Usted NO debe leerlas. Selecciónelas cuando de forma espontánea las indica el participante.

Es importante que mantenga una actitud respetuosa, considerando lo delicado que puede ser para la participante algunos de los temas por los que usted le consultará a continuación.

a) Secuencia de preguntas módulo antecedentes ginecológicos

m6p1 ¿A qué edad tuvo su primera regla o menstruación?

Edad -8888. No sabe -9999. No responde

m6p2 ¿Se ha hecho un Papanicolau o PAP alguna vez?

1. Sí
 2. No Pase m6p6

m6p3 En los últimos tres años, ¿se ha hecho el Papanicolau o PAP?

1. Sí, durante el último año
 2. Sí, hace más de un año y hasta 2 años
 3. Sí, hace más de 2 años y hasta 3 años
 4. No→Pase m6p6

-8888. No sabe /No recuerda

-9999. No responde

m6p4 ¿Ha tenido algún Papanicolau o PAP malo o alterado? **Malo o alterado se refiere a resultado "anormal"**

1. Sí

2. No→Pase m6p6

m6p5 ¿Ha recibido algún tratamiento por ese PAP alterado? **Malo o alterado se refiere a resultado "anormal"**

1. Sí

2. No

m6p6 ¿Alguna vez se ha hecho una mamografía?

1. Sí

2. No→Pase m6p8

m6p7 En los últimos tres años, ¿se ha hecho una mamografía?

1. Sí, durante el último año

2. Sí, hace más de un año y hasta 2 años

3. Sí, hace más de 2 años y hasta 3 años

4. No

-8888.No sabe/No recuerda

-9999.No responde

m6p8 ¿Ha estado Ud. embarazada alguna vez en su vida? **(incluir embarazos que terminaron en parto normal, parto prematuro, aborto, muerte fetal u otro problema)**

1. Sí

2. No→Pase m6p12

Para esta pregunta se considera parto normal, como aquel parto de término vaginal o por cesárea.

m6p9 Número de embarazos: (incluir embarazos que terminaron en parto normal, parto prematuro, aborto, muerte fetal u otro problema)

Nº _____ Si es 0 pase a m6p12

m6p10 ¿Cuántos/as hijos/as nacidos vivos/as ha tenido Ud.?

Nº _____

m6p11 ¿Cuántos embarazos terminaron en pérdidas, abortos espontáneos o no espontáneos?

Nº _____

m6p11a Fecha último parto. Incluir embarazos que terminaron en parto normal, parto prematuro, pérdidas, aborto, muerte fetal u otro problema

Día

Mes

Año

Si no sabe o no responde anotar 01-01-1900

m6p12 ¿Cuándo fue su última menstruación o regla?

Mes -8888. No sabe -9999. No responde

Año -8888. No sabe -9999. No responde

Si ha sido menor a un año, saltar a próximo módulo, si ha pasado un año o más pasar a m6p15. Si no sabe MES O AÑO = -9999, pase a m6p13

m6p13 ¿Qué edad tenía cuando se le terminó/cortó definitivamente la menstruación o regla?

Edad -8888. No sabe -9999. No responde

Si ha sido menor a un año, saltar a próximo módulo, si ha pasado un año o más pasar a m6p15. Si no sabe o no responde a m6p14. Si no sabe Edad = -9999, pase a m6p14

m6p14 ¿Podría indicarme aproximadamente entre qué edades se le terminó/cortó la menstruación o regla?

- 1. Antes de los 30 años
- 2. Entre los 30 y 40 años
- 3. Después de los 40 y antes de los 45 años
- 4. Después de los 45 y antes de los 50
- 5. Entre los 50 y antes de los 55 años
- 6. Después de los 55 años
- 8888. No sabe
- 9999. No responde

m6p15 ¿Cuál es la razón por la cual usted no ha tenido menstruación o regla en el último año?

- 1. Embarazo → Pase siguiente módulo
- 2. Lactancia (amamantar/ dar pecho) → Pase siguiente módulo
- 3. Le sacaron el útero
- 4. Le sacaron el útero y también AMBOS ovarios
- 5. Recibió otro tratamiento que cortó su regla o menstruación (dispositivo con hormonas, pastillas de hormonas permanentes)
- 6. Recibió radioterapia o quimioterapia
- 7. Menopausia
- 8. Otra razón. Especifique _____
- 8888. No sabe
- 9999. No responde

m6p16 ¿Alguna vez ha consultado a un médico o matrona por molestias relacionadas con su menopausia?

- 1. Sí
- 2. No
- 8888. No sabe
- 9999. No responde

m6p17 Piense sólo en los últimos 3 años ¿Un médico o matrona le ha dado consejos para llevar mejor su menopausia?

- 1. Sí
- 2. No
- 8888. No sabe

-9999. No responde

5.2. Módulo VII: Consumo de Alcohol

Esta sección corresponde a una serie de preguntas orientadas a evaluar el consumo de alcohol, y pesquisar consumo riesgoso y de carácter adictivo. Las preguntas contenidas en esta sección corresponden a escalas validadas internacionalmente para evaluar consumo de alcohol.

Para obtener respuestas reales, se debe procurar un ambiente acogedor y privado, evitando que la persona se sienta juzgada por su comportamiento. Se debe advertir al entrevistado que se harán varias preguntas sobre el mismo tema y algunas preguntas son muy similares entre sí, sin embargo, evalúan distintos conceptos. Es importante aclarar esto con el objetivo de disminuir el rechazo y la molestia del participante por lo reiterativo de las preguntas.

Sea enfático en destacar el periodo de tiempo al que se refiere la pregunta específica. Este módulo tiene preguntas referidas a los últimos 12 meses, a los últimos 30 días y a los últimos 7 días.

Se debe leer la introducción COMPLETA, como aparecerá en la Tablet. Además, contará con tarjetas de apoyo, que indica tragos comunes, así como medidas de alcohol, que permitan asistir al encuestado en su respuesta.

a) Secuencia de preguntas módulo de Consumo de Alcohol.

m7p1 En el último año, ¿un médico o personal de salud le ha preguntado cuanto, qué cantidad de alcohol bebe?

- 1. Sí
- 2. No

m7p2 ¿Ha consumido alguna bebida que contenga alcohol, en los últimos 12 meses?

- 1. Sí
- 2. No Pasar a m7p7b y luego m7p9

m7p3 En los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia ha tomado al menos una bebida alcohólica?

- 1. A diario
- 2. 5-6 días a la semana
- 3. 1-4 días a la semana
- 4. 1-3 días al mes
- 5. Menos de una vez al mes

m7p4 Cuando bebe alcohol ¿Cuántos vasos (tragos) suele tomar en promedio al día?

N° de vasos (tragos):

Las opciones de respuesta son: 0|.5|1|1.5|2|2.5|3|3.5|4|4.5|5|6|7|8|9|10|Otro valor: especifique| No sabe| No responde

m7p5 ¿Ha consumido alguna bebida que contenga alcohol, en los últimos 30 días?

- 1. Sí
- 2. No Pasar a m7p7a

m7p6 ¿Ha consumido alguna bebida que contenga alcohol, en los últimos 7 días?

- 1. Sí
- 2. No

m7p7a En los últimos 12 meses, ¿cuál ha sido la mayor cantidad de vasos (tragos) que se ha tomado

N° de vasos (máximo)

Las opciones de respuesta son: 0|.5|1|1.5|2|2.5|3|3.5|4|4.5|5|6|7|8|9|10|Otro valor: especifique| No sabe| No responde

m7p7b ¿Cuántos vasos o tragos cree Ud. que se habrá tomado una persona chilena de su edad y sexo en la última fiesta o reunión social?

N° de vasos (máximo):_____

Las opciones de respuesta son: 0|.5|1|1.5|2|2.5|3|3.5|4|4.5|5|6|7|8|9|10|Otro valor: especifique| No sabe| No responde

m7p8a En los últimos 30 días, ¿cuántas veces se ha tomado 4 o más vasos (tragos) en una sola ocasión?

Nº de veces: _____ [] -8888. No sabe []-9999. No responde

m7p8b En los últimos 30 días, ¿cuántas veces se ha tomado 3 o más vasos (tragos) en una sola ocasión?

Nº de veces: _____ [] -8888. No sabe []-9999. No responde

INT 15 Ahora nos referimos al último año

m7p9 ¿Qué tan seguido toma usted alguna bebida alcohólica?

- 1. Nunca→Pasar a m7p17
- 2. Una o menos veces al mes
- 3. De 2 a 4 veces al mes
- 4. 2 a 3 veces por semana
- 5. 4 o más veces por semana

m7p10a ¿Cuántos tragos suele tomar usted en un día típico de consumo de alcohol?

- 1. 1 o 2
- 2. 3 o 4
- 3. 5 o 6
- 4. 7 a 9
- 5. 10 o más

No lea esta pregunta al entrevistado, anote el número exacto que corresponde a la m7p10a

m7p10b ¿Cuántos tragos suele tomar usted en un día típico de consumo de alcohol?

Nº exacto _____ Debe ser >=1

m7p11a ¿Qué tan seguido toma usted 3 o más tragos en una sola ocasión?

- 1. Nunca Pasar a m7p12
- 2. Menos de una vez al mes
- 3. Mensualmente
- 4. Semanalmente
- 5. Todos los días o casi todos los días

m7p11b ¿Qué tan seguido toma usted 4 o más tragos en una sola ocasión?

- 1. Nunca → pasar a m7p12
- 2. Menos de una vez al mes
- 3. Mensualmente
- 4. Semanalmente
- 5. Todos los días o casi todos los días

m7p11c ¿Qué tan seguido toma usted 5 o más tragos en una sola ocasión?

- 1. Nunca → Pasar a m7p12
- 2. Menos de una vez al mes
- 3. Mensualmente
- 4. Semanalmente
- 5. Todos los días o casi todos los días

m7p12 ¿Qué tan seguido, en el curso de los últimos 12 meses, usted no pudo parar de beber una vez que había empezado?

- 1. Nunca
- 2. Menos de una vez al mes
- 3. Mensualmente
- 4. Semanalmente
- 5. Todos los días o casi todos los días

m7p13 ¿Qué tan seguido, en el curso de los últimos 12 meses, su consumo de alcohol alteró el desempeño de sus actividades normales?

- 1. Nunca
- 2. Menos de una vez al mes
- 3. Mensualmente
- 4. Semanalmente
- 5. Todos los días o casi todos los días

m7p14 ¿Qué tan seguido, en el curso de los últimos 12 meses, usted necesitó beber en la mañana para recuperarse de haber bebido mucho el día anterior?

- 1. Nunca
- 2. Menos de una vez al mes
- 3. Mensualmente
- 4. Semanalmente
- 5. Todos los días o casi todos los días

m7p15 ¿Qué tan seguido, en el curso de los últimos 12 meses, usted tuvo remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

- 1. Nunca
- 2. Menos de una vez al mes
- 3. Mensualmente
- 4. Semanalmente
- 5. Todos los días o casi todos los días

m7p16 ¿Qué tan seguido, en el curso de los últimos 12 meses, usted no fue capaz de recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?

- 1. Nunca
- 2. Menos de una vez al mes
- 3. Mensualmente
- 4. Semanalmente
- 5. Todos los días o casi todos los días

m7p17 ¿Usted o alguna otra persona ha resultado físicamente herida debido a que usted había bebido alcohol?

- 1. No
- 2. Sí, pero no el curso del último año
- 3. Sí, en el último año

m7p18 ¿Algún familiar, amigo, médico u otro profesional de la salud ha mostrado preocupación por la forma en que usted consume bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?

- 1. No
- 2. Sí, pero no el curso del último año
- 3. Sí, en el último año

5.3. Módulo VIII: Síntomas digestivos

Este módulo incluye 12 preguntas sobre síntomas digestivos orientados a evaluar el riesgo de cáncer gástrico, cólico biliar, exámenes gastroenterológicos: ecografía abdominal, endoscopia digestiva alta y colonoscopia (Ver Anexo 11: Definición de exámenes) y diarrea. La última pregunta de la sección está orientada a prácticas cotidianas de alimentación y preparación de alimentos, que el participante deberá indicar la frecuencia con la que las realiza.

Para las preguntas del inicio del módulo, se le entregará al participante una tarjeta para orientarle en sus respuestas.

a) Secuencia de preguntas módulo síntomas digestivos

m8p1 En los últimos 3 meses ¿Ha presentado malestar o dolor aquí? Mostrar cuadrante 2 en Tarjeta 2.

- 1. Nunca
- 2. Sí, por 15 o menos días seguidos
- 3. Sí, por más de 15 días seguidos

m8p2 En los últimos 3 meses ¿Ha notado que sus deposiciones (fecas, heces, caca) sean negras como carbón o ha vomitado sangre? Mostrar Tarjeta 3

- 1. Sí
- 2. No
- 8888. No sabe

La tarjeta 3a describe el color negro como carbón.

m8p3 En los últimos 3 meses ¿Ha notado sangre roja, fresca, al obrar o defecar?

- 1. Sí
- 2. No
- 8888.No sabe

m8p4 En los últimos 3 meses ¿Ha notado cambios permanentes en la frecuencia o consistencia de sus deposiciones (fecas, heces, caca, al obrar o dar del cuerpo)?

- 1. Sí, me puse estético (constipado, estreñimiento)
- 2. Sí, tengo tendencia a la diarrea
- 3.No
- 8888. No sabe

A continuación se le pregunta al participante por la realización de algunos test diagnósticos como endoscopia, colonoscopia y ecografía. Si el participante no conoce el examen debe recurrir a la lectura de las definiciones estandarizadas para estos exámenes. Ver Anexo 11: Definición de exámenes.

m8p5 ¿Le han hecho alguna vez en su vida una endoscopia digestiva alta?

- 1. Sí
- 2. No→Pase a m8p7
- 8888. No sabe→Pase a m8p7

m8p6 ¿Cuándo se hizo la última?

Año _____ -8888. No sabe -9999. No responde

m8p7 ¿Le han hecho alguna vez en su vida una colonoscopia?

- 1. Sí
- 2. No→Pase a m8p9
- 8888. No sabe→Pase a m8p9

m8p8 ¿Cuándo se hizo la última?

Año_____ [] -8888. No sabe []-9999. No responde

m8p9 ¿Le han hecho alguna vez en su vida una ecografía abdominal?

- 1. Sí
- 2. No→Pase a m8p11
- 8888. No sabe→Pase a m8p11

m8p10 ¿Le encontraron cálculos a la vesícula en alguna de esas ecografías?

- 1. Sí
- 2. No
- 8888.No sabe

m8p11 ¿Ha sido operado de la vesícula, le han sacado la vesícula o los cálculos de la vesícula?

- 1. Sí
- 2. No

m8p12 ¿Con que frecuencia realiza las siguientes prácticas? Mostrar tarjeta 3b

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Rara vez	Nunca	No aplica
Me lavo las manos con agua y jabón antes de comer y preparar los alimentos						
Al preparar la comida separo las carnes crudas (vacuno, pollo y el pescado) de los otros alimentos						
Cocino completamente carnes y huevos (hasta que el centro de la carne queda cocido y la yema queda dura)						
Mantengo los alimentos perecibles refrigerados						
Consumo alimentos después de que su fecha de vencimiento pasó.						

Si el participante expresa que “No cocina”, “que nunca le corresponde guardar los alimentos al refrigerador”, registrarlo como “No aplica”

5.4. Módulo IX: Auto reporte de enfermedades

Este módulo incluye una matriz de preguntas sobre diagnóstico y tratamiento para 25 enfermedades que están en relación a distintos datos obtenidos en otras partes de la entrevista o los exámenes. La enfermera debe hacer una introducción diciendo al entrevistado “El otro día la encuestadora le preguntó por enfermedades en sus familiares, ahora le voy a preguntar por algunas enfermedades que Ud. ha tenido”.

Para cada una de las enfermedades referidas por el entrevistado se realizan 5 preguntas, que se realizan según lo que el participante va contestando:

- i ¿Alguna vez un doctor o médico le ha dicho que tiene o que padece de...?
- ii ¿A qué edad se lo diagnosticaron?
- iii ¿Alguna vez ha sido tratado por esto?
- iv ¿Alguna vez ha sido operado por esto?

v ¿Ha estado tomado algún medicamento o haciendo algún tratamiento para esto durante las últimas 2 semanas?

Por tanto, si la persona responde Sí en la primera pregunta, se le realizarán las siguientes respecto a esa enfermedad. Es importante destacar que en el listado de enfermedades aparecen 3 poco específicas: (a) algún tipo de cáncer o tumor maligno; (b) VIH/SIDA, sífilis, chancro, gonorrea, hepatitis B o C; y (c) algún otro tipo de enfermedad de transmisión sexual. En caso de que el participante conteste las preguntas ya mencionadas respecto a cualquiera de estas enfermedades, el participante deberá especificar a qué enfermedad de las mencionadas se refiere.

a) Secuencia de preguntas módulo auto reporte de enfermedades

Anote el número de la alternativa en A, C, D, E

- 1. Sí
- 2. No
- 8888. No sabe

Anote la edad en años en B. -8888. No Sabe. -9999. No responde

		A	B	C	D	E
	Enfermedades	¿Alguna vez un doctor o médico le ha dicho que tiene o que padece de [No sabe]. Pase a C	¿A qué edad se lo diagnosticaron?	¿Alguna vez ha sido tratado por esto?	¿Alguna vez ha sido operado por esto?	¿Ha estado tomado algún medicamento o haciendo algún tratamiento para esto durante las últimas 2 semanas?
m9p1	Bocio, enfermedad a la tiroides hipertiroidismo o hipotiroidismo					
m9p2	Cáncer de mama*					
m9p3	Cáncer cérvico uterino*					
m9p4	Cáncer de vesícula o vía biliar					

		A	B	C	D	E
	Enfermedades	¿Alguna vez un doctor o médico le ha dicho que tiene o que padece de [No sabe]. Pase a C	¿A qué edad se lo diagnosticaron?	¿Alguna vez ha sido tratado por esto?	¿Alguna vez ha sido operado por esto?	¿Ha estado tomado algún medicamento o haciendo algún tratamiento para esto durante las últimas 2 semanas?
m9p5	Cáncer gástrico o de estómago					
m9p6	Cáncer de colon o recto					
m9p7	Cáncer de tiroides					
m9p8	Otros tipos de cáncer (o tumor maligno, incluyendo leucemia y linfoma)					
m9p9***	Osteoporosis					
m9p10	Várices en las piernas					
m9p11***	Migrañas o dolores de cabeza frecuentes					
m9p12	Problemas benignos a la próstata o Hipertrofia prostática benigna**					
m9p13***	Alguna de las siguientes infecciones: VIH/Sida o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Sífilis, Chancro, Gonorrea, Hepatitis B o C.					
m9p13a***	¿Alguna otra infección de transmisión sexual?					
m9p14	Insuficiencia renal crónica o disminución de la función de sus riñones (con o sin					

		A	B	C	D	E
	Enfermedades	¿Alguna vez un doctor o médico le ha dicho que tiene o que padece de [No sabe]. Pase a C	¿A qué edad se lo diagnosticaron?	¿Alguna vez ha sido tratado por esto?	¿Alguna vez ha sido operado por esto?	¿Ha estado tomado algún medicamento o haciendo algún tratamiento para esto durante las últimas 2 semanas?
	diálisis, con o sin trasplante)					
m9p15	Cirrosis hepática, hígado graso o daño crónico al hígado					
m9p16	Úlcera péptica, de estómago o duodeno					
m9p17***	Bronquitis crónica, enfisema pulmonar, enfermedad pulmonar obstructiva crónica o EPOC					
m9p18***	Asma					
m9p19	Artritis reumatoidea					
m9p20	Artrosis de cadera					
m9p21	Artrosis de rodilla					
m9p22***	Insomnio					
m9p23	Apnea del sueño					
m9p24	Pólipos colorrectales					

* Pregunta sólo para mujeres

** Pregunta sólo para hombres

*** No se consulta si ha sido operado.

5.5. Módulo X: Inventario de Medicamentos

Usted deberá introducir este módulo diciendo “me gustaría tomar nota de los medicamentos, remedios y otros tratamientos que usted está actualmente tomando o usando”. El encuestador ya

le indicó en la primera visita que debería mostrar a la enfermera durante la segunda visita todos los medicamentos (remedios, hierbas, homeopatía, vitaminas, etc.) que toma actualmente.

Se deben registrar los medicamentos que el participante dice estar tomando ACTUALMENTE y en la forma que dice estarlos tomando (aunque la receta médica o el envoltorio de los medicamentos tengan otra indicación).

a) Secuencia de preguntas módulo inventario de medicamentos

INT15 Ahora me gustaría tomar nota de los medicamentos, remedios y otros tratamientos que usted está actualmente tomando o usando

Incluir todos los tratamientos que esté tomando: medicamentos (indicados por médico, otro profesional de la salud, u otro), remedios naturales, aspirina, laxantes, antiácidos, vitaminas, pastillas anticonceptivas, dispositivos intrauterinos, hormonas para la menopausia, ungüentos, complementos alimenticios, colirios, gotas para los ojos, entre otros

m10p1 ¿Podría mostrarme los medicamentos y remedios que actualmente está tomando o usando?

- 1. Sí
- 2. No puede mostrarlos, pero los entregará verbalmente.
- 3. No puede mostrarlos y no recuerda ninguno → Pasa a m10p2a
- 4. No toma medicamentos → Pasa a m10p2a

Luego le solicitará para cada uno de los medicamentos que el participante toma, la siguiente información. En Tablet aparecerá de forma secuencial cada pregunta. Al final de la secuencia, le consultará si existe otro medicamento, en caso afirmativo comenzará de nuevo la secuencia, de lo contrario pasará a m10p2.

- Anote el nombre comercial completo, presentación y laboratorio → Para esa pregunta se ha cargado el listado de medicamentos en la Tablet. Usted deberá comenzar a escribir el medicamento y aparecerá el listado de medicamentos que contienen dicha palabra. De ese listado podrá seleccionar el que busca. Si no aparece, podrá escribirlo. Si este es el caso, deberá anotar nombre comercial completo, presentación y laboratorio. Utilice , (coma) para

diferenciar el nombre comercial, de la presentación y del laboratorio. Ejemplo: paracetamol, 500gr, laboratorio chile.

- N° de unidades por presentación del medicamento → se refiere al número de tabletas que trae la caja de la presentación o el número de ml que trae el frasco del jarabe o el número de bolsitas que trae la caja de té de yerbas, etc.). Si el envoltorio de la presentación del producto es el “sobre con sachets o pastillas sueltas” se debe anotar el número total de unidades que venían en el sobre.

Las posibles respuestas para esta pregunta son: 10|20|28|30|Otro valor, especifique| No sabe| No responde.

En otro valor puede especificar las unidades que consume si no se encuentran dentro del listado.

- Dosis del medicamento → recoge 3 especificaciones de la dosis:
 - a. Las unidades de consumo (Ej. 2 tabletas, ½ tableta, ¼, etc.) en cada ocasión de consumo. Las alternativas de respuesta posible son: 1|2|3|4|5|Otro valor, especifique| No sabe | No responde.
Al especificar otro valor puede colocar medidas como 0,5, 0,25, u otro.
 - b. El número de veces al día (Ej. si el entrevistado toma 1 tableta cada 12 horas., se debe colocar = 2.
Las alternativas de respuesta posible son: 1|2|3|4|5|Otro valor, especifique| Solo de emergencia | No sabe | No responde.
Al especificar otro valor puede colocar valores mayores a 5.
 - c. El número de días a la semana (Ej. si lo toma de lunes a viernes solamente, debe registrar =5. Si el entrevistado lo toma sólo en determinadas ocasiones (SOS), se debe seleccionar la opción Solo de Emergencia). **Si lo usa con menor frecuencia que una vez a la semana (por ejemplo 1 o 2 veces al mes) registrar la opción “Menos de una vez a la semana”**

- ¿Por cuánto tiempo lo ha estado usando de manera continua? → recoge el tiempo que lleva tomándolo. Se debe anotar en años y meses (Ej. si lleva 18 meses tomándolo, se anota 1 año y 6 meses). Si lleva menos de 1 año se anota 0 en año. Si lleva menos de 1 mes (por ejemplo, pocos días), se anota 0 en meses.
- ¿Quién le indicó este medicamento? → Las opciones se refieren a Un médico general, Un médico psiquiatra, Un médico de otra especialidad, Dentista, Matrona, Químico-farmacéutico, Yo mismo, Otro. Especifique.

- ¿Dónde obtuvo este medicamento? recoge los diversos lugares donde se pueden obtener medicamentos en Chile. Me lo dieron en el Consultorio, Hospital, red del sistema público, En farmacia con tarjeta de la ISAPRE o consultorio, Lo compré en farmacia en forma particular, Lo compré en otro lugar (feria, calle), Me lo regaló un conocido, Me lo dieron por el AUGE (GES), Otro. Especifique
- Si indica que compró en una “farmacia popular” se considera como comprado en farmacia en forma particular

m10p2a ¿Actualmente toma usted otros medicamentos naturales como hierbas o productos homeopáticos para el cuidado de la salud?

- 1. Sí
- 2. No → pasa m10p3a
- 8888. No sabe → pasa m10p3a
- 9999. No responde → Pasa m10p3a

Si la persona indica tomar medicamentos naturales, se inicia la misma secuencia de preguntas mencionada anteriormente.

m10p3a ¿Ud. toma actualmente algún otro medicamento, como, por ejemplo, aspirina u otro medicamento para el dolor, laxantes, medicamentos para la gripe, medicamentos para dormir, tranquilizantes, antiácidos, vitaminas, pastillas anticonceptivas, hormonas para la menopausia, DIU (dispositivo intrauterino) o t de cobre, ungüentos o complementos alimenticios, colirios, gotas para los ojos, entre otros?

- 1. Sí
- 2. No → Pasa a siguiente módulo
- 8888. No sabe → Pasa a siguiente módulo
- 9999. No responde → Pasa a siguiente módulo

Al igual que las preguntas anteriores, si el participante indica tomar algún otro medicamento, se inicia la misma secuencia de preguntas.

5.6. Módulo XI: Medicina complementaria

Este módulo consta de preguntas para determinar si los entrevistados recurren a la medicina complementaria para solucionar problemas de salud (acupuntura, terapia floral, homeopatía, naturopatía (hierbas medicinales), Reiki, Quiropraxia, entre otros).

a) Secuencia de preguntas módulo medicina complementaria

		1. ¿Ha usado alguna vez en su vida	2. Durante el último año, ¿Ha usado?	3. ¿Se benefició o mejoró con la atención?	m11p2 ¿Existe la posibilidad de recibir esta terapia en su consultorio u hospital público?	m11p3 ¿Le agradaría que existiera la posibilidad en el consultorio u hospital público, de recibir este tipo de terapia?
		Si No No sabe	Si No No sabe	Sólo sí en 1 o 2 responde Sí. Si No No sabe	Si No No me atiende en el sistema público No sabe	Si No No sabe
m11p1_1	Acupuntura					
m11p1_2	Terapia floral (Flores de Bach)					
m11p1_3	Homeopatía					
m11p1_4	Naturopatía (hierbas medicinales)					

m11p1_5	Reiki					
m11p1_6	Quiropraxia					
m11p1_7	Otro. Especifique:					

En el caso de que el participante responda No en la primera pregunta, automáticamente le consulta por la siguiente medicina complementaria.

5.7. Módulo XII: Sexualidad

Este módulo tiene 13 preguntas, sobre sexualidad, uso de preservativo y VIH/SIDA. Se le debe decir a la persona que a continuación se le realizarán una serie de preguntas relacionadas con su sexualidad. **Recuerde mantener la privacidad durante la entrevista.**

Considerando que estas preguntas pueden generar mayor pudor por parte del participante, se le entregará tarjetas para contestar, de modo que pueda leer la pregunta e indicar el número de la alternativa de respuesta que corresponda, en lugar de leer en voz alta las preguntas y verbalizar la respuesta seleccionada.

La pregunta 11 corresponde a conocimientos y creencias asociadas al VIH/SIDA. Usted debe solamente registrar la respuesta del encuestado, sin emitir juicios respecto a lo que conteste.

a) Secuencia de preguntas módulo sexualidad

INT17 Las siguientes preguntas son confidenciales y personales y le pido que para responder utilices estas tarjetas. En cada una hay un número que señala las alternativas de respuesta. Lea las alternativas de la tarjeta, y cuando haya escogido una respuesta, sólo indíqueme el número de la alternativa que eligió. No es necesario que lea la respuesta en voz alta.

m13p1 Al menos una vez en su vida, ¿ha tenido relaciones sexuales, es decir, relaciones sexuales que impliquen penetración? Mostrar Tarjeta 4

- 1. Sí→Pase a m13p1b
- 2. No→Pase a m13p9

-8888.No sabe→Pase a m13p9

-9999.No responde→Pase a m13p9

m13p1b ¿Y las relaciones sexuales qué han implicado? Mostrar Tarjeta 5

1. Penetración vaginal

2. Penetración anal

3. Ambas

-8888.No sabe

-9999.No responde

m13p2 ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? Mostrar Tarjeta 6

A los que respondieron m13p1 = 1

Años _____ 888. No recuerda 999. No responde

m13p3 ¿Usó preservativo o condón la primera vez que tuvo relaciones sexuales? Mostrar Tarjeta 7

1. Sí

2. No

3. No recuerda

-9999.No responde

m13p4 ¿Usó preservativo o condón la última vez que tuvo relaciones sexuales? Mostrar Tarjeta 8

1. Sí

2. No

3. No recuerda

-9999.No responde

m13p5 ¿Ha tenido relaciones sexuales durante los últimos 12 meses? Mostrar Tarjeta 9

1. Sí

2. No→Pase a m13p7

3. No recuerda→Pase a m13p6

-9999.No responde→Pase a m13p6

m13p6 ¿Ha usado preservativo o condón en los últimos 12 meses?: Mostrar Tarjeta 10

- 1. Siempre
- 2. A veces
- 3. Nunca
- 4. No recuerda
- 9999.No responde

m13p7 ¿Con cuántas personas distintas ha tenido relaciones sexuales en el transcurso de su vida?

Mostrar tarjeta 11.

Número_____

Las posibles alternativas de repuesta son: 1|2|3|4|5|6|7|8|9|10|11|12|13|14|15|16|17|18|19|20|Otro valor, especifique| No sabe | No responde.

m13p8 ¿Con cuántas personas distintas ha tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses?

Mostrar tarjeta 12.

Número_____

Las posibles alternativas de repuesta son: 1|2|3|4|Otro valor, especifique| No sabe | No responde.

m13p9 ¿Se ha hecho el examen del VIH o Sida en los últimos 12 meses? Mostrar Tarjeta 13.

- 1. Sí→Pase a m13p9b
- 2. No→Pase a m13p11
- 8888. No sabe→Pase a m13p11
- 9999. No responde→Pase a m13p11

m13p9b ¿Conoce su resultado? Mostrar Tarjeta 14

- 1. Sí
- 2. No
- 8888. No sabe

-9999. No responde

m13p10 ¿Por qué razón se hizo el examen del VIH o Sida? Mostrar Tarjeta 15

- 1. Por sentirse en riesgo
- 2. Por mayor tranquilidad
- 3. Por inicio de una nueva relación de pareja
- 4. Por una donación de sangre
- 5. Por control de embarazo
- 6. Por una hospitalización/cirugía
- 7. Por problemas de salud
- 8. Para ingresar a un trabajo
- 9. Para contratar un seguro de salud complementario y/o catastrófico
- 10. Para ingresar a un Centro de Estudios / Instituciones de educación superior (institutos, Universidades, entre otros)
- 11. Otra. Especifique

INT 18 Ahora le voy a hacer unas preguntas sobre VIH o Sida, cree usted que: Mostrar tarjeta 16.

		Si	No	No Sabe	No Responde
m13p11a	¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH manteniendo relaciones sexuales con una única pareja fiel y sin VIH o Sida?	1	2	-8888	-9999
m13p11b	¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH usando preservativo o condón cada vez que se mantienen relaciones sexuales?	1	2	-8888	-9999
m13p11c	¿Puede una persona de aspecto saludable tener VIH?	1	2	-8888	-9999
m13p11d	¿Se puede adquirir el VIH por picaduras de mosquito?	1	2	-8888	-9999
m13p11e	¿Se puede adquirir el VIH por compartir alimentos con una persona con VIH/SIDA?	1	2	-8888	-9999

INT: A continuación le voy a hacer una pregunta relacionada con orientación sexual. Se entiende por Orientación sexual la atracción que una persona puede tener hacia personas del sexo opuesto (heterosexual), del mismo sexo (homosexual), o hacia hombres y mujeres (bisexual)".

m13p12 ¿Cuál de estas alternativas define mejor su orientación sexual? Tome esta tarjeta (Mostrar tarjeta 17) e indíqueme el número de la alternativa de su respuesta.

- 1. 1.Heterosexual (atracción hacia personas del sexo opuesto)
- 2. 2.Gay/lesbiana (atracción hacia personas del mismo sexo)
- 3. 3.Bisexual (Atracción hacia personas de ambos sexos)
- 4. 4.Otra orientación. Especifique:
- 8888.No sabe
- 9999.No responde

INT: A continuación, le voy a hacer una pregunta relacionada con identidad de género. La identidad de género hace referencia a cómo la persona se siente o identifica respecto de su género (masculino o femenino), y esto puede concordar o no con su sexo biológico.

m13p13 En cuánto a su género, ¿Usted se identifica cómo?: Tome esta tarjeta (Mostrar tarjeta 18) e indíqueme el número de la alternativa de su respuesta.

- 1. Masculino
- 2. Femenino
- 3. Otro. Especifique:

5.8. Módulo XIII: Muestra de Orina

Para finalizar esta sección, en caso de que el participante no pudiera producir la muestra de orina al inicio de la visita, se vuelve a intentar en este momento de la encuesta. La Tablet realizará este salto de manera automática, por lo que si el participante si logró entregar la muestra de orina, esta pregunta no aparecerá en la encuesta en este punto de la visita.

Sólo si no pudo orinar en módulo I (tomar muestra en frasco de tapa rosca azul).

m12p1 ¿Se tomó frasco de orina?

- 1. Sí
- 2. No, rechazó
- 3. No, no pudo orinar

Luego, en el caso de que haya obtenido la muestra de orina, ya sea en el primer intento o en el segundo, deberá traspasar la muestra a los tubos correspondientes según las etiquetas pre-impresas del participante.

A continuación, en la Tablet le aparecerán las siguientes instrucciones dependiendo de los resultados de presión arterial o hemoglucotest.

- Si (con hipertensión, m2p1=1) o (auto-reporte diabetes, m2p6=1) o (hemoglucotest $\geq 100\text{mg/dl}$, m3p1 ≥ 100) o (promedio PAS ≥ 140) o (promedio PAD ≥ 90) → Enfermera debe llenar tubo de orina con etiqueta ORINA TUBO MAU ENS
- Si no cumple condición anterior → Enfermera, pegue etiqueta ORINA TUBO MAU ENS al reverso del Formulario de laboratorio.

Enfermera, transfiera orina a los tubos de orina de acuerdo a las etiquetas del participante.

- m12p2 ORINA TUBO MAU ENS
- m12p3 QUIMICA TUBO ORINA
- m12p4 ORINA TUBO YODO ENS
- m12p5 ORINA TUBO ARSÉNICO
- m12p6 ORINA TUBO CADMIO
- m12p7 ORINA TUBO MERCURIO

Las alternativas de respuesta posibles son: Muestra tomada, No corresponde tomar muestra, Muestra no pudo ser tomada.

5.9. Cierre de la Entrevista

Antes de finalizar la encuesta, en la Tablet le aparecerá la siguiente secuencia de instrucciones.

INT 18 Si es el caso, reforzar indicaciones para situaciones de emergencia y entregar hoja de interconsulta si corresponde.

Ver Anexo 5: Protocolo en situaciones de emergencia y Anexo 7: Hoja de interconsulta

INT19.-Sus resultados le serán entregados próximamente” (plazo máximo: 3 meses). Confirme la forma en que desea recibirlos. Le entregaré un comprobante de atención con instrucciones para retiro o reclamo de ellos.

Ver Anexo 6: Comprobante de atención

INT20 Es posible que sea visitado(a) por un supervisor que verifique los datos recogidos.

INT21 Es posible que sea citado para realizar algún examen o consulta médica adicional en algunos casos.

INT22 LE AGRADEZCO cordialmente su colaboración.

Para finalizar, usted deberá completar lo siguiente_

cf2_1 Se entregó comprobante de atención ENS

1. Sí

cf2_2 Se entregó certificado para trabajo o estudios

1. Sí

2. No, no requiere

cf2_3 ¿Dónde desea que le sean entregados los resultados de sus exámenes?

1. Por correo certificado en su domicilio

2. Por correo electrónico

3. En el SEREMI DE SALUD o el Consultorio de Salud más cercano →Mensaje:

Usted deberá llamar al Epidemiólogo de la SEREMI de Salud de su [REGIÓN] para saber la dirección y el momento para retirarlos.

Por programación en la Tablet aparecerá el nombre del encargado ENS de la Seremi de Salud y el teléfono correspondiente. Usted deberá anotar teléfono de la SEREMI en el certificado de atención.

Registrar con mucho cuidado la dirección de envío de la carta, ya sea dirección de domicilio o dirección de correo electrónico.

obser2 Uso exclusivo de encuestadores/as y supervisores/as. Esta sección se ha creado especialmente para que registre cualquier situación que se escape a la planificación, así como también casos especiales con respecto a los informantes. En caso de que ello ocurra, detalle con la mayor minuciosidad posible la situación e informe a su supervisor/a

Si desea cerrar la encuesta presione Si y posterior a esto deberá ingresar el Código de Disposición Final de Casos que corresponda, la fecha y hora de la encuesta realizada.

Para conocer los códigos de disposición final ver Anexo 4: Código de disposición final de casos.

No se olvide de cerrar la encuesta, dado que si no lo hace el tiempo demorado en la cuesta sigue corriendo, afectando los promedios de demora en las encuestas.

6

REGISTROS EN FORMULARIO DE LABORATORIO



Encuesta
Nacional de
Salud
2016-2017

6. Registro en Formulario de Laboratorio

El Formulario de Laboratorio (FL) es un documento que permite hacer el seguimiento a las muestras de cada participante, desde que son extraídas hasta que son recepcionadas por el hospital regional/laboratorio. Este documento es fundamental, puesto que es el registro común que se usará con el laboratorio para reportar el estado de la totalidad de las muestras extraídas.

Existen dos tipos de formularios, uno para la región metropolitana y otro para el resto de las regiones. Esta distinción se debe al registro de la hora en que son enviadas las muestras desde las regiones a Santiago (Ver Anexo 13: Formularios de Laboratorio Región Metropolitana y Regional en página 178)

Ilustración 39: Formulario de Laboratorio Regional

FORMULARIO DE LABORATORIO (FL) - REGIONAL										FECHA (DD/MM/AA): ____/____/____	
ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2016 - 2017										(Fecha de Toma de Muestra)	
IDENTIFICACION ENFERMERA EN TERRENO					LABORATORIO CLINICO, HOSPITAL						
Nombre: _____ RUT: _____					Nombre: _____ RUT: _____						
IDENTIFICACION DEL PARTICIPANTE		CHEQUEO DE MUESTRAS (Marque solo una opción)			CHEQUEO DE MUESTRAS		HORA DE CENTRIFUGACION	NUMERO DE ALICOTAS A PREPARAR	NUMERO DE ALICOTAS PREPARADAS (comentarios al reverso)	FECHA Y HORA DE ENVIO A SANTIAGO	
PEGAR ETIQUETA DE PETICION AQUI		MUESTRA TOMADA	NO CORRESPONDE TOMAR MUESTRAS	MUESTRA NO PUDO SER TOMADA (comentarios al reverso)	HORA DE RECEPCION	RECIBIDA					NO RECIBIDA
HORA TOMA DE MUESTRAS	DESCRIPCION DE MUESTRAS A TOMAR										
	SEROTECA ENS/ISP-TUBO AMARILLO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		3 de 0,5 mL		
	QUIMICA TUBO AMARILLO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		1 ó 2 de 1 mL		
	SARAMP-TUBO AMARILLO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		1 de 1 mL		
	VITAMINA D-TUBO AMARILLO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		1 de 1 mL		
	ARCH-TUBO AMARILLO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		1 de 1 mL		
	TUBO GRIS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		1 de 1 mL		
	TUBO LILA HbA1c	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		1 de 1 mL		
	TUBO LILA HEMOGLOBINA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	TUBO LILA PLOMO-ISP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	ORINA-TUBO MAU-ENS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	ORINA-TUBO MERCURIO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	QUIMICA-TUBO ORINA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	ORINA-TUBO YODO-ENS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	ORINA-TUBO CADMIO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	ORINA-TUBO ARSENICO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	DEPOSICION-TUBO REC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	HISOPADO-VAGINAL-HPV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
TRANSPORTISTA: _____ RUT: _____					HORA RECEPCION COOLER EN TERRENO: ____:____:____						

Ilustración 40: Formulario de Laboratorio Región Metropolitana

FORMULARIO DE LABORATORIO (FL) --- REGION METROPOLITANA					FECHA (DD/MM/AA): ____/____/____ (Fecha de Toma de Muestra)				
ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2016 --- 2017									
IDENTIFICACION ENFERMERA EN TERRENO			LABORATORIO BIOQUÍMICA, RED SALUD UC-CHRISTUS						
Nombre: _____ RUT: _____			Nombre: _____ RUT: _____						
IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE PEGAR ETIQUETA DE PETICIÓN AQUÍ		CHEQUEO DE MUESTRAS (Marque solo una opción)			CHEQUEO DE MUESTRAS		HORA DE CENTRIFUGACIÓN	NUMERO DE ALICUOTAS A PREPARAR	NUMERO DE ALICUOTAS PREPARADAS
HORA TOMA DE MUESTRAS	DESCRIPCIÓN DE MUESTRAS A TOMAR	MUESTRA TOMADA	NO CORRESPONDE TOMAR MUESTRAS	MUESTRA NO PUDO SER TOMADA (comente al reverso)	HORA DE RECEPCION	RECIBIDA			
	SEROTECA-ENS/ISP-TUBO AMARILLO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		3 de 0,5 mL
	TUBO AMARILLO PROTEG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		NO APLICAR
	SARAMP TUBO AMARILLO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		NO APLICAR
	VITAMINA D-TUBO AMARILLO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		NO APLICAR
	ARCH-TUBO AMARILLO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		NO APLICAR
	TUBO GRISI	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		NO APLICAR
	TUBO LILA-HBAIC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	TUBO LILA-HEMOGLOBIN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	TUBO LILA-PLOMO-ISP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	ORINA-TUBO MAU-ENS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	ORINA-TUBO-MERCURIO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	QUIMICA-TUBO-ORINA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	ORINA-TUBO YODO-ENS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	ORINA-TUBO-CADMIO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	ORINA-TUBO-ARSENICO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	DEPOSICION-TUBO-RECH	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	HISOPADO-VAGINAL-HPV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
TRANSPORTISTA: _____			RUT: _____		HORA RECEPCIÓN COOLER EN TERRENO: ____:____		NO CORRESPONDE CENTRIFUGAR		

6.1. Registro en formulario de laboratorio

a) Paso 1: Completar fecha y datos de enfermera/matrona

Al inicio del FL, deberá indicarse la fecha del día de la toma de las muestras, así como el nombre y RUT de la enfermera que extrajo las muestras reportadas en el FL.

FORMULARIO DE LABORATORIO (FL) -- REGIONAL
ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2016—2017

FECHA (DD/MM/AA): ./. / ./. / .

IDENTIFICACION ENFERMERA EN TERRENO
Nombre: _____ RUT: _____

LABORATORIO CLINICO, HOSPITAL:
Nombre: _____ RUT: _____

IDENTIFICACION DEL PARTICIPANTE
PEGAR ETIQUETA DE PETICION AQUI

CHEQUEO DE MUESTRAS (Marque solo una opción)

HORA TOMA DE MUESTRAS	DESCRIPCIÓN DE MUESTRAS A TOMAR	CHEQUEO DE MUESTRAS (Marque solo una opción)			CHEQUEO DE MUESTRAS			HORA DE CENTRIFUGACIÓN	NUMERO DE ALICUOTAS A PREPARAR	NUMERO DE ALICUOTAS PREPARADAS (comentario al reverso)	FECHA Y HORA DE ENVIO A SANTIAGO
		MUESTRA TOMADA	NO CORRESPONDE TOMAR MUESTRA	MUESTRA NO PUDO SER TOMADA (comentario al reverso)	HORA DE RECEPCION / TEMP. °C	RECIBIDA	NO RECIBIDA				
	SEROTECA ENS/ISP-TUBO AMARILLO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		3 de 0,5 mL		
	QUIMICA TUBO AMARILLO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		1 de 2 de 1 mL		
	SARAMP-TUBO AMARILLO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		1 de 1 mL		
	VITAMINA D-TUBO AMARILLO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		1 de 1 mL		
	ARCH-TUBO AMARILLO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		1 de 1 mL		
	TUBO GRIS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		1 de 1 mL		
	TUBO LILA HbA1C	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	TUBO LILA-HEMOGLOBINA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	TUBO LILA-PIOMO-ISP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	ORINA-TUBO MAU-ENS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	ORINA-TUBO MERCURIO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	QUIMICA-TUBO ORINA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	ORINA-TUBO YODO-ENS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	ORINA-TUBO CADMIO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	ORINA-TUBO ARSENICO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	DEPOSICION-TUBO REC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	HISOPADO VAGINAL-HPV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				

TRANSPORTISTA: _____ RUT: _____ HORA RECEPCION COOLER EN TERRENO: ./. / ./. / .

b) Paso 2: Pegar etiquetas del participante

En la primera fila, debe pegarse la etiqueta de petición (primaria) del participante. Son tres etiquetas de petición, debido a que se llenan tres copias del FL, que es autocopiativo.

- Etiqueta de petición 1 → copia original
- Etiqueta de petición 2 → copia transporte
- Etiqueta de petición 3 → copia enfermera

FORMULARIO DE LABORATORIO (FL) -- REGIONAL										FECHA (DD/MM/AA):									
ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2016 -- 2017										(Fecha de Toma de Muestra)									
IDENTIFICACION ENFERMERA EN TERRENO					LABORATORIO CLINICO, HOSPITAL:														
Nombre:					Nombre:														
RUT:					RUT:														
<div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;"> IDENTIFICACION DEL PARTICIPANTE PEGAR ETIQUETA DE PETICION AQUI </div>					CHEQUEO DE MUESTRAS		CHEQUEO DE MUESTRAS		HORA DE RECEPCION		HORA DE CENTRIFUGACION		NUMERO DE ALICUOTAS A PREPARAR		NUMERO DE ALICUOTAS PREPARADAS		FECHA Y HORA DE ENVIO A SANTIAGO		
MUESTRA TOMADA		NO CORRESPONDE TOMAR MUESTRA			MUESTRA NO PUDO SER TOMADA (comente al reverso)			HORA DE RECEPCION / TEMP. °C		RECIBIDA		NO RECIBIDA		NO CORRESPONDE CENTRIFUGAR		NO CORRESPONDE ALICUOTAR			
HORA TOMA DE MUESTRAS	DESCRIPCION DE MUESTRAS A TOMAR																		
	SEROTECA ENS/ISP-TUBO AMARILLO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				3 de 0,5 mL					
	QUIMICA TUBO AMARILLO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				1 de 2 de 1 mL					
	SARAMP TUBO AMARILLO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				1 de 1 mL					
	VITAMINA D TUBO AMARILLO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				1 de 1 mL					
	ARCH TUBO AMARILLO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				1 de 1 mL					
	TUBO GRIS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				1 de 1 mL					
	TUBO LILA HbA1C	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>									
	TUBO LILA HEMOGLOBINA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>									
	TUBO LILA PLOMO ISPH	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>									
	ORINA TUBO MALU ENS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>									
	ORINA TUBO MERCURIO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>									
	QUIMICA TUBO ORINA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>									
	ORINA TUBO YODO ENS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>									
	ORINA TUBO CADMIO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>									
	ORINA TUBO ARSENICO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>									
	DEPOSICION TUBO REC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>									
	HISOPADO VAGINAL HPV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>									

TRANSPORTISTA: _____ RUT: _____ HORA RECEPCION COOLER EN TERRENO: _____

c) Paso 3: Completar columna hora de toma de muestras

Una vez pegada las etiquetas de petición, usted debe anotar la hora en que se tomaron las muestras. Existe una pregunta en la Tablet que le recordará el registro de la hora en este formulario.

FORMULARIO DE LABORATORIO (FL) -- REGIONAL										FECHA (DD/MM/AA):	
ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2016-2017										(Fecha de Toma de Muestra)	
IDENTIFICACION ENFERMERA EN TERRENO					LABORATORIO CLINICO, HOSPITAL:						
Nombre: _____ RUT: _____					Nombre: _____ RUT: _____						
IDENTIFICACION DEL PARTICIPANTE		CHEQUEO DE MUESTRAS			CHEQUEO DE MUESTRAS			HORA DE CENTRIFUGACION	NUMERO DE ALICUOTAS A PREPARAR	NUMERO DE ALICUOTAS PREPARADAS	FECHA Y HORA DE ENVIO A SANTIAGO
PEGAR ETIQUETA DE PETICION AQUI		(Marque solo una opción)									
HORA TOMA DE MUESTRAS	DESCRIPCION DE MUESTRAS A TOMAR	MUESTRA TOMADA	NO CORRESPONDE TOMAR MUESTRA	MUESTRA NO PUDO SER TOMADA (comente al reverso)	HORA DE RECEPCION / TEMP. °C	RECIBIDA	NO RECIBIDA				
	SECA ENS/ISP-TUBO AMARILLO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		3 de 0,5 mL		
	QUIMICA TUBO AMARILLO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		1 de 2 de 1 mL		
	SARAPI TUBO AMARILLO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		1 de 1 mL		
	VITAMINA D-TUBO AMARILLO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		1 de 1 mL		
	ARCH TUBO AMARILLO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		1 de 1 mL		
	TUBO GRIS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		1 de 1 mL		
	TUBO LILA HbA1C	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	TUBO LILA HEMOGLOBINA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	TUBO LILA PLOMO ISPH	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	ORINA TUBO MALU ENS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	ORINA TUBO MERCURIO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	QUIMICA TUBO ORINA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	ORINA TUBO YODO ENS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	ORINA TUBO CADMIO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	ORINA TUBO ARSENICO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	DEPOSICION TUBO REC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	HISOPADO VAGINAL HPV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				

TRANSPORTISTA: _____ RUT: _____ HORA RECEPCION COOLER EN TERRENO: _____

d) Paso 4: Completar columna de chequeo de muestras

Usted deberá indicar para cada una de las muestras, su estado. Estos se encuentran descritos en columnas dentro del formulario de laboratorio.

Todas las filas deben tener un estado, pues permitirá cotejar con las muestras que se reciben en Santiago para ser analizadas.

FORMULARIO DE LABORATORIO (FL) -- REGIONAL FECHA (DD/MM/AA): ./. / ./. / .

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2016 -- 2017 (Fecha de Toma de Muestra)

IDENTIFICACION ENFERMERA EN TERRENO **LABORATORIO CLINICO, HOSPITAL:**

Nombre: _____ RUT: _____ Nombre: _____ RUT: _____

IDENTIFICACION DEL PARTICIPANTE **CHEQUEO DE MUESTRAS**

PEGAR ETIQUETA DE PETICIÓN AQUÍ (Muestre el estado correspondiente)

HORA TOMA DE MUESTRAS	DESCRIPCIÓN DE MUESTRAS A TOMAR	CHEQUEO DE MUESTRAS			CHEQUEO DE MUESTRAS			HORA DE CENTRIFUGACIÓN	NUMERO DE ALICUOTAS A PREPARAR	NUMERO DE ALICUOTAS PREPARADAS (comentario al reverso)	FECHA Y HORA DE ENVIO A SANTIAGO
		MUESTRA TOMADA	NO CORRESPONDE TOMAR MUESTRA	MUESTRA NO PUDO SER TOMADA (comentario al reverso)	HORA DE RECEPCION / TEMP. °C	RECIBIDA	NO RECIBIDA				
	SEROTECA ENS/ISP-TUBO AMARILLO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		3 de 0,5 mL		
	QUIMICA-TUBO AMARILLO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		1 de 2 de 1 mL		
	SARAMP-TUBO AMARILLO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		1 de 1 mL		
	VITAMINA D-TUBO AMARILLO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		1 de 1 mL		
	ARCH-TUBO AMARILLO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		1 de 1 mL		
	TUBO-GRISO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		1 de 1 mL		
	TUBO LILA-HbA1C	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	TUBO LILA-HEMOGLOBINA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	TUBO LILA-PIOMO-ISP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	ORINA-TUBO-MAU-ENS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	ORINA-TUBO-MERCURIO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	QUIMICA-TUBO-ORINA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	ORINA-TUBO-YODO-ENS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	ORINA-TUBO-CADMIO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	ORINA-TUBO-ARSENICO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	DEPOSICION-TUBO-REC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	HISOPADO VAGINAL-HPV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				

TRANSPORTISTA: _____ RUT: _____ HORA RECEPCIÓN COOLER EN TERRENO: ./. / ./. / .

El listado de muestras a tomar varía, entre otros, del sexo y edad del participante, así como de resultados obtenidos en F1 y F2. Usted deberá guiarse por las etiquetas pre-impresas que le fueron entregadas y por los mensajes que aparecerán en la Tablet, y de acuerdo a esto, completar con el estado correspondiente cada una de las filas. Para ello, deberá ennegrecer el círculo correspondiente a cada estado para cada uno de los tubos según se muestra en el siguiente ejemplo:

Tabla 2: Ejemplo descripción de muestras y estados

Descripción de muestras a tomar	Muestra tomada	No corresponde tomar muestra	Muestra no pudo ser tomada
SEROTECA ENS/ISP TUBO AMARILLO	●	○	○
TUBO AMARILLO PROTEG	○	●	○
SARAMP TUBO AMARILL	○	●	○

Descripción de muestras a tomar	Muestra tomada	No corresponde tomar muestra	Muestra no pudo ser tomada
VITAMINA D TUBO AMAR	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
ARCH TUBO AMARILLO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TUBO GRIS	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TUBO LILA HbA1C	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
TUBO LILA HEMOGLOBIN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TUBO LILA PLOMO ISP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ORINA TUBO MAU ENS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
ORINA TUBO MERCURIO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
QUIMICA TUBO ORINA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ORINA TUBO YODO ENS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ORINA TUBO CADMIO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ORINA TUBO ARSENICO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DEPOSICION TUBO REC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HISOPADO VAGINAL HPV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

e) Datos transportista

Al pie de página del formulario, aparecen tres campos para ser completado con los datos del transportista, que corresponden al nombre y Rut del chofer, y además un campo para colocar la hora de entrega del cooler para el transporte.

Estos datos se deben completar al momento en que usted le haga entrega de las muestras al chofer.

FORMULARIO DE LABORATORIO (FL) -- REGIONAL										FECHA (DD/MM/AA):		
ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2016-2017										(Fecha de Toma de Muestra)		
IDENTIFICACION ENFERMERA EN TERRENO					LABORATORIO CLINICO, HOSPITAL:							
Nombre: _____ RUT: _____					Nombre: _____ RUT: _____							
IDENTIFICACION DEL PARTICIPANTE PEGAR ETIQUETA DE PETICION AQUI		CHEQUEO DE MUESTRAS (Marque solo una opción)			CHEQUEO DE MUESTRAS			HORA DE CENTRIFUGACION		NUMERO DE ALICUOTAS A PREPARAR	NUMERO DE ALICUOTAS PREPARADAS <small>(comentando al reverso)</small>	FECHA Y HORA DE ENVIO A SANTIAGO
HORA TOMA DE MUESTRAS	DESCRIPCION DE MUESTRAS A TOMAR	MUESTRA TOMADA	NO CORRESPONDE TOMAR MUESTRAS	MUESTRA NO PUDO SER TOMADA <small>(comentando al reverso)</small>	HORA DE RECEPCION / TEMP. °C	RECIBIDA	NO RECIBIDA					
	SEROTECA ENS/ISP-TUBO AMARILLO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		3 de 0,5 mL			
	QUIMICA TUBO AMARILLO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		1 de 2 de 1 mL			
	SARAMP-TUBO AMARILLO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		1 de 1 mL			
	VITAMINA D-TUBO AMARILLO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		1 de 1 mL			
	ARCH-TUBO AMARILLO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		1 de 1 mL			
	TUBO GRIS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		1 de 1 mL			
	TUBO LILA HbA1C	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
	TUBO LILA-HEMOGLOBINA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
	TUBO LILA-PLOMO-ISP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
	ORINA-TUBO MAU-ENS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
	ORINA-TUBO MERCURIO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
	QUIMICA-TUBO ORINA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
	ORINA-TUBO YODO-ENS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
	ORINA-TUBO CADMIO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
	ORINA-TUBO ARSENICO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
	DEPOSICION-TUBO REC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
	HISOPADO VAGINAL-HPV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
TRANSPORTISTA: _____ RUT: _____ HORA RECEPCION COOLER EN TERRENO: _____												

f) Copias formulario de laboratorio

Como se mencionó anteriormente, el formulario de laboratorio es autocopiativo y posee tres copias.

El orden de entrega de las copias es el siguiente:

- La tercera copia, talón, corresponde a la copia que debe quedarse la enfermera o matrona al momento de hacer entrega de las muestras al chofer.
- La segunda copia, intermedia, corresponde a la copia que el transportista debe quedarse al momento de hacer la entrega de las muestras al hospital/laboratorio. El transportista debe esperar a que se completen los datos de Hora de recepción de muestras y chequeo de muestras (segunda columna del lado derecho del FL), antes de quedarse con la copia.
- La primera copia, original, corresponde a la copia que se queda el hospital/laboratorio que le servirá como guía para el análisis de muestras.

g) Reverso del formulario

Usted deberá pegar al reverso del formulario de laboratorio, todas las etiquetas de petición que no utilice, NO las de alícuotas, ya que éstas se introducen dentro de la bolsa para ser enviadas al laboratorio regional.

Adicionalmente, en el reverso se encuentran campos para que usted ingrese observaciones o precauciones que deba tener el laboratorio al momento de analizar las muestras.

Ilustración 41: Reverso Formulario Regional

ETIQUETAS-DE-TUBOS-PRIMARIOS-NO-UTILIZADAS (Uso-exclusivo-para-la-Enfermera-que-va-a-terreno) En-los-siguientes-recuadros-pegue-las-etiquetas-de-los-tubos-primarios-que-no-haya-utilizado:		RECEPCION-LABORATORIO-BIOQUIMICA-RED-SALUD-UC-CHRISTUS FECHA: / / HORA: : : T: °C NOMBRE: RUT:
PEGUE-AQUÍ-LA-ETIQUETA TUBO-LILA-HbA1C	PEGUE-AQUÍ-LA-ETIQUETA ORINA-TUBO-MAU-ENS	PEGUE-AQUÍ-OTRAS-ETIQUETAS-DE-TUBOS-PRIMARIOS-QUE-NO-PUDO-RECOLECTAR
COMENTARIOS-ENFERMERA		
COMENTARIOS-LABORATORIO-REGIONAL		
COMENTARIOS-LABORATORIO-BIOQUIMICA-RED-SALUD-UC-CHRISTUS		

A diferencia del formulario de laboratorio regional, el FL de la Región Metropolitana no tiene el campo para completar la hora de recepción de las muestras en el laboratorio de bioquímica de la Red de Salud UC Christus. Y tampoco tiene el campo de observaciones para comentarios del laboratorio regional.

Ilustración 42: Reverso del Formulario de Laboratorio Región Metropolitana

ETIQUETAS-DE-TUBOS-PRIMARIOS-NO-UTILIZADAS¶ (Uso-exclusivo-para-la-Enfermera-que-va-a-terreno)¶ ¶ En-los-siguientes-recuadros-pegue-las-etiquetas-de-los-tubos-primarios-que-no-haya-utilizado:¶		
¶ ¶ ¶ ¶ ¶ ¶ ¶ ¶	¶ ¶ ¶ ¶ ¶ ¶ ¶ ¶	
PEGUE-AQUÍ-LA-ETIQUETA-¶ <u>TUBO-LILA-HbA1C</u> ¶	PEGUE-AQUÍ-LA-ETIQUETA-¶ ORINA-TUBO-MAU-ENS¶	PEGUE-AQUÍ-OTRAS-ETIQUETAS-DE-TUBOS-PRIMARIOS-QUE-NO-PUDO-RECOLECTAR¶
COMENTARIOS-ENFERMERA¶ ¶ ¶ ¶ ¶ ¶		
COMENTARIOS-LABORATORIO-BIOQUIMICA-RED-SALUD-UC-CHRISTUS¶ ¶ ¶ ¶ ¶		

7

USO DE DISPOSITIVO ELECTRÓNICO: TABLET



Encuesta
Nacional de
Salud
2016-2017

7. Uso del dispositivo electrónico: Tablet

La aplicación de la Encuesta ENS 2016-2017 se realizará mediante el uso de un dispositivo electrónico, que en este caso corresponde a una Tablet. En términos generales, su funcionamiento es de la siguiente manera:

Ilustración 43: Diagrama de funcionamiento de encuestas



Además, el sistema de encuestas requiere que usted utilice internet en alguna de las etapas del proceso que se detallan a continuación:

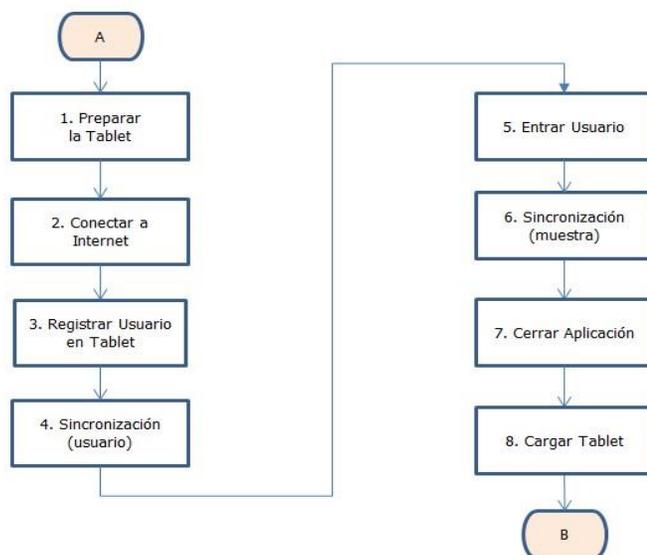
Ilustración 44: Cuadro de uso de internet



Para continuar, presentaremos las orientaciones principales para el uso de la Tablet, considerando para esto las acciones necesarias antes del trabajo de campo para preparar su visita 2, durante su trabajo de campo cuando se encuentra en la visita 2 y después del terreno.

7.1. Antes del trabajo de campo

Ilustración 45: Diagrama de flujo de procesos antes del trabajo de campo



7.1.1. Paso 1: Preparar la Tablet

a) Encender la Tablet

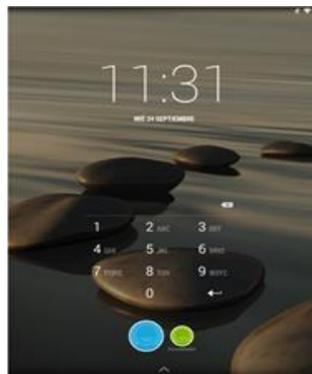
Para encender la Tablet debe presionar el botón más pequeño que se encuentra en la parte superior de su Tablet. Se debe utilizar la Tablet de forma **vertical** para que se puedan visualizar de forma correcta todas las preguntas del cuestionario. Sin embargo, existen preguntas que por la extensión del enunciado o de alguna respuesta, tienen mejor visualización colocando la Tablet en posición horizontal.

Ilustración 46: Botón encendido



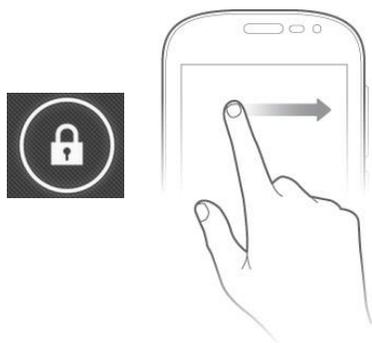
Una vez encendida la Tablet, la pantalla aparecerá bloqueada. Para desbloquear, debe seleccionar la imagen verde que dice “Encuestador” en la parte inferior:

Ilustración 47: Botón encuestador



Una vez seleccionada la imagen, deberá deslizar con el dedo la imagen del candado hacia la derecha para desbloquear la pantalla:

Ilustración 48: Botón desbloquear



En algunas Tablet no aparece el botón encuestador, ya que se trata de un nuevo modelo de dispositivo. Si este es el caso, desbloquee la pantalla deslizando con el dedo el candado hacia uno de sus costados.

Para bloquear, basta con que apriete el botón de encendido una vez.

b) Cargar la Tablet

Antes de salir a terreno usted debe preparar su Tablet y evitar así cualquier inconveniente durante la aplicación del formulario.

El primer paso es asegurarse que el dispositivo tenga la batería con carga completa. Este ícono (ver Ilustración 49) indicará el estado de la batería de su Tablet.

Ilustración 49: Ícono de batería

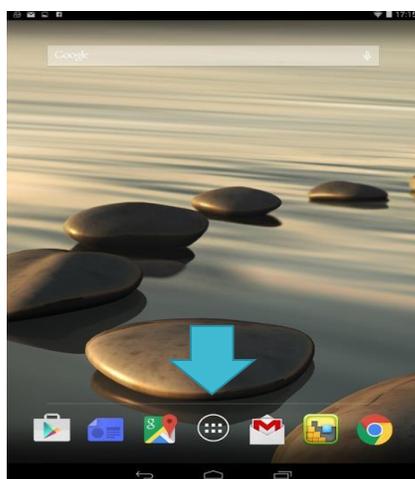


La carga de la batería se realiza conectando el cargador a la Tablet y luego a una conexión eléctrica. La carga completa se demora aproximadamente 3 horas.

7.1.2. Paso 2: Conectar a Internet

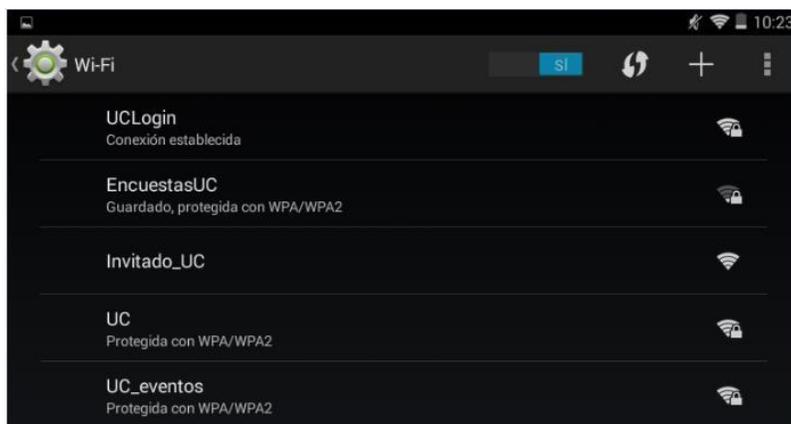
Es posible conectarse a Internet con las Tablet a través de Wifi. Para establecer esta conexión debe acceder a las aplicaciones, a través del botón central con dos filas de 3 puntos:

Ilustración 50: Botón de acceso a aplicaciones



Cuando usted presione el botón de acceso a las aplicaciones, le aparecerá la siguiente pantalla, en ella, usted debe identificar el botón AJUSTES y seleccionarlo.

Ilustración 53: Selección redes inalámbricas

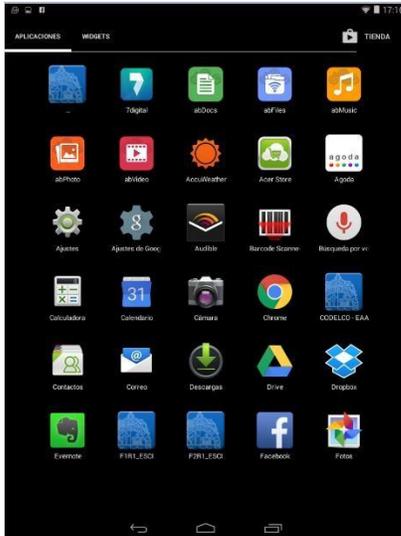


Luego de esto es posible que le solicite escribir la clave correspondiente, la que debe escribir en el espacio "Contraseña", para luego presionar "Establecer conexión".

7.1.3. Paso 3, 4 y 5: Registro usuario Tablet, Sincronización (usuario) y Entrar usuario

Usted debe abrir la aplicación, para eso diríjase a la pantalla de aplicaciones (ver Ilustración 54) e identificar el ícono correspondiente. El ícono de la aplicación es un cuadro azul, con el logo de la Universidad y que tienen en la parte inferior el nombre **ENS**.

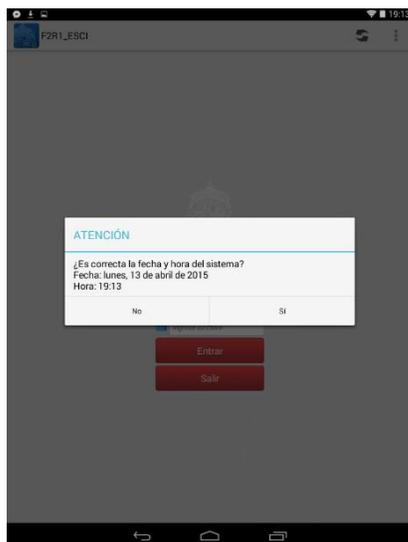
Ilustración 54: Pantalla de aplicaciones e ícono aplicación formulario



Lo primero que debe hacer es confirmar HORA y FECHA. Esto se realiza cada vez que se abre la aplicación. En el caso de que efectivamente la fecha esté correcta, usted debe presionar sí.

Asegúrese de que la fecha y hora es la correcta, pues existen validaciones del cuestionario en relación a esta hora, por ejemplo, las horas de ayuno. Si la fecha y hora no son correctas existirán problemas durante la validación de la base de datos.

Ilustración 55: Mensaje confirmación de fecha y hora



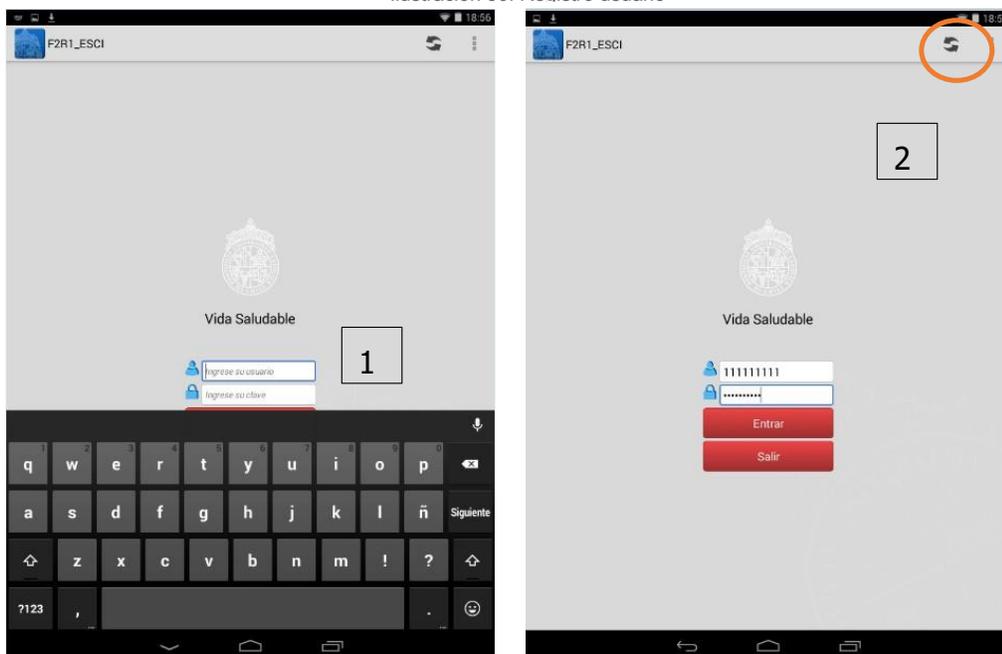
Una vez confirmada la hora, debe REGISTRAR USUARIO. **ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE EL REGISTRO USUARIO SE REALIZA SOLO LA PRIMERA VEZ QUE INRESA A UNA TABLET.**

Para registrar usuario debe ingresar los datos de USUARIO y CLAVE en los espacios correspondientes. Al tocar el recuadro, se desplegará el teclado para que pueda escribir tanto el usuario como la clave. Si necesita escribir números, presione **?123**

- Su usuario será su RUT, sin puntos ni guiones y su clave será su primer nombre más los 4 primeros dígitos de su RUT. Por ejemplo, si mi RUT es 12.345.678-9 y mi nombre es Marcela, el **USUARIO 123456789** y su **CLAVE Marcela1234**
- Además el sistema cuenta con un USUARIO de prueba, con el cual podrá acceder a descargar la aplicación, a probar el formulario de manera ficticia, es decir, con casos creados por el equipo para que usted conozca el sistema. Este es **USUARIO 11111111** y su **CLAVE usuario11**

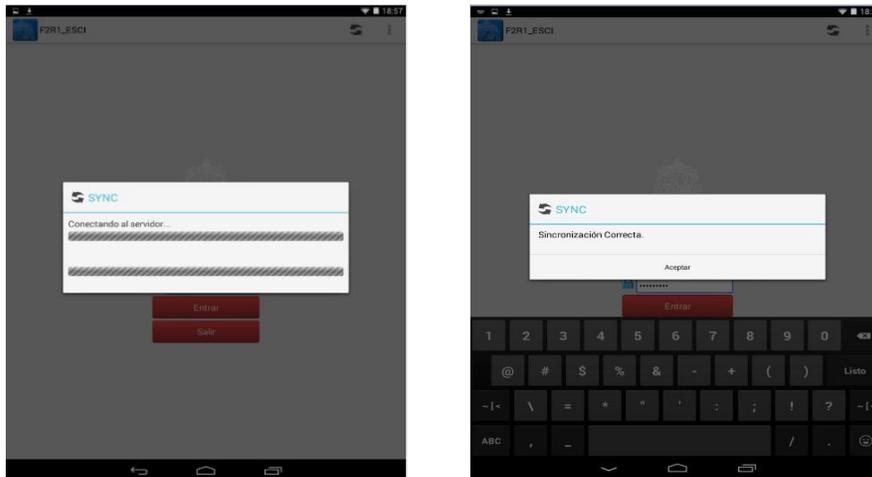
Una vez que usted escribió los datos de USUARIO y CLAVE debe presionar el botón con las dos flechas en la esquina superior derecha de la aplicación. A este botón lo llamaremos SINCRONIZACIÓN.

Ilustración 56: Registro usuario



Para que esta sincronización sea efectiva, la Tablet debe estar conectada a Internet. Durante la sincronización, le aparecerá un recuadro que indica las descargas que está realizando la aplicación. Al finalizar la sincronización debe aparecer un recuadro que señale **Sincronización Correcta**, y usted debe presionar **Aceptar**.

Ilustración 57: Registro usuario y sincronización



Una vez sincronizada la Tablet, y digitado su usuario y clave, debe presione **Entrar**.

Ilustración 58: Botón Entrar



7.1.4. Paso 6: Sincronización de la muestra

La primera vez que ingrese con su usuario y clave, no podrá visualizar los datos de las personas a las que debe encuestar. De esta manera, lo primero que debe hacer es sincronizar las encuestas que le fueron asignadas, presionando el botón que está en el costado superior derecho.

Ilustración 59: Botón sincronización muestra

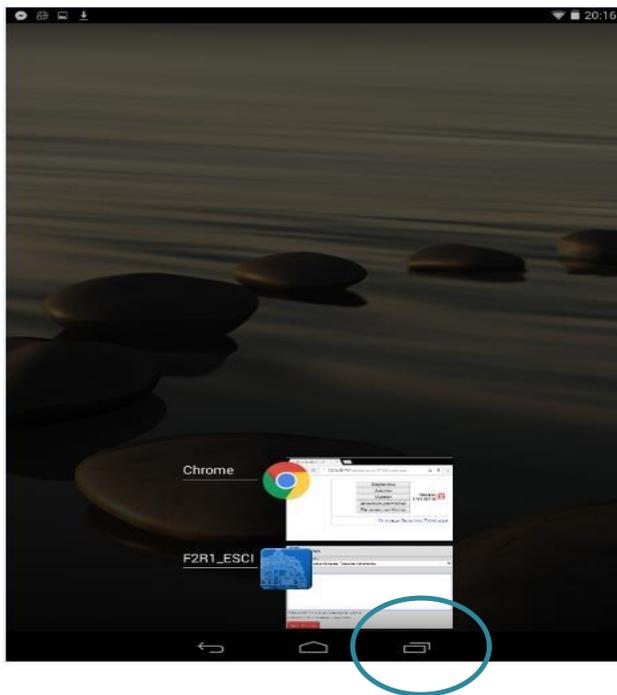


Una vez que se hayan sincronizado los datos, aparecerá el mensaje **Sincronización Correcta**, y usted debe **Aceptar**.

7.1.5. Paso 7: Cerrar aplicación

Luego de esto puede cerrar la aplicación, está lista para ser utilizada en terreno. Para cerrar la aplicación presionar los dos cuadros de la franja inferior, a la derecha, luego las aplicaciones que tiene abierta se reducirán, tal como lo muestra la imagen. Usted debe tocar la imagen de la aplicación y deslizarla a la derecha.

Ilustración 60: Cierre aplicación

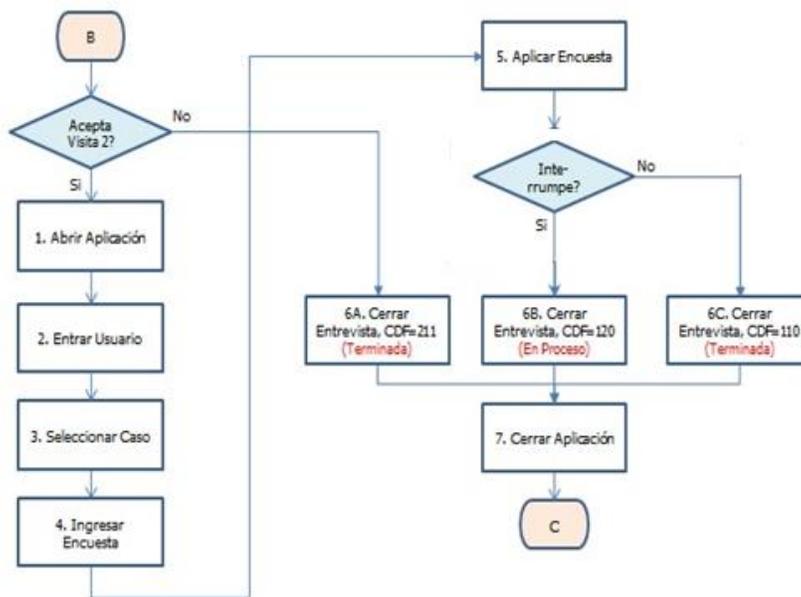


7.1.6. Paso 8: Cargar Tablet

Revisar punto 7.1.1: Paso 1: Preparar la Tablet en página 117.

7.2. Durante el trabajo en terreno

Ilustración 61: Diagrama de flujo de procesos durante el trabajo de campo



7.2.1. Pasos 1 y 2: abrir aplicación y entrar usuario.

Revisar punto 7.1.3: Paso 3, 4 y 5: Registro usuario Tablet, Sincronización (usuario) y Entrar usuario en página 120 de este documento.

7.2.2. Paso 3: Seleccionar caso

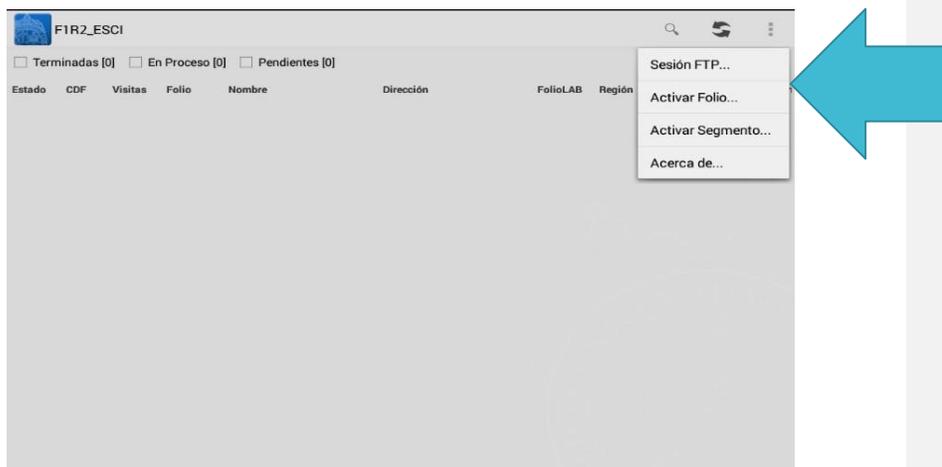
El día que usted va a salir a terreno debe asegurarse que su Tablet se encuentre cargada. **PARA SALIR A TERRENO USTED NO NECESITA INTERNET.**

Recuerde que para ingresar a la aplicación debe presionar sobre el ícono ENS, esto abrirá la aplicación. Una vez abierta la aplicación, ingresar su usuario y clave y entrar.

Al ingresar, luego de sincronizar la muestra, debe ingresar en la esquina superior derecha, al menú que aparece indicado con el ícono que tiene tres cuadrados verticales.

Al presionar sobre ese ícono, se debe seleccionar la opción "Activar Folio".

Ilustración 62: Activación de Folio



Al presionar sobre esa opción, aparecerá un cuadro en el que se solicita el folio a buscar, y una clave. El folio aparece en la hoja de ruta de la visita a realizar que le fue entregada.

Para activarlo deberá ingresar el folio indicado en la hoja de ruta sin el guion y el código de activación corresponde al mismo folio anteponiendo un 2.

Ejemplo:

Folio en hoja de ruta: 3056-7

Folio a ingresar: 3056

Clave: 23056

Ilustración 63: Búsqueda de Folio



Al ingresar estos datos, debe presionarse Aceptar. En ese momento, aparecerá en la categoría “Pendientes” la encuesta correspondiente al folio a visitar. Se debe presionar esa opción y aparecerá la encuesta para ser aplicada.

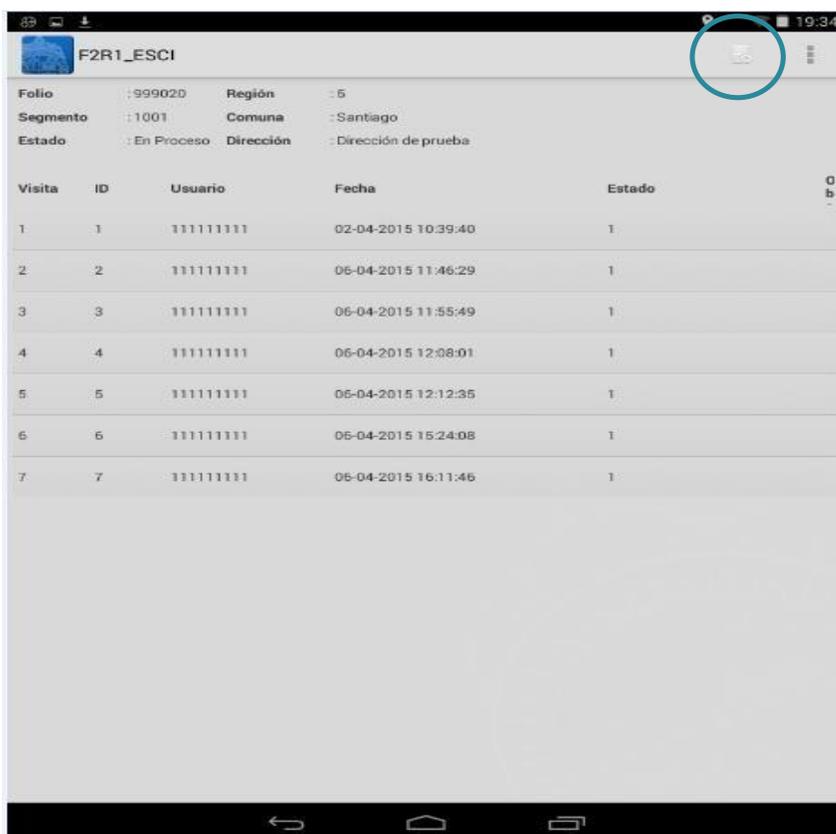
Este proceso debe realizarse con cada encuesta que le sea asignada.

7.2.3. Paso 4: Ingresar encuesta

Del listado de casos en Pendiente, usted debe seleccionar el que corresponda a la persona a aplicar el formulario. Para asegurar que la encuesta la realizará a la persona seleccionada, luego de seleccionar el folio aparecerá un mensaje de Advertencia que le pedirá confirmar si efectivamente la persona que está entrevistado es quien está frente a usted.

Debe asegurar que esto es así, presionando Aceptar.

Ilustración 65: Información sobre la persona



The screenshot shows a mobile application interface for a survey. At the top, there is a header with the text "F2R1_ESCI" and a status bar showing the time "19:34". Below the header, there is a section for survey details with the following information:

Folio	: 999020	Región	: 5
Segmento	: 1001	Comuna	: Santiago
Estado	: En Proceso	Dirección	: Dirección de prueba

Below the details, there is a table with the following columns: "Visita", "ID", "Usuario", "Fecha", and "Estado". The table contains 7 rows of data:

Visita	ID	Usuario	Fecha	Estado
1	1	111111111	02-04-2015 10:39:40	1
2	2	111111111	06-04-2015 11:46:29	1
3	3	111111111	06-04-2015 11:55:49	1
4	4	111111111	06-04-2015 12:08:01	1
5	5	111111111	06-04-2015 12:12:35	1
6	6	111111111	06-04-2015 15:24:08	1
7	7	111111111	06-04-2015 16:11:46	1

A red circle highlights an icon in the top right corner of the application interface.

Una vez que presione el ícono, le aparecerá la información de la persona que está encuestando, debiendo iniciar la encuesta presionando Encuesta (también ubicado en la parte superior derecha de la Tablet).

7.2.4. Paso 5: Aplicación de encuesta

En el formulario usted se encontrará con los siguientes:

Ilustración 66: Diseño formulario electrónico



En el formulario usted encontrará preguntas del tipo Introducción, es un texto que usted debe leer a la persona encuestada, la introducción presenta el tema y entrega indicaciones sobre como contestar las pregunta. Para avanzar solo debe apretar siguiente.

Ilustración 67: Ejemplo Instrucción



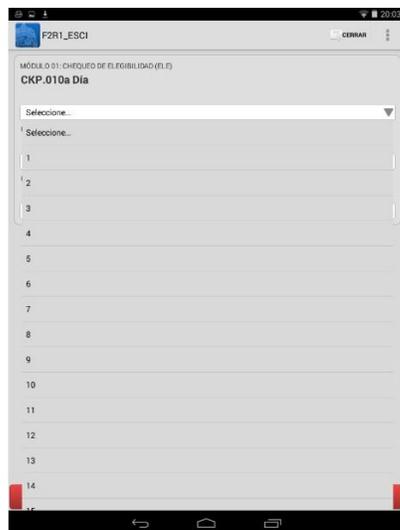
En el caso de las preguntas de respuestas únicas, la Tablet sólo permitirá que usted seleccione una opción, que debe seleccionar presionando con su dedo. Para avanzar presione siguiente

Ilustración 68: Preguntas de respuesta única



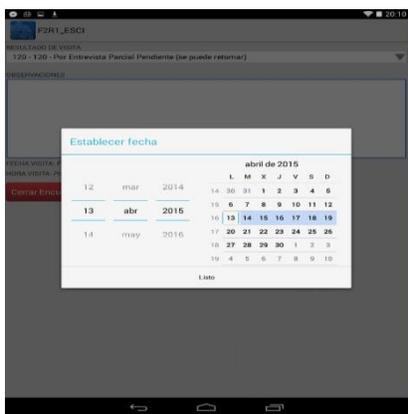
En los casos donde aparezca la palabra **Seleccione...**, usted debe presionar y se desplegará una lista con las posibles alternativas. No podrá ingresar otro valor distinto al de la lista.

Ilustración 69: Preguntas de respuestas desplegables



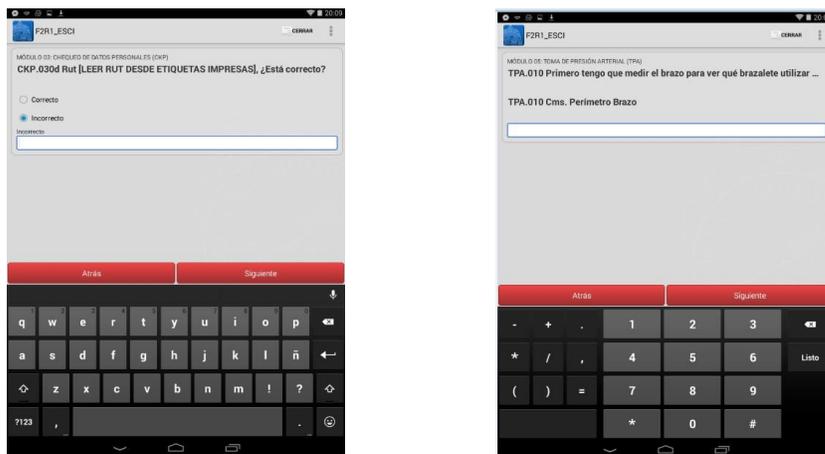
En algunas preguntas, se le solicitará que ingrese la hora y/o fecha. Para esto usted debe presionar la Tablet, donde señala *Presiona aquí para ingresar hora/fecha*, se mostrará un cuadro, con formato tipo reloj o calendario, donde usted deberá establecer la hora y/o fecha indicada. Luego debe presionar siguiente para avanzar.

Ilustración 70: Ingreso de hora y fecha



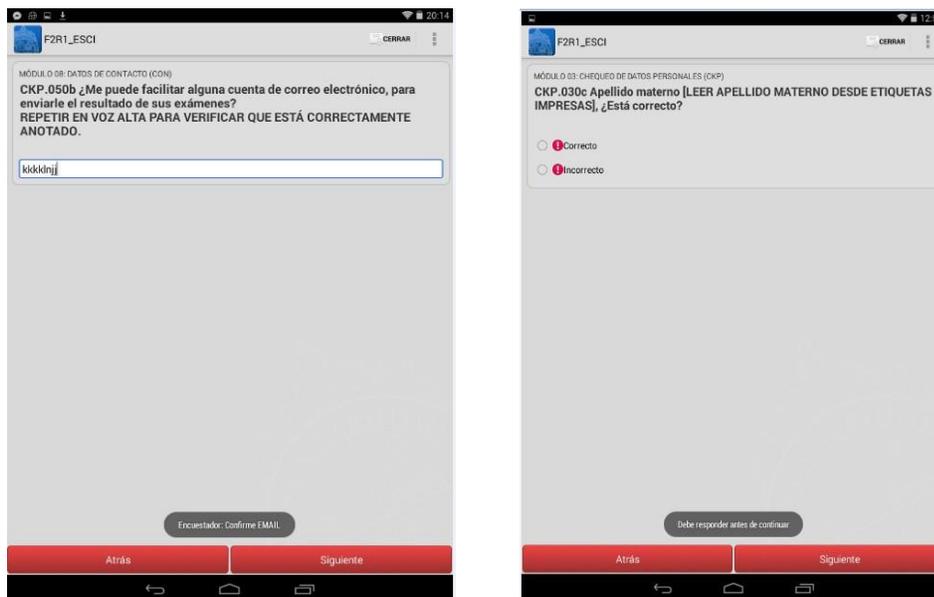
En el caso de respuestas que deben ser completadas con texto o números, al presionar sobre el cuadro de llenado se desplegará automáticamente el teclado de texto o numérico. En el caso del teclado de letras, si necesita escribir números, presione **?123**. Una vez llenado el cuadro debe presionar Siguiente.

Ilustración 71: Despliegue de teclado textual o numérico



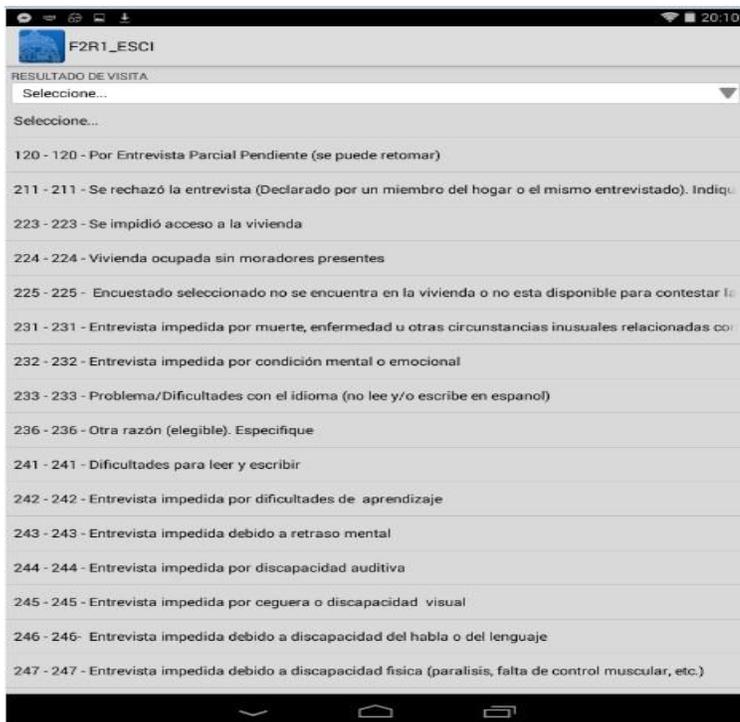
Por último, en caso de que los valores que usted ingrese no sean válidos o no ingrese valores, la Tablet arrojará un mensaje en la parte inferior señalando el problema. La Tablet no le permitirá avanzar si no corrige la información. A continuación se presenta un ejemplo de dichos mensajes.

Ilustración 72: Mensaje de error



Por último, la pantalla RESULTADOS DE VISITA se despliega cada vez que usted presiona el botón CERRAR. La página contiene todos los códigos finales de disposición. Los códigos se utilizan para clasificar el estado final de la visita.

Ilustración 73: Resultados de visita

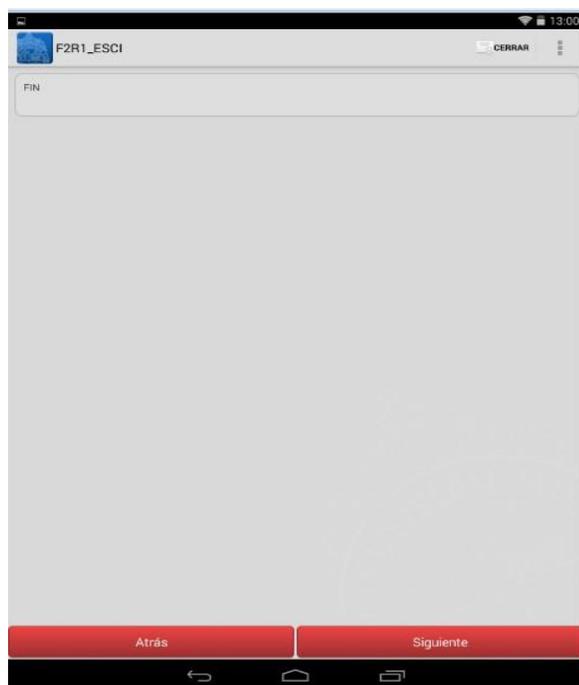


7.2.5. Paso 6: Cerrar entrevista

a) Entrevistas completas

Finalmente, una vez terminado el llenado de todo el formulario, llegará a la pantalla que señala el FIN de la encuesta. La Entrevista pasará a estado Terminado una vez que se haya aplicado toda la encuesta y esto quede registrado en la Tablet. Usted sabrá que ha terminado cuando aparezca el siguiente mensaje:

Ilustración 74: Cierre encuesta completa

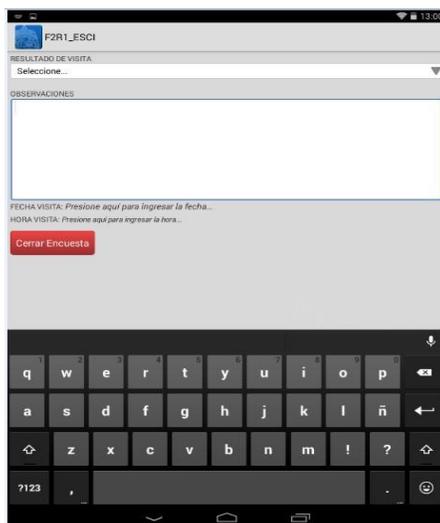


Luego de esto, debe presionar SIGUIENTE, aparecerá la pantalla Resultado de Visitas con los códigos finales de disposición. Para poder terminar la encuesta completa debe buscar en la lista desplegable el estado 110-ENCUESTA COMPLETA y llenar las observaciones que quiere dejar anotadas sobre la aplicación realizada. Para finalizar, presione CERRAR.

Además, debe dejar registrado en su Hoja de Ruta el código y la fecha.

Si usted no tiene otra aplicación ese mismo día, puede cerrar la aplicación como se señaló en el punto 7.1.5: Paso 7: Cerrar aplicación en la página 125 de este manual. Luego apagar su Tablet.

Ilustración 75: Resultado de la visita

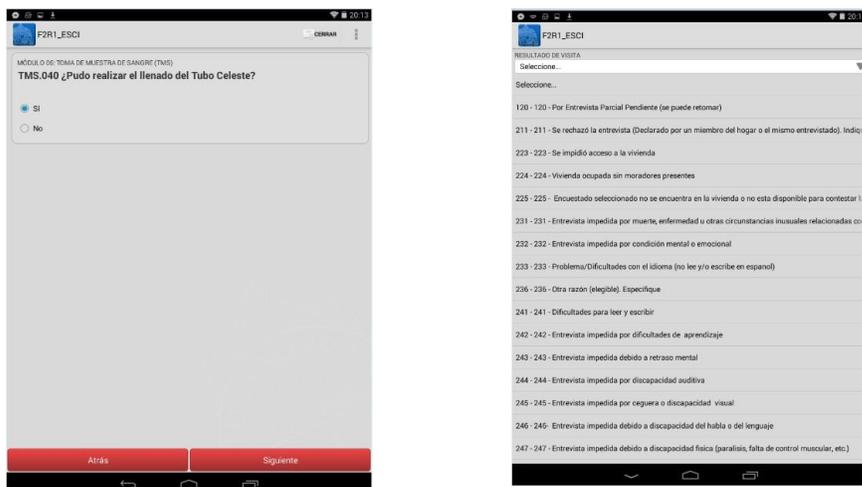


b) Entrevistas parciales (incompletas)

En el caso que la persona no pueda terminar de contestar la encuesta y la toma de muestra, y deba re agendar para otro día, o que no se cumpla con condiciones por ejemplo horas de ayuno, usted debe cerrar la encuesta de la siguiente forma:

- En todas las preguntas del formulario aparece el botón Cerrar, el que se encuentra en esquina superior derecha
- Se desplegará la pantalla con la lista con los Resultados de Visita. Debe pinchar la lista y seleccionar el código **120**. Por entrevista parcial pendiente; y en Observaciones detallar el por qué no se pudo terminar la encuesta y registrar las nueva fecha y hora de la visita.

Ilustración 76: Cierre parcial



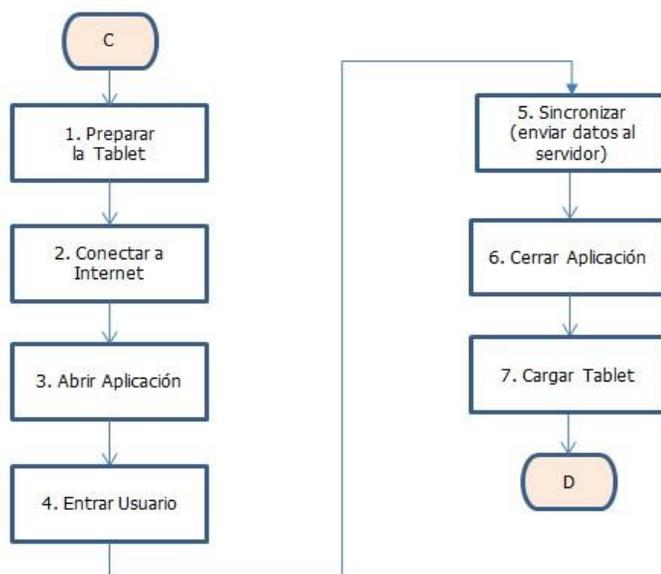
c) Entrevistas rechazadas

En caso de que se rechace la visita, usted debe cerrar la encuesta con el código de disposición final acorde a la respuesta del participante². En el caso de que la rechace, por motivo de fuerza mayor o una urgencia de último minuto (re agendamiento), usted debe cerrar la encuesta con código 120 (encuesta parcial).

² Ver Anexo 4: Código de disposición final de casos

7.3. Después del trabajo de campo

Ilustración 77: Diagrama de flujo de procesos después del trabajo de campo



7.3.1. Pasos 1, 2, 3, 4

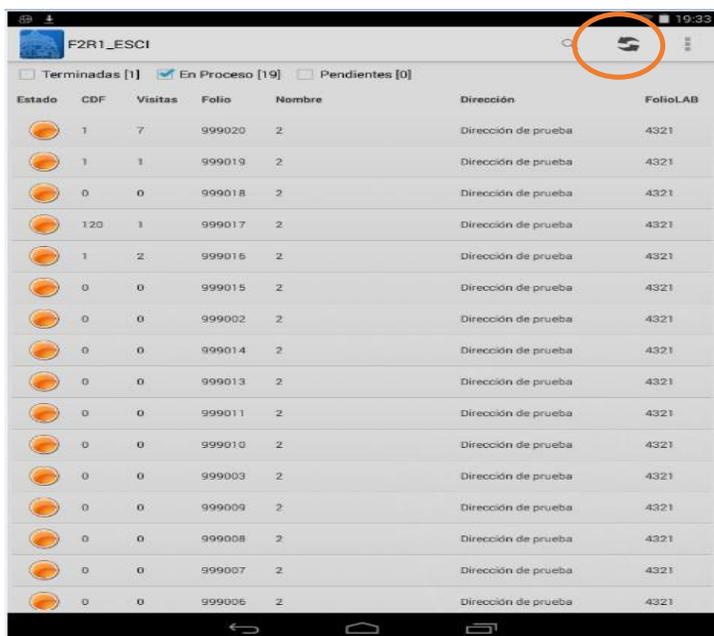
Revisar punto 7.1.3: Paso 3, 4 y 5: Registro usuario Tablet, Sincronización (usuario) y Entrar usuario en página 120 de este documento.

7.3.2. Paso 5: Sincronizar (enviar datos al servidor)

Por último, usted debe subir la información recolectada durante el día al servidor de CEEL UC. Para esto debe seguir los siguientes pasos:

- Revisar que su Tablet se encuentre con carga, de no ser así, conectarla a la red eléctrica.
- Conectar la Tablet a internet
- Abrir la aplicación e ingresar con su usuario y clave, una vez ingresado, SINCRONIZAR (presionar las fechas dobles en la esquina superior derecha)

Ilustración 78: Sincronización encuestas terminadas



- ❖ Con esto, usted está enviando los datos al servidor. Deberá aparecer el mensaje **SINCRONIZACIÓN CORRECTA**, de no ser así, contactarse inmediatamente con su Coordinadora para comunicarle la situación.
- ❖ Finalmente, cierre la aplicación y apague la Tablet.

8

ANEXOS



Encuesta
Nacional de
Salud
2016-2017

8. Anexos

Anexo 1: Consentimiento Informado adulto y menor de edad

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD CHILE 2016-2017

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

VISITA ENFERMERA, F2–ADULTO (18 años o más)

Coordinador en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública: Dr. Darío López Gallegos e Ing. Fabiola Rosso.

Investigador principal en la Pontificia Universidad Católica de Chile: Dra. Paula Margozzini Maira.

Financia el Ministerio de Salud de Chile, con el apoyo de la Pontificia Universidad Católica de Chile

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar –o no participar– en la **Encuesta Nacional de Salud 2016-2017**.

Tome el tiempo que requiera para decidirse, lea cuidadosamente este documento y hágale las preguntas que desee al personal de la encuesta.

- **¿Qué es la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, y para qué sirve? (¿cuál es su objetivo?)**

La Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 es una encuesta diseñada para saber qué enfermedades y problemas de salud tiene y qué tratamientos está recibiendo la población de Chile. Algunos ejemplos de estas enfermedades y problemas de salud se encuentran en el folleto de la encuesta que le hemos entregado.

La información aportada por la encuesta permitirá conocer las características de la salud de la población que vive en Chile. Esta información es muy importante para evaluar y orientar las acciones y decisiones de las autoridades de salud (políticas de salud nacional).

- **¿Quiénes pueden participar en la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017?**

Pueden participar personas de 15 o más años, hombres y mujeres, residentes en Chile, seleccionados al azar (por sorteo).

Usted ha sido seleccionado/seleccionada para participar en esta encuesta junto a otras 6.000 personas en el país.

- **¿En qué consistirá su participación en ESTA VISITA DE LA ENFERMERA?**
 - Se le realizarán mediciones: peso, talla, presión arterial, perímetro abdominal.
 - Si usted tiene 65 años o más, se le medirá el perímetro de pantorrilla.
 - Si usted tiene 65 años o más y vive en la Región metropolitana, se le medirá la fuerza de mano.
 - Se le mirarán y contarán los dientes.
 - Se le realizará una punción en la vena del brazo para tomar varios tubos de sangre. El máximo suma 41 mL (equivalente a 4 cucharadas de sopa).
 - A algunas personas se les solicitará una muestra de orina (media taza).
 - Sólo a algunas personas entre 50 y 75 años se le solicitará una muestra de deposiciones.
 - Sólo a algunas mujeres jóvenes se les solicitará que ellas mismas se tomen una muestra vaginal (mujeres entre 24 y 47 años).
 - Se le preguntará sobre su salud, sus hábitos y los tratamientos médicos que recibe.
 -

Su participación incluyendo las mediciones, toma de muestras y preguntas le tomarán aproximadamente 60 minutos.

Las muestras de sangre, orina, deposiciones y muestra vaginal serán enviadas a analizar en los Laboratorios Clínicos de la Red de Salud UC–Christus y en el Instituto de Salud Pública, ambos ubicados en Santiago.

¿Qué se estudiará a partir de mis respuestas?

Se estudiará la frecuencia de algunas enfermedades agudas y crónicas, tratamientos en uso y conductas de la población en Chile. El listado completo de estas enfermedades y mediciones se encuentra detallado en el folleto del estudio que le hemos entregado

- **¿Podrá conocer sus resultados?**

Usted podrá conocer los resultados de aquellas encuestas que puedan tener efectos directos para su salud y, además, recibirá todos los resultados de los exámenes de laboratorio realizados.

Para ello, deberá decidir si quiere que sus resultados le lleguen a su casa mediante una carta certificada, si prefiere que le sean enviados a su correo electrónico, o retirarlos en la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI).

El Ministerio de Salud será el responsable final de velar porque usted reciba sus resultados.

- **¿Qué gana al participar? ¿Obtendrá algún beneficio**

Participar en esta encuesta le permitirá ayudar a otros chilenos y conocer su estado actual de salud.

En caso de presentar alguno de los problemas de salud incluidos en la encuesta, se le entregarán recomendaciones por escrito. Adicionalmente se le entregarán los resultados de todos sus exámenes de laboratorio realizados en el laboratorio de la Red de Salud UC-Christus en Santiago, los cuales usted puede llevar a su médico, quien confirmará la existencia o no de alguna enfermedad y le indicará la conducta a seguir.

Es importante que sepa que usted podría padecer problemas de salud no estudiados en esta encuesta.

- **¿A qué riesgos y/o molestias se expone en caso de participar?**

La punción venosa para la obtención de la muestra de sangre podría causarle un leve dolor, y usted podría presentar un leve moretón en la zona de punción, el cual desaparecerá en 3 a 5 días.

Las demás mediciones y la toma de muestra de orina, deposiciones y muestra vaginal no le causarán riesgos ni molestias, salvo el saber que podría presentar alguna enfermedad o condición de salud que desconocía tener.

- **¿Tiene algún costo para usted participar?**

Su participación no implica costos económicos para usted. Tampoco recibirá ningún tipo de pago por participar.

En el caso de requerir confirmación, tratamiento y control de los problemas de salud detectados en la encuesta, usted debe dirigirse a la red de salud del sistema previsional al que usted pertenezca (FONASA, ISAPRE u otro).

- **¿Los resultados serán confidenciales?**

Sí. Su información personal y resultados médicos serán confidenciales (anónimos). Su nombre y RUT serán reemplazados por un código secreto que resguardará su identidad.

Las instituciones participantes son las responsables finales de la confidencialidad de la información proporcionada por Ud. El Ministerio de Salud es el responsable de la base de datos final.

El Ministerio de Salud podría usar esta información para fines estadísticos, académicos y para el desarrollo de políticas públicas de salud. Sus datos se podrían asociar con otras bases de datos que tengan información suya (por ejemplo, el registro civil, el hospital o consultorio donde se atiende).

Eventualmente, se comunicará con usted la enfermera coordinadora del proyecto para ofrecerle algún examen adicional. Este nuevo contacto NO se utilizará para ofrecerle tratamientos o drogas experimentales, sólo se usará como control de calidad de las mediciones de la Encuesta Nacional de Salud.

Se le solicitará autorización para guardar una parte de sus muestras de su sangre para la realización en el futuro de nuevos análisis o estudios en la misma muestra ya tomada. Estos estudios todavía no están definidos, y podrían realizarse en el mediano o largo plazo

(años), dependiendo de nuevas preguntas o necesidades de información que surjan en el futuro para mejorar la salud de la población.

Estas muestras de sangre se guardarán bajo la responsabilidad del Instituto de Salud Pública de Chile por tiempo indefinido y en forma anónima (bajo un código secreto). El eventual uso de estas muestras guardadas deberá ser autorizado por el Ministerio de Salud y aprobado por un Comité Ético Científico externo. Este comité determinará si es necesario o no comunicarse con usted nuevamente.

Usted es libre de dar la autorización, o no darla, para guardar estas muestras.

- **¿Su participación es voluntaria?**

Su participación es completamente voluntaria.

Usted tiene el derecho a no aceptar participar o a retirar su consentimiento o a no seguir participando de la encuesta en el momento que estime conveniente, sin tener que dar explicaciones.

- **¿Si se presentan preguntas sobre esta encuesta, a quién puede llamar o contactar?**

Si tiene preguntas acerca de esta encuesta puede llamar o contactar a:

- Dra. Paula Margozzini Maira (Investigador Principal de la Pontificia Universidad Católica de Chile) al teléfono (02) 2354 8425 o enviar un correo electrónico a: ens2016@uc.cl.

También puede aclarar sus dudas y hacer consultas a Salud Responde (600 360 7777) del Ministerio de Salud. Encontrará más información en la página web <http://epi.minsal.cl/encuesta-ens/>

Además, toda la información acerca de esta y otras encuestas que realiza el Ministerio de Salud las podrá encontrar en la siguiente página web: Más información la encontrará en www.encuestasalud.cl <http://epi.minsal.cl/encuesta-ens/>

Si tiene preguntas acerca de sus derechos como participante en esta encuesta, usted puede llamar o contactar a la Dra. Beatriz Shand Klagges, Presidente del Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, al teléfono (02) 2354 8173, o enviar un correo electrónico a: etica.investigacion@med.puc.cl.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

- Se me ha explicado el objetivo de esta visita de la enfermera, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten.
- He tenido la oportunidad de hacer preguntas aclaratorias y éstas han sido respondidas a satisfacción.
- Entiendo que me puedo retirar de esta visita en el momento que lo desee, sin tener que dar explicaciones.
- Se me comunicará de toda nueva información relacionada con mis encuestas y exámenes que surja durante la realización de la Encuesta Nacional de Salud o en análisis futuros de las muestras guardadas y que pueda tener importancia directa para mi condición de salud.
- Autorizo el acceso y uso de mis datos y el resultado de los análisis de mis muestras de sangre, orina, deposiciones y muestra vaginal al Ministerio de Salud y al Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile para efectos de análisis estadísticos y formulación de políticas de salud en el caso del Ministerio de Salud.
- Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento.
- Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado o forzada a hacerlo.
- No estoy renunciando a ningún derecho incluido en la ley chilena.
- Por favor marque con una cruz:

Autorizo _____ **No autorizo** _____ a participar visita Enfermera (F2)

Autorizo _____ **No autorizo** _____ a que se guarde una parte de mis muestras de sangre.

Iniciales del participante: _____

Nombres de el/la participante:																			
Apellidos de el/la participante:																			
Fecha: dd/mm/aaaa																			
Firma:																			

Nombres de el/la encuestador/encuestadora:																			
Apellidos de el/la encuestador/encuestadora:																			
Fecha: dd/mm/aaaa																			
Firma:																			

Validación Dra. Paula Margozzini (Investigador Responsable):																			

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD CHILE 2016-2017

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

VISITA ENFERMERA, F2–MENOR DE EDAD (menor de 18 años)

Coordinador en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública: Dr. Darío López Gallegos e Ing. Fabiola Rosso.

Investigador principal en la Pontificia Universidad Católica de Chile: Dra. Paula Margozzini Maira.

Financia el Ministerio de Salud de Chile, con el apoyo de la Pontificia Universidad Católica de Chile

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de permitir participar a su hijo/hija, familiar o representado/representada –o no participar– en la **Encuesta Nacional de Salud 2016-2017**.

Tome el tiempo que requiera para decidirse, lea cuidadosamente este documento y hágale las preguntas que desee al personal de la encuesta.

- **¿Qué es la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, y para qué sirve? (¿cuál es su objetivo?)**

La Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 es una encuesta diseñada para medir la frecuencia de diversas enfermedades y condiciones de salud en la población de Chile. Algunos ejemplos de estas enfermedades y problemas de salud se encuentran en el folleto de la encuesta que le hemos entregado.

La información aportada por la encuesta permitirá conocer las características de la salud de la población que vive en Chile. Esta información es muy importante para evaluar y orientar las acciones y decisiones de las autoridades de salud (políticas de salud nacional).

- **¿Quiénes pueden participar en la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017?**

Pueden participar personas de 15 o más años, hombres y mujeres, residentes en Chile, seleccionados al azar (por sorteo).

Su hijo/hija, familiar o representado/representada ha sido seleccionado/seleccionada para participar en esta encuesta junto a otras 6.000 personas en el país.

- **¿En qué consistirá su participación en ESTA VISITA DE LA ENFERMERA?**

A su hijo/hija, familiar o representado/representada:

- Se le realizarán mediciones: peso, talla, presión arterial, perímetro abdominal.
- Se le mirarán y contarán los dientes.
- Se le realizará una punción en la vena del brazo para tomar varios tubos de sangre. El máximo suma 41 mL (equivalente a 4 cucharadas de sopa).
- A algunas personas se les solicitará una muestra de orina (media taza).
- Sólo a algunas personas entre 50 y 75 años se le solicitará una muestra de deposiciones.
- Sólo a algunas mujeres jóvenes se les solicitará que ellas mismas se tomen una muestra vaginal (mujeres entre 24 y 47 años).
- Se le preguntará sobre su salud, sus hábitos y los tratamientos médicos que recibe.
-

Su participación incluyendo las mediciones, toma de muestras y preguntas le tomarán aproximadamente 60 minutos.

Las muestras de sangre, orina, deposiciones y muestra vaginal serán enviadas a analizar en los Laboratorios Clínicos de la Red de Salud UC-Christus y en el Instituto de Salud Pública, ambos ubicados en Santiago.

¿Qué se estudiará a partir de mis respuestas?

Se estudiará la frecuencia de algunas enfermedades agudas y crónicas, tratamientos en uso y conductas de la población en Chile. El listado completo de estas enfermedades y mediciones se encuentra detallado en el folleto del estudio que le hemos entregado

- **¿Podrá conocer sus resultados?**

Usted podrá conocer los resultados de aquellas encuestas que puedan tener efectos directos para la salud de su hijo/hija, familiar o representado/representada y, además, recibirá todos los resultados de los exámenes de laboratorio realizados.

Para ello, deberá decidir si quiere que los resultados le lleguen a su casa mediante una carta certificada, si prefiere que le sean enviados a su correo electrónico, o retirarlos en la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI).

El Ministerio de Salud será el responsable final de velar porque usted reciba los resultados de su hijo/hija, familiar o representado/representada.

- **¿Qué gana al participar? ¿Obtendrá algún beneficio**

Participar en esta encuesta le permitirá ayudar a otros chilenos y a que su hijo/hija, familiar o representado/representada pueda conocer su estado actual de salud. En caso de presentar alguno de los problemas de salud incluidos en la encuesta, se le entregarán recomendaciones por escrito. Adicionalmente se le entregarán los resultados de todos sus exámenes de laboratorio realizados en el laboratorio de la Red de Salud UC-Christus en Santiago, los cuales usted puede llevar a su médico quien confirmará la existencia o no de alguna enfermedad y le indicará la conducta a seguir.

Es importante que sepa que su hijo/hija, familiar o representado/representada podría padecer problemas de salud no estudiados en esta encuesta.

- **¿A qué riesgos y/o molestias se expone en caso de participar?**

La punción venosa para la obtención de la muestra de sangre podría causarle a su hijo/hija, familiar o representado/representada un leve dolor, y podría presentar un leve moretón en la zona de punción, el cual desaparecerá en 3 a 5 días.

Las demás mediciones y la toma de muestra de orina, deposiciones y muestra vaginal no le causarán riesgos ni molestias a su hijo/hija, familiar o representado/representada, salvo el saber que podría presentar alguna enfermedad o condición de salud que desconocía tener.

- **¿Tiene algún costo participar?**

La participación no implica costos económicos para usted ni para su hijo/hija, familiar o representado/representada. Tampoco recibirán ningún tipo de pago por participar.

En el caso de requerir confirmación, tratamiento y control de los problemas de salud detectados en la encuesta, su hijo/hija, familiar o representado/representada debe dirigirse a la red de salud del sistema previsional al que usted pertenezca (FONASA, ISAPRE u otro).

- **¿Los resultados serán confidenciales?**

Sí. La información personal y resultados médicos de su hijo/hija, familiar o representado/representada serán confidenciales (anónimos). Su nombre y RUT serán reemplazados por un código secreto que resguardará su identidad.

Las instituciones participantes son las responsables finales de la confidencialidad de la información proporcionada por Ud. El Ministerio de Salud es el responsable de la base de datos final.

El Ministerio de Salud podría usar esta información para fines estadísticos, académicos y para el desarrollo de políticas públicas de salud. Los datos se podrían asociar con otras bases de datos que tengan información de su hijo/hija, familiar o representado/representada (por ejemplo, el registro civil, el hospital o consultorio donde se atiende).

Eventualmente, se comunicará con su hijo/hija, familiar o representado/representada podría la enfermera coordinadora del proyecto para ofrecerle algún examen adicional. Este nuevo contacto NO se utilizará para ofrecerle tratamientos o drogas experimentales, sólo se usará como control de calidad de las mediciones de la Encuesta Nacional de Salud.

Se le solicitará autorización para guardar una parte de sus muestras de su sangre de su hijo/hija o representado/representada para la realización en el futuro de nuevos análisis o estudios en la misma muestra ya tomada. Estos estudios todavía no están definidos, y podrían realizarse en el mediano o largo plazo (años), dependiendo de nuevas preguntas o necesidades de información que surjan en el futuro para mejorar la salud de la población.

Estas muestras de sangre se guardarán bajo la responsabilidad del Instituto de Salud Pública de Chile por tiempo indefinido y en forma anónima (bajo un código secreto). El eventual uso de estas muestras guardadas deberá ser autorizado por el Ministerio de Salud y aprobado por un Comité Ético Científico externo. Este comité determinará si es necesario o no comunicarse con usted nuevamente.

Usted es libre de dar la autorización, o no darla, para guardar estas muestras.

- **¿La participación es voluntaria?**

La participación de su hijo/hija, familiar o representado/representada es completamente voluntaria.

Usted tiene el derecho a no permitir que su hijo/hija, familiar o representado/representada participe o a retirar su consentimiento y retirar a su hijo/hija, familiar o representado/representada de esta encuesta en el momento que estime conveniente, sin tener que dar explicaciones.

- **¿Si se presentan preguntas sobre esta encuesta, a quién puede llamar o contactar?**

Si tiene preguntas acerca de esta encuesta puede llamar o contactar a:

- Dra. Paula Margozzini Maira (Investigador Principal de la Pontificia Universidad Católica de Chile) al teléfono (02) 2354 8425 o enviar un correo electrónico a: ens2016@uc.cl.

También puede aclarar sus dudas y hacer consultas a Salud Responde (600 360 7777) del Ministerio de Salud. Encontrará más información en la página web <http://epi.minsal.cl/encuesta-ens/>

Además, toda la información acerca de esta y otras encuestas que realiza el Ministerio de Salud las podrá encontrar en la siguiente página web: Más información la encontrará en www.encuestasalud.cl <http://epi.minsal.cl/encuesta-ens/>

Si tiene preguntas acerca de sus derechos como participante en esta encuesta, usted puede llamar o contactar a la Dra. Beatriz Shand Klagges, Presidente del Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, al teléfono (02) 2354 8173, o enviar un correo electrónico a: etica.investigacion@med.puc.cl.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

- Se me ha explicado el objetivo de esta visita de la enfermera, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que asisten a mi hijo/hija, familiar o representado/representada.
- He tenido la oportunidad de hacer preguntas aclaratorias y éstas han sido respondidas a satisfacción.
- Entiendo que puedo retirar a mi hijo/hija, familiar o representado/representada de la encuesta en el momento que lo desee, sin tener que dar explicaciones.
- Se me comunicará de toda nueva información relacionada con mis encuestas y exámenes que surja durante la realización de la Encuesta Nacional de Salud o en análisis futuros de las muestras guardadas y que pueda tener importancia directa para la condición de salud de mi hijo/hija, familiar o representado/representada.
- Autorizo el acceso y uso de los datos y el resultado de los análisis de las muestras de sangre, orina, deposiciones y muestra vaginal de mi hijo/hija, familiar o representado/representada al Ministerio de Salud y al Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile para efectos de análisis estadísticos y formulación de políticas de salud en el caso del Ministerio de Salud.
- Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento.
- Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado o forzada a hacerlo.
- No estoy renunciando a ningún derecho que asista a mi hijo/hija, familiar o representado/representada.
- Por favor marque con una cruz:

Autorizo _____ **No autorizo** _____ a participar en esta visita Enfermera (F2)

Autorizo _____ **No autorizo** _____ a que se guarde una parte de las muestras de sangre de mi hijo/hija, familiar o representado/representada.

Iniciales del participante: _____

Nombres del padre, madre o representante:																			
Apellidos del padre, madre o representante:																			
Fecha: dd/mm/aaaa																			
Firma:																			

Nombres de el/la encuestador/encuestadora:																			
Apellidos de el/la encuestador/encuestadora:																			
Fecha: dd/mm/aaaa																			
Firma:																			

Validación Dra. Paula Margozzini (Investigador Responsable):																			

DECLARACIÓN DE ASENTIMIENTO MENOR DE EDAD

- Se me ha explicado y he comprendido cuál es el objetivo de esta encuesta, las preguntas que me realizarán, las muestras que me tomarán y los riesgos, beneficios y derechos que tendré si acepto participar.
- Sé que puedo negarme a participar de esta encuesta, aun cuando mis padres o mi representante haya aceptado que yo participe.

Nombres de el/la participante:	
Apellidos de el/la participante:	
Fecha: dd/mm/aaaa	
Firma:	

Anexo 2: Exámenes de laboratorio incluidos en la ENS 2016-2017

Problema de salud	Examen/analito
1. Anemia	Hemoglobina total
2. Déficit de ácido fólico	Folato sérico
3. Déficit de vitamina D	25-Hidroxi Vitamina D
4. Consumo de sodio	Na /creatinina en orina aislada
5. Consumo de potasio	K/creatinina en orina aislada
6. Daño renal crónico	Creatinina sérica
7. Proteinuria (daño renal)	Micro albuminuria aislada
8. Diabetes	Glicemia
9. Control Diabetes	Hemoglobina glicosilada
10. Dislipidemia	HDL Colesterol
11. Dislipidemia	LDL Colesterol
12. Dislipidemia	Triglicéridos
13. Dislipidemia	Colesterol total
14. Daño hepático crónico	GGT (Gamaglutamiltransferasa)
15. Daño hepático crónico	GPT (Transaminasas pirúvicas)
16. Exposición ambiental a metales pesados	Arsénico orina
17. Exposición ambiental a metales pesados	Plomo en sangre
18. Exposición ambiental a metales pesados	Mercurio orina
19. Exposición ambiental a metales pesados	Cadmio orina
20. Artritis Reumatoidea	Factor reumatoideo
21. Artritis Reumatoidea	Anticuerpos Anti-Péptido Citrulinado Cíclico (Anti-CCP)
22. Artritis Reumatoidea	Proteína C reactiva (PCR)
23. Trastorno funcional tiroideo	Ac anti TPO
24. Trastorno funcional tiroideo	TSH
25. Trastorno funcional tiroideo	T4L
26. Consumo de iodo	ioduria aislada
27. Sangramiento digestivo	Sangre oculta en deposición, test inmunológico (FOB)

Problema de salud	Examen/analito
28. Enfermedad de Chagas	Seropositividad IgG
29. Virus papiloma humano	HPV muestra vaginal
30. Sarampión	IgG Sarampión (ELISA)
31. Seroteca	

*No todos estos exámenes se realizan a todos los participantes, dependerá de su edad, sexo, y otras características.

Anexo 3: Temas de Salud ENS 2016-2016

Problemas y determinantes de salud
1. Hipertensión Arterial
2. Diabetes
3. Dislipidemia
4. Antropometría y Estado nutricional
5. Enfermedades Respiratorias Crónicas
6. Consumo de tabaco y dependencia a nicotina
7. Exposición pasiva a tabaco
8. Enfermedad cardiovascular sintomática
9. Riesgo Cardiovascular y Síndrome Metabólico
10. Actividad física, condición física y transporte
11. Alimentación
12. Anemia
13. Déficit de ácido fólico
14. Déficit de vitamina D
15. Consumo de sodio
16. Consumo de potasio
17. Daño renal crónico
18. Enfermedad biliar

Problemas y determinantes de salud
19. Consumo de alcohol y bebedor problema
20. Daño Hepático crónico
21. Sangramiento digestivo
22. Cáncer gástrico
23. Síntomas Musculoesqueléticos
24. Artritis reumatoidea
25. Artrosis
26. Fracturas
27. Trastornos depresivos
28. Trastornos de angustia
29. Trastornos por uso de alcohol
30. Suicidio
31. Capital social y confianza
32. Hostilidad
33. Stress
34. Literacidad en salud
35. Apoyo social
36. Calidad de vida
37. Discapacidad
38. Visión
39. Audición
40. Salud Dental

Problemas y determinantes de salud
41. Consumo de iodo
42. Trastorno funcional tiroideo
43. Conducta sexual
44. Antecedentes reproductivos
45. Menopausia
46. Deterioro cognitivo adulto mayor
47. Trastornos del Sueño
48. Antecedentes familiares y genéticos
49. Modelo de cuidados crónicos
50. Consumo de medicamentos y productos naturales

Problemas y determinantes de salud
51. Tamizaje preventivo de cáncer
52. Contaminación intradomiciliaria
53. Exposición ambiental a metales pesados
54. Nivel educacional y socioeconómico
55. Desarrollo infantil y apego
56. Enfermedad de Chagas
57. VIH
58. Virus papiloma humano
59. Sarampión

Anexo 4: Código de disposición final de casos

Los códigos de disposición final (CDF) corresponden al código que se asigna a la encuesta, y da cuenta de su estado (ver en Cuadro 9.1). De esta manera, según el código asignado a la encuesta, se puede saber si es que ésta se encuentra terminada, pendiente, fue rechazada, etc. A continuación, se revisarán cada uno de los códigos de disposición final, de manera de poder seleccionar el que sea pertinente a la situación enfrentada en el terreno.

Entrevistados

La categoría entrevistados, agrupa tres posibilidades: Entrevista Completa, Entrevista Parcial, y Concertó cita con el entrevistado.

- ✓ Entrevista Completa (110): refiere a cuando la encuesta ha sido contestada en su totalidad y ha sido terminada; al seleccionar este código, la encuesta pasa a ser considerada como finalizada, por lo que no puede volver a abrirse.
- ✓ Entrevista Parcial (120): código que se utiliza cuando la encuesta se encuentra incompleta, pero tiene opción de ser retomada. Esto sucede cuando se requiere volver a agendar la cita.
- ✓ Entrevista completa sin punción (125). refiere a cuando la encuesta ha sido contestada en su totalidad y ha sido terminada; al seleccionar este código, la encuesta pasa a ser considerada como finalizada, por lo que no puede volver a abrirse, sin embargo no se hizo la punción venosa.

No entrevistados, Elegibles

Esta categoría indica a los casos en que no se logra concretar la entrevista, aunque ésta sí cuenta con los criterios de elegibilidad para el estudio.

- ✓ Se rechazó la entrevista (211): código utilizado en los casos en que la persona se niega a contestar la encuesta. Al seleccionar este código, debe especificarse la razón para el rechazo (ver en Cuadro 9.1), entre las que se encuentran:
 1. No tiene tiempo
 2. No está interesado o es una pérdida de tiempo

3. Por su privacidad, no quiere entregar información personal ni familiar
 4. Por su seguridad, no quiere entregar información personal ni familiar
 5. Nunca responde encuestas
 6. Está aburrido de contestar encuestas
 7. No confía en las encuestas
 8. Ha tenido malas experiencias por responder encuestas
 9. La familia o pareja prohíbe contestar encuestas
 10. No tiene beneficios por contestar la encuesta
 11. Otro. Especifique
- ✓ Se interrumpió la entrevista (212): la encuesta puede interrumpirse debido a un imprevisto, que implique la necesidad de que se continúe en otra oportunidad, o puede interrumpirse debido a que el participante se niega a continuar contestando. En el último caso señalado, debe utilizarse este código, que refiere a cuando el encuestado decide terminar con la encuesta, aunque ésta aún no esté terminada.
 - ✓ Se impidió acceso a la vivienda (223): no se pudo acceder a la vivienda seleccionada, por lo que tampoco se logró contactar al encuestado.
 - ✓ Vivienda ocupada sin moradores presentes (224): la vivienda seleccionada se encuentra sin habitantes al momento de ser visitada, pero por su estado se puede observar que no corresponde a un inmueble abandonado.
 - ✓ Informante no ubicable o no puede atender (225): la persona a encuestar no se encuentra disponible para contestar el instrumento, ya sea porque no está presente en la vivienda al momento en que ésta es visitada por el encuestador, o porque el encuestado no está disponible para atender al encuestador.
 - ✓ Muerte del informante (231): la persona seleccionada para contestar la encuesta ha fallecido.
 - ✓ Problema de idioma (233): la persona seleccionada para contestar la encuesta y el encuestador no hablan el mismo idioma, por lo que no es posible que la persona conteste el cuestionario.

- ✓ Otra razón (elegible) (236): la persona o la vivienda seleccionada para participar del estudio, no puede contestar o no es posible de ser contactada por una razón diferente a las ya señaladas anteriormente. Es importante destacar que los códigos que parten con 2 refieren a personas que cumplen con los requisitos para participar del estudio, pero por alguna razón no se logra la efectiva participación.

No entrevistado, Elegibilidad desconocida

Este grupo de códigos refiere a casos en que no se ha logrado el contacto, por lo que no solo no se ha realizado la entrevista para el estudio, sino que además no se sabe si la persona es o no elegible para participar de éste.

- ✓ No se envió a terreno (311): casos en que por alguna razón, no se envió encuestadores a visitar esa vivienda en particular.
- ✓ Área peligrosa o de difícil acceso (317): el lugar donde se encuentra ubicada la vivienda seleccionada es de difícil acceso o se encuentra situada en un sector cuyo peligro impide acercarse y realizar el contacto.
- ✓ No fue posible localizar la dirección (318): la dirección indicada en la hoja de ruta no pudo ser ubicada por el encuestador en terreno. Esto suele ocurrir cuando se producen cambios en los nombres de las calles o son direcciones sin número.
- ✓ Otra razón (elegibilidad desconocida) (390): por alguna razón diferente a las ya señaladas en esta sección, no se ha podido acceder al participante o a su vivienda, y por tanto no se ha podido indagar respecto a si es o no elegible para participar del estudio.

No Elegibles

Este grupo de códigos refiere a inmuebles que por sus características no pueden ser elegidos para participar del estudio, o viviendas en las que no hay personas que cumplan con los criterios de inclusión/exclusión del estudio en cuestión.

- ✓ Fuera de muestra (410): la vivienda o las personas que la habitan, no cumplen con los requisitos para participar del estudio. Esto puede producirse porque no cumplen con los criterios etarios o de género, para ser parte del estudio a realizarse.

- ✓ Empresa, oficina de gobierno u otra institución (451): el inmueble seleccionado para participar del estudio no tiene uso habitacional, sino que consiste en una empresa, una oficina de gobierno, o una oficina de una institución de similares características.
- ✓ Institución (hospital, cárcel, asilo de ancianos, etc.) (452): el inmueble seleccionado para participar del estudio no tiene uso habitacional, sino que corresponde a una institución, como por ejemplo: hospital o centro asistencial, cárcel, asilo de ancianos, hogar de menores, etc.
- ✓ Dormitorio colectivo (militar, de trabajo, internado) (453): el inmueble seleccionado para el estudio no tiene uso habitacional, sino que corresponde a un dormitorio colectivo, ya sea un dormitorio de carácter militar, un dormitorio de una empresa, o un internado.
- ✓ Vivienda en demolición, incendiada, destruida o erradicada (454): la vivienda seleccionada para participar del estudio se encuentra en proceso de demolición, ha sido incendiada, destruida o erradicada del sitio donde se encontraba.
- ✓ Vivienda particular desocupada (461): la vivienda seleccionada se encuentra desocupada, por lo que no hay habitantes a los que invitarles a participar el estudio.
- ✓ Vivienda de veraneo o de uso temporal (462): la vivienda seleccionada para participar del estudio no corresponde a la vivienda principal del grupo familiar, constituyéndose como la segunda vivienda. Por tanto, corresponde a una vivienda de veraneo o que es usada de manera solo temporal –y no permanente- por sus habitantes.
- ✓ Otra razón (no elegible) (463): el inmueble seleccionado para participar no corresponde a un inmueble con características que lo hagan participar del estudio, o las personas que habitan la vivienda, no pueden participar, por razones diferentes a las ya abarcadas en este grupo de códigos.

Tabla 3: Códigos de disposición final de casos

Entrevistados	No elegibles
110 Entrevista Completa	410 Fuera de muestra
120 Entrevista Parcial	451 Empresa, oficina de gobierno u otra organización
125 Entrevista Completa sin punción.	452 Institución (Hospital, cárcel, asilo de ancianos, etc.)
No entrevistados, Elegibles	453 Dormitorio colectivo (Militar, de trabajo, internado)
211 Se rechazó la entrevista → Indique razón de rechazo	454 Vivienda en demolición, incendiada, destruida o erradicada
212 Se interrumpió la entrevista	1 Vivienda particular desocupada
223 Se impidió acceso a la vivienda	2 Vivienda de veraneo o de uso temporal
224 Vivienda ocupada sin moradores presentes	3 Otra razón (no elegible)
225 Informante no ubicable o no puede atender	Razón de rechazo
231 Muerte del informante	1. No tiene tiempo
232 Problema de idioma	2. No está interesado o es una pérdida de tiempo
236 Otra razón (elegible).	3. Por su privacidad, no quiere entregar información personal ni familiar
No entrevistado, Elegibilidad desconocida	4. Por su seguridad, no quiere entregar información personal ni familiar
311 No se envió a terreno	5. Nunca responde encuestas
317 Área peligrosa o de difícil acceso	6. Está aburrido de contestar encuestas
318 No fue posible localizar la dirección	7. No confía en las encuestas
390 Otra razón (elegibilidad desconocida)	8. Ha tenido malas experiencias por responder encuestas
	9. La familia o pareja prohíbe contestar encuestas
	10. No tiene beneficios por contestar la encuesta
	11. Otro. Especifique

Anexo 5: Protocolo en situaciones de emergencia

a. Paciente sufre una lipotimia

Colocar al entrevistado acostado en el suelo y levantar ambas piernas en posición de Trendelemburg (ver Ilustración 79). Tranquilizarlo y estimular que respire en forma lenta y profunda. Averiguar si se encuentra en ayunas, tomar Hemoglucotest, cuando recupere su estado de conciencia indicar que beba agua con azúcar o ingiera un alimento dulce, excepto si HGT es mayor o igual a 300.

Ilustración 79: Posición Trendelemburg



Si el entrevistado vuelve a presentar lipotimia, llamar a ambulancia.

b. Cifras tensionales altas

Si el entrevistado presenta presión arterial sobre 180/110 en la tercera medición, recomendar acudir a un centro asistencial en los próximos 3 días.

Su tiene esas cifras tensionales y además tiene síntomas como cefalea intensa y/o dificultad respiratoria (disnea), referir a Servicio de Urgencia con interconsulta correspondiente.

Si el entrevistado tiene presión arterial sobre 200/120 en forma mantenida al repetir las mediciones, referir a un servicio de urgencia con interconsulta correspondiente.

Comentario [APS1]: Monica.

c. Glicemia elevada

Si el entrevistado tiene HGT entre 200 y 399mg/dl recomendar acudir a un centro asistencial en los próximos 3 días.

Si tiene HGT mayor o igual a 400mg/dl, referir a Servicio de Urgencia con interconsulta correspondiente.

d. Glicemia disminuida

Si el entrevistado tiene HGT menor que 70mg/dl, se sugiere dar de beber agua con azúcar y recomendar acudir a un centro asistencial dentro de los próximos 3 días.

Si presenta junto con la hipoglicemia los siguientes signos y síntomas, sudoración, palidez, temblor o taquicardia, derivar al Servicio de Urgencia más cercano en ambulancia, adjuntando interconsulta correspondiente.

Recuerde que si existe compromiso de conciencia no debe dar líquidos (aguda con azúcar) o alimento dulce al paciente.

e. Hematoma en el sitio de punción

No doblar el brazo, aplicar hielo o compresas frías en forma local. Indicar que utilice la analgesia que acostumbra a recibir. De persistir o aumentar, solicitar atención médica.

f. Para cualquier otra situación

- Primero está la seguridad del entrevistado, si es necesario, abandone el trabajo en terreno.
- No debe emitir juicios sobre resultados de los exámenes o encuestas.
- Los únicos valores que se pueden entregar al paciente son las medidas antropométricas, la presión arterial o hemoglucotest.
- No indicar terapias ni sugerir medicamentos.
- Ante cualquier duda, recomendar acudir a atención médica.
- Ante cualquier dificultad, contacte a su coordinadora de enfermera inmediatamente.
- Frente a una emergencia que amerite interconsulta, avisar al epidemiólogo correspondiente a la comuna que pueda dar seguimiento al caso.

Anexo 6: Comprobante de atención



Centro UC
Encuestas y Estudios
Longitudinales



ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2016-2017

COMPROBANTE DE ATENCIÓN

FOLIO:		Dígito Verificador	
---------------	--	---------------------------	--

NOMBRE: _____

FECHA DE ATENCIÓN: _____

FECHA ESTIMADA DE ENTREGA DE RESULTADOS: _____

FORMA DE ENTREGA DE RESULTADOS:

- ENVÍO POR CORREO CERTIFICADO AL DOMICILIO.
- CORREO ELECTRÓNICO.
- RETIRA PERSONALMENTE EN CENTRO DE SALUD O SEREMI DE SALUD. USTED DEBERÁ LLAMAR AL EPIDEMIÓLOGO DE LA SEREMI DE SALUD DE SU REGIÓN PARA SABER LA DIRECCIÓN DONDE DEBERÁ RETIRARLOS.

EPIDEMIÓLOGO: _____

—

FONO: _____

—

MAIL: _____

—

Anexo 7: Hoja de interconsulta



Centro UC
Encuestas y Estudios
Longitudinales



ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2016-2017

HOJA DE INTERCONSULTA

FOLIO:		Digito Verificador	
---------------	--	---------------------------	--

SE REFIERE A DON(ÑA):

PARA SER ATENDIDO EN SERVICIO DE URGENCIA POR:

- HIPERTENSIÓN (CRISIS HIPERTENSIVA SINTOMÁTICA)
- DIABTES DESCOMPENSADA (HGT: _____)
- HIPOGLICEMIA SINTOMÁTICA
- URGENCIA DENTAL (GES)

Atte,

Enfermera Terreno
ENS 2016-2017

SE AVISÓ A EPIDEMIÓLOGO DE LA SEREMI DE SALUD

En _____ a ___ de _____ de 201__

Anexo 8: Certificado de participación para trabajo o estudios



Centro UC
Encuestas y Estudios
Longitudinales



CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN EN LA ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2016-2017

FOLIO:		Digito Verificador	
---------------	--	---------------------------	--

Certifico que el (la) señor(a) _____
Rut: _____ participó en la Encuesta Nacional
de Salud ENS 2016-2017.

La Encuesta Nacional de Salud es realizada por la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Representa un esfuerzo de gran envergadura que se hace periódicamente en todos los países desarrollados, siendo la tercera vez que se realiza en Chile. Permitirá a las autoridades conocer el estado de salud de la población en todas las regiones del país y compararnos con el año 2009 y 2003, lo que ayudará a planificar adecuadamente los recursos destinados a salud y las acciones futuras de nuestro Sistema de Salud.

Se extiende el presente certificado para ser presentado al empleador o al establecimiento educacional, para justificar un posible atraso o inasistencia el día _____ de _____ del 2016, fecha en que se realizaron los exámenes de salud.

Esperando contar con la comprensión y apoyo de los responsables, le agradece y saluda atentamente. Si tiene preguntas acerca de la ENS 2016-2017 puede contactar a la Doctora Paula Margozzini Maira (Investigador Responsable), al teléfono (2) 23548425 o al e-mail ens2016@uc.cl.

Enfermera Terreno
ENS 2016-2017

En _____ a ___ de _____ de 201__

Visitas a la vivienda	Actividades y mediciones
Empadronamiento visual del hogar	Entrega de carta de invitación a la vivienda
Visita F1	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Entrega de consentimientos informados (CI) F1, F2, F3 y F4 ❖ Introducción a ENS 2016-2017 y proceso de CI F1 ❖ Encuesta morbilidad primera parte (F1) <ul style="list-style-type: none"> ○ Registro de personas del hogar ○ Caracterización encuestados ○ Evaluación cognitiva ○ Calidad de vida y discapacidad ○ Actividad física ENS ○ Dolor torácico ○ Visión ○ Audición ○ Músculo-esquelético ○ Síntomas. depresivos ○ Osteoporosis ○ Estado nutricional ○ Dieta ○ Sueño ○ Tabaquismo ○ Salud bucal ○ Hipertensión arterial ○ Diabetes ○ Dislipidemias ○ Antecedentes familiares ○ Psicosocial ○ Antecedentes socioeconómicos ❖ Cierre de encuesta, cita para visita F2 ❖ Si corresponde, cita para F3 y F4.

Visita F2	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Procedo de CI F2 ❖ Recepción muestra de deposiciones, si corresponde ❖ Toma de muestra de orina y vaginal si corresponde. ❖ Toma de presión arterial en reposo y pulso. ❖ Evaluación de fuerza a adultos mayores de RM ❖ Toma de muestras biológicas ❖ Encuesta de morbilidad (segunda parte F2) <ul style="list-style-type: none"> ○ Ginecológicos ○ Alcohol ○ Digestivos ○ Autoreporte de enfermedades ○ Inventario de medicamentos ○ Medicina complementaria ○ Sexualidad ❖ Mediciones antropométricas <ul style="list-style-type: none"> ○ Peso ○ Talla ○ Circunferencia de cintura ○ Circunferencia de pantorrillas (adultos mayores) ❖ Examen dental
Visita F3	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Proceso de CI F3 ❖ Encuesta de Salud Mental (CIDI)
Visita F4	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Proceso de CI F4 ❖ Encuesta de desarrollo infantil al cuidador principal de menores de 7 meses a 4 años 11 meses.

Anexo 10: Kit materiales visita F2

KIT MATERIALES DESECHABLES PARTICIPANTE

MATERIALES	CANTIDAD
• Venoflex 21 3/4 (Mariposa con luer)	1
• Sachet con alcohol	2
• Parche curita	2
• Lanceta Accu-chec	1
• Kit bolsas plásticas (1 20x 30 y 1 15x20)	1-1
• Elásticos	3
• Guantes pares	2
• Espejo dental desechable	1
• Baja lengua	1
• Mascarilla	1
• Bandeja aluminio desechable	1

KIT REPUESTO MOCHILA ENFERMERA

MATERIAL	CANTIDAD
• Tubo amarillo	4
• Tubo lila	2
• Tubo gris	2
• Venoflex 21 3/4	2
• Camisa	1
• Sachet alcohol	4
• Lancetas Accu-chec	2
• Guantes par	1
• Liga	1
• Baja lengua	1

a) Endoscopia Digestiva Alta

La endoscopia digestiva alta es un procedimiento que consiste en introducir un instrumento flexible a través de la boca para observar el esófago, el estómago y primera parte del intestino. El procedimiento es de corta duración (habitualmente dura menos de 5 minutos).

El instrumento se introduce por el esófago. Para reducir las molestias, se utiliza una anestesia en la garganta (spray de lidocaína) y una sedación endovenosa.

b) Ecografía abdominal

Una ecografía abdominal es un procedimiento imagenológico utilizado para examinar los órganos internos del abdomen, incluyendo el hígado, la vesícula biliar, el bazo, el páncreas y los riñones. Los vasos sanguíneos que van a algunos de estos órganos también se pueden evaluar empleando el ultrasonido. Por lo general, este procedimiento lleva menos de 30 minutos.

c) Colonoscopia

Es un examen interno del colon (intestino grueso), empleando un instrumento llamado colonoscopio. El colonoscopio es una pequeña cámara adherida a una sonda flexible con la cual se examina el colon en toda su extensión.

La persona se acuesta sobre su costado izquierdo con las rodillas flexionadas hacia el tórax. Luego de haber recibido un sedante y un analgésico, se inserta el colonoscopio a través del ano y se avanza suavemente hasta la parte más baja del intestino delgado. Se pueden tomar muestras de tejido con pinzas pequeñas para biopsia insertadas a través del colonoscopio.

PREPARACIÓN PARA RECIBIR A LA ENFERMERA: INSTRUCCIONES PARA EL PARTICIPANTE

Muestra de sangre y orina

- La enfermera le tomará una muestra de sangre y orina a todos los participantes, hombres y mujeres, el día de la visita, por lo que usted necesita:
- Tener un ayuno de alimento de al menos 11 horas y abstención de ingesta de alcohol al menos 24h antes de la toma de las muestras. Puede tomar agua sin problemas y debe tomarse sus medicamentos habituales en el horario correspondiente y avisarnos si es diabético, para darle la primera cita de la mañana.
- La enfermera le pedirá orinar ese día en un frasco especial (idealmente la primera orina del día). No recolecte orina previamente.
- La cita de la enfermera no debe ocurrir cuando la mujer se encuentre con la regla o menstruación porque dificulta el examen de orina.

Muestra de deposición

- Este examen solo se ofrecerá realizarlo a un grupo seleccionado por sorteo de hombres y mujeres entre 50 y 74 años (inclusive). El entrevistador le indicará a usted si debe realizarse o no este examen.
- Este es el único examen que usted debe tomarse antes de la visita de la enfermera (cualquier día) utilizando el frasquito y las instrucciones que se le entregarán. El día de la visita deberá entregarle el examen listo a la enfermera.
- Esta muestra no debe ser tomada cuando las personas están sangrando visiblemente por el ano (ej. hemorroides) o por la orina o están con menstruación. La muestra puede ser recolectada al cuarto día de haber terminado cualquiera de estos sangramientos.

Muestra vaginal

- Este examen solo se ofrecerá realizarlo a las mujeres entre 24 y 47 años (inclusive).
- Esta muestra será tomada por la misma participante (auto-toma) el día de la visita de la enfermera, utilizando el frasquito y las instrucciones que ella le entregará.
- Por esta razón, no debe estar con regla o menstruación el día de la visita de la enfermera. La muestra puede ser recolectada al cuarto día de haber terminado el periodo menstrual.
- Se solicita un periodo de abstinencia sexual de 48 horas previo a la toma de muestra.
- No aplicar ningún tipo de óvulo o pomada vaginal 72 horas antes de la toma de muestra.

Medicamentos

- Seguir tomando siempre sus medicamentos a la hora que habitualmente los toma. Recordar que debe tener a mano los medicamentos y otros tratamientos (hierbas medicinales, homeopatía, suplementos alimentarios, etc.) que usa actualmente, para mostrarlos a la enfermera el día de la visita.

Examen bucal

- Para poder realizar este examen se requiere que previamente se cepille sus dientes

Avisar

- Recordar que debe avisarnos si ve que no podrá recibir a la enfermera en el día y hora fijado, o si ha tenido problemas con las condiciones de preparación. En este caso, se re-agendará la visita para otro día.

Teléfono de contacto para re-agendar visitas:

Anexo 13: Formularios de Laboratorio Región Metropolitana y Regional

IDENTIFICACION ENFERMERA EN TERRENO				LABORATORIO BIOQUÍMICA, RED SALUD UC-CHRISTUS						
Nombre: _____		RUT: _____		Nombre: _____		RUT: _____				
IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE PEGAR ETIQUETA DE PETICIÓN AQUÍ		CHEQUEO DE MUESTRAS (Marque solo una opción)			CHEQUEO DE MUESTRAS			HORA DE CENTRIFUGACIÓN	NUMERO DE ALICUOTAS A PREPARAR	NUMERO DE ALICUOTAS PREPARADAS
		MUESTRA TOMADA	NO CORRESPONDE E TOMAR MUESTRA	MUESTRA NO PUDO SER TOMADA (comente al reverso)	HORA DE RECEPCION C	RECIBIDA	NO RECIBIDA			
HORA TOMA DE MUESTRAS	DESCRIPCIÓN DE MUESTRAS A TOMAR									
____ : ____	SEROTECA ENS/ISP TUBO AMARILLO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____ : ____ C	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____ : ____	3 de 0,5 mL	
	TUBO AMARILLO PROTEG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		NO APLICA	
	SARAMP TUBO AMARILL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		NO APLICA	
	VITAMINA D TUBO AMAR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		NO APLICA	
	ARCH TUBO AMARILLO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		NO APLICA	
	TUBO GRIS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		NO APLICA	
	TUBO LILA HbA1C	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____ : ____ C	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	NO CORRESPONDE ALICUOTAR		
	TUBO LILA HEMOGLOBIN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
	TUBO LILA PLOMO ISP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
	ORINA TUBO MAU ENS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
	ORINA TUBO MERCURIO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
	QUIMICA TUBO ORINA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
	ORINA TUBO YODO ENS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____ : ____ C	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	NO CORRESPONDE ALICUOTAR		
	ORINA TUBO CADMIO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
	ORINA TUBO ARSENICO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
	DEPOSICION TUBO REC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
	HISOPADO VAGINAL HPV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

TRANSPORTISTA: _____ RUT: _____ HORA RECEPCIÓN COOLER EN TERRENO: ____ : ____

ETIQUETAS DE TUBOS PRIMARIOS NO UTILIZADAS

(Uso exclusivo para la Enfermera que va a terreno)

En los siguientes recuadros pegue las etiquetas de los tubos primarios que no haya utilizado:

PEGUE AQUÍ LA
ETIQUETA

TUBO LILA
HbA1C

PEGUE AQUÍ LA
ETIQUETA

ORINA TUBO
MAU ENS

PEGUE AQUÍ OTRAS ETIQUETAS DE TUBOS PRIMARIOS QUE NO PUDO
RECOLECTAR

COMENTARIOS ENFERMERA

COMENTARIOS LABORATORIO BIOQUIMICA RED SALUD UC-CHRISTUS

IDENTIFICACION ENFERMERA EN TERRENO			LABORATORIO CLINICO, HOSPITAL: _____								
Nombre: _____ RUT: _____			Nombre: _____ RUT: _____								
IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE PEGAR ETIQUETA DE PETICIÓN AQUÍ		CHEQUEO DE MUESTRAS (Marque solo una opción)			CHEQUEO DE MUESTRAS			HORA DE CENTRIFUGACIÓN	NUMERO DE ALICUOTAS A PREPARAR	NUMERO DE ALICUOTAS PREPARADAS (comentarios al reverso)	FECHA Y HORA DE ENVIO A SANTIAGO
		MUESTRA TOMADA	NO CORRESPONDE TOMAR MUESTRA	MUESTRA NO PUDO SER TOMADA (comente al reverso)	HORA DE RECEPCION	RECIBIDA	NO RECIBIDA				
HORA TOMA DE MUESTRAS	DESCRIPCIÓN DE MUESTRAS A TOMAR										
____:____	SEROTECA ENS/ISP TUBO AMARILLO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____:____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____:____	3 de 0,5 mL		____/____/____
	QUIMICA TUBO AMARILL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		1 ó 2 de 1 mL		
	SARAMP TUBO AMARILL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		1 de 1 mL		
	VITAMINA D TUBO AMAR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		1 de 1 mL		
	ARCH TUBO AMARILLO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		1 de 1 mL		
	TUBO GRIS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		1 de 1 mL		
	TUBO LILA HbA1C	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	TUBO LILA HEMOGLOBIN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____:____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	NO CORRESPONDE ALICUOTAR			
	TUBO LILA PLOMO ISP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	ORINA TUBO MAU ENS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	ORINA TUBO MERCURIO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	QUIMICA TUBO ORINA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	ORINA TUBO YODO ENS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	ORINA TUBO CADMIO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	ORINA TUBO ARSENICO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	DEPOSICION TUBO REC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	HISOPADO VAGINAL HPV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				

TRANSPORTISTA: _____ RUT: _____ HORA RECEPCIÓN COOLER EN TERRENO: ____:____

ETIQUETAS DE TUBOS PRIMARIOS NO UTILIZADAS

(Uso exclusivo para la Enfermera que va a terreno)

En los siguientes recuadros pegue las etiquetas de los tubos primarios que no haya utilizado:

RECEPCION LABORATORIO BIOQUIMICA RED SALUD UC-CHRISTUS

FECHA: ___/___/___ HORA: ___:___ T°: ___°C

NOMBRE: _____ RUT: _____

PEGUE AQUÍ LA
ETIQUETA

TUBO LILA
HbA1C

PEGUE AQUÍ LA
ETIQUETA

ORINA TUBO
MAU ENS

PEGUE AQUÍ OTRAS ETIQUETAS DE TUBOS PRIMARIOS QUE NO PUDO
RECOLECTAR

COMENTARIOS ENFERMERA

COMENTARIOS LABORATORIO REGIONAL

COMENTARIOS LABORATORIO BIOQUIMICA RED SALUD UC-CHRISTUS

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2016-2017

Hoja de Ruta F2

Sede: 14 San Fernando Región: 6 Comuna: CHIMBARONGO (R)

Folio	10276-3	Cod. Act. Folio	10145	Segment	6303-2-01	Cod. Act.	1031
Dirección				Observaciones			
Dublé Almeyda 1956				Diabético			
Identificación Persona Seleccionada							
Nombre	Margarita Reyes Basualto					Edad	54
Sexo	1 [] Hombre	2 [X] Mujer	Teléfono Fijo		Teléfono Celular		
Muestra 1 (3.700)	Sí		Muestra 2 (1.300)	No	Aplicar F3 (CIDI)	Sí	

Resultado de la Visita		
Entrevistados 110 Entrevista Completa 120 Entrevista Parcial No entrevistados, Elegibles 211 Se rechazó la entrevista → Indique razón de rechazo 212 Se interrumpió la entrevista 223 Se impidió acceso a la vivienda 224 Vivienda ocupada sin moradores presentes 225 Informante no ubicable o no puede atender 231 Muerte del informante 232 Informante impedido físico/mental para contestar 233 Problema de idioma 236 Otra razón (elegible).	No entrevistado, Elegibilidad desconocida 311 No se envió a terreno 317 Área peligrosa o de difícil acceso 318 No fue posible localizar la dirección 390 Otra razón (elegibilidad desconocida) No elegibles 410 Fuera de muestra 451 Empresa, oficina de gobierno u otra organización 452 Institución (Hospital, cárcel, asilo de ancianos, etc.) 453 Dormitorio colectivo (Militar, de trabajo, internado) 454 Vivienda en demolición, incendiada, destruida o erradicada 461 Vivienda particular desocupada 462 Vivienda de verano o de uso temporal 463 Otra razón (no elegible)	Razón de rechazo 1. No tiene tiempo 2. No está interesado o es una pérdida de tiempo 3. Por su privacidad, no quiere entregar información personal ni familiar 4. Por su seguridad, no quiere entregar información personal ni familiar 5. Considera que responder es una pérdida de tiempo 6. Nunca responde encuestas 7. Está aburrido de contestar encuestas 8. No confía en las encuestas 9. Ha tenido malas experiencias previas por contestar encuestas 10. La familia o pareja le prohíbe contestar encuestas 11. No tiene beneficios por contestar encuestas 12. No le gustan los temas

Registro de Visitas (Código de Disposición Final)					
Visita Encuesta	Fecha	Hora	CDF	RR	OBSERVACIONES
1ª	___/___/2016	:			
2ª	___/___/2016	:			
3ª	___/___/2016	:			
4ª	___/___/2016	:			
5ª	___/___/2016	:			

Encuestador		
Nombre		RUT