



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
CIES- UNAN Managua**



Maestría en Salud Pública

1991 - 1992

Informe Final de Tesis para optar al
Título de Máster en Salud Pública

**CONOCIMIENTOS, PERCEPCIONES Y PRÁCTICAS
RELACIONADOS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
EN PERSONAS COLABORADORAS DEL CENTRO CULTURAL
BATAHOLA NORTE. MANAGUA NICARAGUA
MARZO - SEPTIEMBRE 2016**

Autora

Mary Luz Dussán Márquez

Doctora en Medicina y Cirugía

Tutora Metodológica

MSc. Marcia Ibarra Herrera

Docente Investigadora

Managua, Nicaragua, agosto del 2018

INDICE

RESUMEN	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
OPINION DE LA TUTORA.....	iv
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES.....	2
III. JUSTIFICACIÓN.....	5
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
V. OBJETIVOS.....	7
VI. MARCO TEÓRICO	8
VII. DISEÑO METODOLOGICO	47
VIII.RESULTADOS Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	54
IX. CONCLUSIONES	126
X. RECOMENDACIONES.....	128
XI. BIBLIOGRAFIA.....	132
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: describir los Conocimientos, Percepciones y Prácticas de las personas colaboradoras relacionados con Enfermedades No Transmisibles (ENT) de marzo a septiembre del año 2016.

Diseño: se trató de un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, en el que participaron 43 personas directivas y colaboradoras de las diferentes áreas que conforman el Centro Cultural Batahola Norte, quienes cumplieron con el criterio de inclusión, a quienes se solicitó la participación de forma voluntaria, realizando el llenado del formulario de forma anónima. Para el análisis de la información se utilizó el programa SPSS versión 20.0

Resultados: entre los principales hallazgos se encontraron que el 74% son mujeres, el 72% obtuvo información de las ENT por conferencias. El conocimiento en ENT, se ubicó en la categoría malo. En las percepciones la mayoría tienen una imagen global de las ENT, consideran que se pueden hacer cosas para mejorarlas, identifican la afectación del estado emocional. Sobre las prácticas la mayoría de las personas no fumaban, en una semana típica comen frutas y verduras. Más de la mitad caminaban al menos 10 minutos cada día, la mayoría pasa de cuatro a ocho horas sentada o recostada al día, eran obesos o tenían sobrepeso, la mayor parte con valores de presión sistólica y diastólica normales, la mitad tenían sus valores de glucemia en ayunas alterado.

Conclusiones: conocimiento malo, cuatro factores riesgo presentes sedentarismo, alto porcentaje de obesidad y sobrepeso, nivel glucemia alto. Se recomendó al equipo de dirección fomentar acciones de promoción y prevención de las ENT incorporando un plan de mejoras de entorno laboral saludable.

Palabras claves: entorno laboral saludable, conocimientos, percepciones, prácticas, factores de riesgo, promoción y prevención, personas colaboradoras.

DEDICATORIA

A Dios, quién con gran bondad me ha dado su guía, permitido el tiempo, la capacidad y la oportunidad para realizar y concluir este trabajo.

A mi hijo Víctor Jesús, quién con su dedicación fraterna, motivación, constancia, amoroso interés, y asesoría científica, me acompañó en cada uno de los pasos dados desde el inicio, transcurso y finalización de esta investigación.

A las personas de las comunidades, y en este caso a las del Centro Cultural Batahola Norte, quienes con desprendimiento contribuyen a nuestro crecimiento, facilitando la información necesaria para poder realizar nuestras investigaciones, intervenciones, proyectos, en este camino de aprendizaje permanente.

AGRADECIMIENTO

A la institución CIES – UNAN, a nombre del doctor Miguel Orozco Valladares, licenciada Lisette Linares y doctora Marcia Ibarra, por el apoyo, motivación, colaboración y facilitación, en la revisión, sugerencias oportunas, y el tiempo dedicado para el logro de la culminación de este trabajo.

A los maestros por su pensamiento crítico, aperturando el conocimiento de las oportunidades con las cuales se puede incidir en el cambio hacia la mejora de la salud de las personas, entornos y comunidades.

A todas las personas que participaron directa o indirectamente, me animaron y apoyaron en la elaboración de esta tesis: Víctor Jesús, Maira, Olga Mercedes, Patricia, Yessica, al equipo de dirección y personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte

¡Gracias a ustedes!

OPINION DE LA TUTORA

I. INTRODUCCIÓN

En el año 2014 el CCBN realizó su planificación estratégica para el período 2015 – 2025, ratificando su visión de contribuir a que las personas apropiadas de sus capacidades y recursos ejerzan sus derechos a una vida digna, plena y sostenible en armonía con la naturaleza. Su misión ser una organización comprometida con la transformación personal y comunitaria que desarrolla capacidades prácticas y artísticas de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, mujeres y hombres, con enfoque integral en espacios creativos, saludables, en un ambiente de respeto, solidaridad y espiritualidad (CCBN, 2015).

La Organización Mundial de la Salud establece que la promoción de la salud constituye un proceso político y social global, con acciones dirigidas a fortalecer habilidades y capacidades de los individuos, para modificar condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual.

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) en Nicaragua constituyen la principal causa de muerte con un total de 29 mil defunciones, lo cual representa el 73% de la mortalidad a nivel nacional (OMS, 2014). Dentro de las causas de muerte directa por ENT, el principal grupo lo constituyen las enfermedades cardiovasculares, seguidas por el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, asimismo, la probabilidad de morir es de un 20% entre las edades de 30 a 70 años (OMS, 2014).

La problemática que plantean las Enfermedades No Transmisibles (ENT) puede ser abordada con un enfoque integral e intervenciones saludables en los espacios laborales. Una premisa es contar con información basada en la evidencia para la adecuada toma de decisiones que involucren a los colaboradores de las áreas de trabajo, logrando mantener y mejorar de forma general su estado de salud, razón por la cual se desarrolló el presente estudio.

II. ANTECEDENTES

López y Narváez en el año 2015 desarrollaron el estudio titulado “Conocimientos y actitudes de diabetes mellitus en usuarios dispensarizados del centro de salud y policlínico Francisco Morazán del departamento de Managua en el período de octubre del año 2015”, en el que los pacientes encuestados más afectados según la situación sociodemográfica se encontraron entre las edades de 51 - 60 años, predominantemente el sexo femenino y en su mayor porcentaje la raza mestiza; Con respecto a la escolaridad la mayoría de la población logro estudiar la primaria, la mayoría de las encuestadas fueron del sexo femenino, la ocupación predominante fue ama de casa; con respecto a los conocimientos básicos, sobre el control glicémico, la prevención y complicaciones acerca de Diabetes Mellitus la mitad de la población logró aprobar con buenos conocimientos y todos tuvieron una actitud favorable.

Fletes y Gaitán en el año 2014 realizaron el estudio "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Diabetes Mellitus en usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción Juigalpa en el período de Enero – Febrero 2014", el cual concluyo que: los usuarios tienen un nivel de conocimiento bueno sobre control glucémico, prevención y complicaciones de la diabetes mellitus, sin embargo tuvieron un conocimiento insuficiente sobre definición, tipos y causas de la enfermedad. La actitud sobre estilo de vida en la mayoría de los encuestados fue favorable. Las prácticas de la mayoría de los usuarios relacionados con su enfermedad fueron buenas.

Pérez, Solís y Méndez, en el año 2014 realizaron un estudio titulado “Factores de riesgo, conocimientos, percepciones y prácticas relacionadas con las Enfermedades No Transmisibles (ENT) de trabajadores administrativos, académicos y estudiantes de la Universidad Centroamericana, en el marco del programa UCA saludable”, en el que se describió que: los conocimientos en el personal docente fue aprobado por 74%, en los administrativos por el 40% y en el

26% de los estudiantes. Sobre los principales factores de riesgo no modificable de las ENT, a qué se asocia el sedentarismo y la diabetes, el 55% las respuestas fueron incorrectas. Las diferentes percepciones sobre las Enfermedades No Transmisibles (ENT), el 100% de docentes, 94% de estudiantes y el 91% de los administrativos afirman que la ENT es seria y el 99%, 93% y 90%, respectivamente, que tiene grandes consecuencias en la vida. La comunidad universitaria percibe que los factores más importantes, causas de la ENT, son pocos cuidados médicos en el pasado (87%), factor hereditario (83%) y el propio comportamiento de las personas (74%). Sobre las prácticas el 22% (20% de toda la población) le ha dicho un doctor u otro profesional de la salud que tiene presión alta, al 16% le ha dicho que el nivel es alto, en las mujeres el mayor porcentaje con la presión normal (77%), en los hombres hay mayor porcentaje (49% y 9%) con pre hipertensión e hipertensión, respectivamente. La población con sobrepeso u obesidad es mayor en los docentes (73%), personal administrativo (70%), y estudiantes (24%). Para los estudiantes, en su mayoría jóvenes de 15 a 19 años (92%), es preocupante que una cuarta parte tenga sobrepeso u obesidad.

En el año 2011 en Cuenca, Ecuador, se efectuó un estudio que determinó los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con diagnóstico de ENT, diabetes mellitus tipo 2, que acuden a la Fundación DONUM, se valoró el impacto de una intervención educativa sobre conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado integral del cuerpo, alimentación, ejercicio y tratamiento que toman. *Resultados:* el 20% de los pacientes desconocen sobre la diabetes, los cuidados y las complicaciones, lo cual influye directamente en la evolución de la enfermedad. *Conclusión:* los pacientes diabéticos que asisten a la Fundación DONUM tienen un alto déficit de conocimientos de lo que es la diabetes, cuidados, y complicaciones, (Quezada & Zhunio, 2011).

Tapasco y Velásquez en el año 2011 realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre ambientes libres de humo, actividad física y dieta saludable en tres colegios de Pereira” en el que se encontró que el 70% de la

población joven estaba informada sobre la dieta, la actividad física y el cigarrillo. Con relación a la actitud, el 52% se encontraban en el nivel contemplativo para dieta saludable y los ambientes libres de humo y el 41% para la actividad física. Con relación a las prácticas predominaron las actividades saludables como el consumo de frutas y verduras (75%), la práctica de la actividad física (80%) y el bajo consumo de cigarrillo (87%).

En el año 2010, Vicente, Zerquera, Rivas, Muñoz, Gutiérrez, & Castañedo, publicaron el estudio “Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes con diabetes tipo 2 en Cienfuegos, Cuba”. Esta investigación presentó que el sexo femenino predominó sobre el masculino. El mayor número de pacientes tenía entre 5 y 10 años y más de 10 años de evolución de la enfermedad (40% en ambos grupos); en el primer grupo el 21,7% posee un nivel insuficiente de conocimientos sobre la enfermedad y en el segundo el 25%. La hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica eran las enfermedades crónicas asociadas con mayor número de pacientes; la polineuropatía y la neuropatía las complicaciones crónicas más frecuentes.

III. JUSTIFICACIÓN

Las Enfermedades No Transmisibles son causadas principalmente por un conjunto de factores de riesgo comunes como el estrés, el tabaquismo, un régimen alimentario poco saludable, la inactividad física, la obesidad y el consumo nocivo de alcohol, entre otros. Sus afectaciones son consideradas como una epidemia, la cual está impulsada por la globalización, los cambios del modo de vida, la educación, el empleo y las condiciones de trabajo, el grupo étnico y el género (OMS, 2010).

Con relación a la problemática de las ENT en la región de las Américas, se han formulado importantes políticas e iniciativas estratégicas en el nivel nacional, subregional y regional, muchas de las cuales contaron con la participación activa y apoyo de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS, 2011a).

El Centro Cultural Batahola Norte a partir del año 2012, fortaleció algunas prácticas de promoción de la salud para construir un espacio laboral saludable, entre ellas espacios libres de humo de tabaco y promover el consumo de productos y comida saludable desde el cafetín ubicado en la instalación (CCBN, 2015).

La postulante al grado de Maestra en Salud Pública, motivada y comprometida por el contexto que presentan las Enfermedades No Transmisibles, planteo a la junta directiva del Centro Cultural Batahola Norte la propuesta de realizar el presente estudio, considerando que su equipo directivo se encontraba plenamente sensibilizado sobre la importancia de promover y prevenir riesgos en la salud en su ambiente laboral.

La información generada permitirá fundamentar un plan de trabajo como organización con entorno laboral saludable, motivando al cambio sobre el cuidado de la salud y la mejora de los estilos de vida en sus colaboradores.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con el fin de contribuir desde las organizaciones no gubernamentales al fomento y desarrollo de una cultura de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades No transmisibles, la descripción de los Conocimientos, Percepciones y Prácticas motivó el planteamiento del problema siguiente:

¿Cuáles son los Conocimientos, Percepciones y Prácticas sobre Enfermedades No Transmisibles en las personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte, durante el período de marzo a septiembre del año 2016?

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las personas colaboradoras participantes en el estudio?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las personas colaboradoras relacionado con los Factores de Riesgo de las Enfermedades No Transmisibles?
3. ¿Cuáles son las percepciones de las personas colaboradoras sobre las Enfermedades No Transmisibles?
4. ¿Cuáles son las prácticas de las personas colaboradoras relacionadas con los Factores de Riesgo de las Enfermedades No Transmisibles?

V. OBJETIVOS

Objetivo General

Describir los Conocimientos, Percepciones y Prácticas sobre Enfermedades No Transmisibles en personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte, durante el período de marzo a septiembre del año 2016.

Objetivos Específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de las personas colaboradoras participantes en el estudio.
2. Determinar el nivel de conocimiento de las personas colaboradoras relacionado con los Factores de Riesgo de las Enfermedades No Transmisibles.
3. Reflejar las percepciones de las personas colaboradoras sobre las Enfermedades No Transmisibles.
4. Señalar las prácticas de las personas colaboradoras vinculadas con los Factores de Riesgo de las Enfermedades No Transmisibles.

VI. MARCO TEÓRICO

Generalidades

La Organización Mundial de la Salud establece que “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of The World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948 (OMS, 2016c).

Los programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo, destinados a luchar contra el sedentarismo y los hábitos de alimentación poco saludables, resultan efectivos para mejorar los resultados relacionados con la salud, como los factores de riesgo de la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. Algunos de los elementos que puede poner en marcha los directivos para invertir en programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo son aumentar la productividad de los empleados, mejorar la imagen institucional y moderar los costos de asistencia médica (OMS, 2008).

Entre los elementos fundamentales de un programa efectivo de promoción de la salud en el lugar de trabajo figuran los siguientes: el establecimiento de metas y objetivos claros y la vinculación de los programas a los objetivos de la institución/organización, un decidido apoyo por parte de la dirección; una comunicación efectiva con los empleados en todas las fases de creación e implantación del programa de promoción de la salud en el lugar de trabajo y la participación de éstos; la creación de entornos propiciatorios; la adaptación del programa a las normas sociales y el establecimiento de un apoyo social; la

incorporación de incentivos para fomentar la adherencia a los programas y el aumento de la confianza en la capacidad propia de los participantes (OMS 2008).

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Las ENT afectan desproporcionadamente a los países de ingresos bajos y medios, donde se registran más del 75% (32 millones) de las muertes por ENT (OMS, 2016).

La implementación de un programa de promoción de la salud contribuirá entre otros beneficios, a incidir sobre los factores de riesgo de las Enfermedades No Transmisibles (ENT), las cuales son la causa de la mayor parte de los costos evitables de la atención sanitaria. Los padecimientos de las ENT están causados principalmente por un conjunto de factores de riesgo comunes como el tabaquismo y la exposición pasiva al humo de tabaco en el ambiente, un régimen alimentario poco saludable, la inactividad física, la obesidad y el consumo nocivo de alcohol, entre otros. La epidemia de las ENT está impulsada por la globalización, la urbanización, la situación económica y demográfica y los cambios del modo de vida. También ejercen una enorme influencia los determinantes sociales de la salud como los ingresos, la educación, el empleo y las condiciones de trabajo, el grupo étnico y el género (OMS, 2011).

Historia de las Iniciativas de Instituciones Saludables en Nicaragua

En Nicaragua a partir del año 2010 se vienen implementando buenas prácticas de promoción de salud en universidades, instituciones y organizaciones, destacando entre las mismas la Universidad Centroamericana, cuyos orígenes se remontan al año 2012 cuando se publica el Acuerdo de Rectoría No. 13-2012 Política, Normativa para la Prohibición del Tabaco (UCA, 2012). De la misma manera se creó el Programa UCA Saludable entre cuyos objetivos específicos se planteaban

realizar seguimiento de las conductas en salud de los estudiantes en pregrado que ingresaron en el año 2013 y por un período de 5 años (UCA, 2013).

El Plan Estratégico Institucional 2015 - 2019 de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN - Managua) plantea en su Función Proyección y Extensión; Objetivo Estratégico 3P. Contribuir al mejoramiento del estilo de vida saludable de la comunidad universitaria y su entorno, a través de acciones que contribuyan a su bienestar; detallando en su estrategia 3P.1 La Implementación del Programa Universidad Saludable para la creación de una cultura saludable, cuyo resultado esperado es: Mejorado el estilo de vida saludable de la comunidad universitaria y su entorno a través del Programa Universidad Saludable (UNAN-Managua, 2015).

Con el objetivo de brindar una respuesta a las necesidades alimentarias saludables en las universidades, la cooperación técnica de INCAP y OPS-OMS Nicaragua (2013) llevó a cabo el estudio sobre oferta alimentaria y preferencias de consumo de la comunidad universitaria en tres universidades de Managua, en el marco de la estrategia de “Universidades Saludables” (Universidad Centroamericana -UCA-, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua -UNAN- Managua y Universidad Americana -UAM-) para identificar condiciones higiénicas sanitarias, la calidad de oferta que brindan las cafeterías, y conocer la opinión de los usuarios.

Según los informes, el objetivo de la valoración fue identificar las barreras de salud a las que los estudiantes universitarios se enfrentan en la toma de una decisión saludable de alimentación, así como apoyar a los dueños de las cafeterías, para que puedan implementar acciones de mejora, en la calidad nutricional de su oferta de alimentos y bebidas. La responsabilidad social de las universidades como centros educativos y empleadores y la necesidad de implementar acciones para combatir las enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la nutrición -ECNT- se cumplirán concientizando a la comunidad educativa, tanto a estudiantes, concesionarios de bares y docentes.

Una de las conclusiones del estudio presenta que las cafeterías de las universidades no están ofreciendo alimentos saludables a los usuarios de sus comedores y cafetines. Por tanto, se considera debería ser motivo de reflexión y análisis para los dueños de los lugares de venta de alimentos y de las autoridades de la universidad (Ahlers, 2013 a, b, c).

En el año 2012 la Contraloría General de la República de Nicaragua (CGR) aprobó el Proyecto Piloto Contraloría Saludable (CGR, 2012); de la misma manera a través de diferentes documentos resolvió lo siguiente: Institución Libre de Humo y Consumo de Tabaco (CGR, 2013); lanzamiento del Programa Contraloría Saludable (CGR, 2015); en sus Políticas institucionales, en su componente presupuestario, numeral 9, estableció: Promover una Contraloría Saludable en el Bienestar Personal, Familiar y Social, fomentando mejores prácticas que contribuyan a un desarrollo humano sostenible con equidad y justicia social (CGR, 2016a); de la misma manera aprobó por unanimidad el Plan de actualización dirigido al personal de la CGR, orientado a la capacitación interna en temáticas relacionadas a la salud física y mental, al crecimiento personal y la actualización técnico profesional (CGR, 2016b).

En el año 2016 la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), en colaboración con la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud (RIUPS) y la Universidad Católica del Norte (UCN) de Chile, realizaron el Primer Concurso Iberoamericano de Buenas Prácticas de Promoción de la Salud en Universidades e Instituciones de Enseñanza Superior, siendo galardonadas por jurados internacionales las experiencias de dos universidades Nicaragüenses, en la categoría “Promoción de estilos de vida y conductas saludables”: Universidad Centro Americana (UCA), con su Programa UCA Saludable, coordinado por la MSc. Vera Solís y la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN), a través del estudio “Autocuidado de personas con enfermedades crónicas no transmisibles”, efectuado por la MSc. Martha Guisel Cerda Granados. En la categoría “Promoción de salud de alcance comunitario”, la

Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-Managua) a través de su Diplomado en Diabetología coordinado por la Dra. Lucy Felicita Villagra Gutiérrez (OPS, 2016).

Epidemiología de las Enfermedades No Transmisibles

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), estas enfermedades matan cada año a 38 millones de personas, de las cuales casi el 75%, 28 millones, “se producen en los países de ingresos bajos y medios”. Unos “16 millones de las muertes atribuidas a las ENT se producen en personas menores de 70 años de edad; el 82% de estas muertes «prematuras» ocurren también en dichos países. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las defunciones por ENT, 17.5 millones cada año, seguidas por el cáncer (8,2 millones), las enfermedades respiratorias (4 millones) y la diabetes (1,5 millones). Estos cuatro grupos de padecimientos son responsables de alrededor del 82% de las muertes por ENT. El consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas aumentan el riesgo de morir a causa de una de las ENT (OMS, 2015). Esta misma fuente señala que para el 2020 el 75% de las muertes en el mundo serán atribuibles a este tipo de enfermedades.

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) en Nicaragua constituyen la principal causa de muerte, con un total de 29 mil defunciones por Enfermedades No Transmisibles, lo cual representa el 73% de la mortalidad a nivel nacional (OMS, 2014). Dentro de las causas de muerte directa por ENT, el principal grupo lo constituyen las enfermedades cardiovasculares, seguidas por el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, asimismo, la probabilidad de morir es de un 20 % entre las edades de 30 a 70 años (OMS, 2014).

El Ministerio de Salud de la República de Nicaragua, en su Mapa de Padecimientos de Salud de Nicaragua, 2016, establece como Causas de Fallecimientos más frecuentes las siguientes:

Tabla 1.: Causas de fallecimientos en general en Nicaragua. 2016

No.	Causas de defunción	Defunciones	Tasa x 10,000 habitantes
1	Infarto agudo de miocardio	2,970	4.7
2	Tumores malignos	2,777	4.4
3	Diabetes mellitus	2,049	3.2
4	Enfermedad renal crónica	1,519	2.4
5	Accidente cerebrovascular	1,242	2.0
6	Enfermedad alcohólica del hígado	985	1.6
7	Enfermedad hipertensiva	930	1.5
8	Neumonía	796	1.3
9	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	743	1.2
10	Accidente de vehículo	577	0.9

Ministerio de Salud. Republica de Nicaragua. Mapa de Padecimientos de Salud de Nicaragua. 2016.

El Ministerio de Salud de la República de Nicaragua, en su Mapa de Padecimientos de Salud de Nicaragua, 2016, establece como enfermedades crónicas más frecuentes las siguientes:

Tabla 2.: Enfermedades crónicas más frecuentes en Nicaragua. 2016

No.	Enfermedad	Persona	Tasa X 10,000	Atenciones
1	Hipertensión arterial	174,956	276	1,188,381
2	Diabetes	84,183	133	681,200
3	Enfermedades reumáticas	81,411	129	501,393
4	Epilepsia	24,526	39	285,067
5	Asma bronquial	22,321	35	199,712
6	Enfermedades Cardiacas	13,056	21	193,303
7	Enfermedad renal crónica	6,725	11	58,216
8	Enfermedades psiquiátricas	5,274	8	137,099
9	Otras Patologías	1,286	2	
	Total	413,738	654	3,244,371

Ministerio de Salud. Republica de Nicaragua. Mapa de Padecimientos de Salud de Nicaragua. 2016

Definición de Enfermedades No Transmisibles

Las ENT, también conocidas como enfermedades crónicas, tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales (OMS, 2016).

Los principales tipos de ENT son las enfermedades cardiovasculares (como los ataques cardíacos y los accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes (OMS, 2016).

Las ENT afectan desproporcionadamente a los países de ingresos bajos y medios, donde se registran más del 75% (32 millones) de las muertes por ENT (OMS, 2016).

Las ENT afectan a todos los grupos de edad y a todas las regiones. Estas enfermedades se suelen asociar a los grupos de edad más avanzada, pero la evidencia muestra que más de 15 millones de las muertes atribuidas a las ENT se producen en personas de edades entre 30 a 69 años de edad; el 85% de estas muertes «prematuras» ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Los niños, adultos y ancianos son los más vulnerables a los factores de riesgo que provocan las enfermedades no transmisibles, como las dietas malsanas, el sedentarismo, falta de actividad física, la exposición al humo de tabaco o el consumo nocivo del alcohol (OMS, 2016).

Las Enfermedades No Transmisibles, constituyen un complejo problema de salud pública y un reto para el desarrollo económico. Requieren intervenciones del sector de la salud, así como de otros sectores del gobierno, la sociedad civil y el sector privado (Abegunde D., Mathers C., Adam T., Ortegón M., Strong K., 2007).

Enfermedades No Transmisibles y Vías de Información en Salud

Los medios de comunicación son instrumentos privilegiados para acceder a la mayoría de la población y ofrecer un modelo cultural de vida saludable, para promover la salud y para educar en los hábitos, normas y actitudes que mejor se adecuan a un desarrollo de la salud. Un análisis de la realidad actual de los medios de comunicación nos presenta un panorama nada alentador, la violencia, los productos dañinos para la salud, el consumismo...“son potenciados y presentados como progreso y mejora del nivel de vida, lo realmente cierto es que los procesos que provocan son contaminantes para el medio ambiente, destructivos para la cultura social y dañinos para el desarrollo físico y psíquico de las personas” (Feria, 1995).

Prensa, radio y televisión como medios de comunicación masivos no son en origen ni mejores ni peores que cualquier otro, son simplemente eso, medios, su utilización depende de las personas que piensan detrás de ellos y de la sociedad que asume unos productos, informaciones, etc. Es necesario realizar un ejercicio de reflexión sobre los mensajes producidos por los medios de comunicación tras un adecuado análisis crítico, es el mecanismo por el cual el futuro de la salud y de su tratamiento por parte de los medios será más acorde con los determinantes de educación u promoción por el que todos y todas apostamos (Feria, 1995).

La comunicación trasciende lo que conocemos como medios masivos de comunicación (prensa, radio y TV), y una buena campaña de prevención o de promoción de la salud puede ser mucho más efectiva si se tiene un contacto constante con la población a la que queremos llegar. Por ello, no sólo es necesario enfatizar en los programas de comunicación desde los centros de salud, sino también estructurar campañas comunicativas que prioricen el aspecto de participación de la sociedad y del contacto directo (Acevedo, Feo, 2012). Estos medios pueden ser un instrumento importante para la promoción de la salud y para confrontar las conductas y hábitos nocivos y perjudiciales.

Estas iniciativas nos obligan a repensar el modelo de comunicación. Ello implica incorporar a las personas y comunidades como sujetos activos en este proceso. Es necesario propiciar una reflexión que permita construir nuevos modelos de comunicación, más democráticos y participativos, que seguramente tendrán un mejor impacto en la vida y la salud de la población (Acevedo, Feo, 2012).

Pérez et al., manifestaban en un estudio que es necesario trabajar todos los aspectos, relacionados con el conocimiento de las ENT, sobre todo, con el personal administrativo y estudiantes, en los talleres y conferencias de la UCA, ya que el porcentaje de alumnos que recibieron la información sobre ENT por medio de esta vía es apenas del 5%; en el caso del personal administrativo es del 38%; y los docentes de tiempo completo, el 45%. El uso de las conferencias y los talleres en la UCA debe aumentar (Pérez et al, 2014). La misma fuente refería que el medio más utilizado para recibir la información sobre ENT fue la televisión (62%). No se observó la diferencia significativa de uso de este medio por parte de estudiantes, de docentes y de administrativos. El segundo lugar lo ocupó el internet, en este caso, el mayor porcentaje se observó en el personal docente (80%), seguido por el estudiantado (58%) y en el menor porcentaje por el personal administrativo (44%). La UCA puede potencializar el internet para promover los conocimientos sobre ENT en la comunidad universitaria (Pérez et al, 2014).

Por otro lado, las revistas y la prensa escrita sirvieron de fuentes de información sobre las ENT. Otra vez, en los docentes se observaron mayores porcentajes (40% y 38%, respectivamente), seguido por los alumnos (27% y 23%, respectivamente) y de último, por el personal administrativo (15% y 19%, respectivamente). Pérez et al., en 2014, señalaban que, el mayor porcentaje de los docentes (73%) manifestó haber recibido información sobre las ENT, lo que se demostró con las respuestas al test de conocimiento sobre las ENT, con 74% de aprobados, de los cuales el 55% obtuvieron calificación "Muy Buena", sin embargo el 26% de los docentes necesitan aprender más sobre estos padecimientos. El personal administrativo obtuvo el segundo lugar en cuanto a haber recibido información sobre ENT, con el 54%; sin

embargo, la prueba de test solamente la aprobaron el 40%, de los cuales solamente el 28% tienen muy buenos conocimientos sobre esta temática. La situación de los estudiantes es aún más preocupante, el 40% de ellos afirmó haber recibido información sobre ENT pero solamente el 26% de los alumnos aprobaron el test (10% muy bueno). Esto indica que los estudiantes necesitan aprender más sobre las Enfermedades No Transmisibles.

Características Sociodemográficas

Sexo: según el anuario estadístico 2015 del Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE), Nicaragua tiene una población aproximada de 6,327,927 (100%) habitantes de los cuales 3,122,048 (49.3%) son hombres y 3,205,879 son mujeres (50.7%) (INIDE, 2015).

En las Américas, la misma cantidad de hombres y de mujeres, 250 millones de personas, viven con enfermedades no transmisibles, las cuales suelen requerir tratamiento y asistencia médica de larga duración (OPS, 2012).

A nivel mundial, las tasas de las ENT aumentarán un 17% en los próximos diez años, en gran parte debido al envejecimiento y al crecimiento de la población, además de la globalización y la urbanización. El mayor incremento de las ENT se dará en las mujeres (OPS, 2012).

Los cuatro principales factores de riesgo de las ENT tanto en mujeres como en los hombres son la dieta poco saludable, la inactividad física, el tabaquismo y el uso nocivo de alcohol. Todos estos factores son modificables y la eliminación de éstos, impediría el 80% de todas las enfermedades cerebro vasculares, la diabetes tipo 2 y sobre un 40% de los cánceres (OPS, 2012).

Entre las mujeres y los hombres, los roles de género y la marginación social exponen de manera diferente a hombres y a mujeres a los factores de riesgo y

determinan su capacidad para modificar comportamientos de riesgo así como el éxito de las intervenciones frente a estas enfermedades (OPS, 2012). El estudio “Factores de riesgo, conocimientos, percepciones y prácticas relacionadas con las Enfermedades No Transmisibles (ENT) de trabajadores administrativos, académicos y estudiantes de la Universidad Centroamericana, en el marco del programa UCA saludable”, señalaba que en su mayoría, en los alumnos y docentes, predominaban las mujeres, con 61% y 54%, respectivamente, mientras que en el grupo de trabajadores administrativos, predominaron los hombres con 56% (Pérez *et al.*, 2014).

Edad: las ENT afectan a todos los grupos de edad y a todas las regiones. Estas enfermedades se suelen asociar a los grupos de edad más avanzada, pero la evidencia muestra que más de 9 millones de las muertes atribuidas a las enfermedades no transmisibles se producen en personas menores de 60 años de edad; el 90% de estas muertes «prematuras» ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Niños, adultos y ancianos son todos ellos vulnerables a los factores de riesgo que favorecen las enfermedades no transmisibles, como las dietas malsanas, la inactividad física, la exposición al humo de tabaco o el uso nocivo del alcohol (OMS, 2015).

En Nicaragua, se calcula que las ENT son la causa del 73% del total de las muertes; la proporción de la población de edades comprendidas entre los 30 y los 70 años es de 33.3% y la probabilidad de morir entre los 30 y los 70 años debido a las cuatro ENT principales es del 19%. (OMS, 2014b).

El estudio “Factores de riesgo, conocimientos, percepciones y prácticas relacionadas con las Enfermedades No Transmisibles (ENT) de trabajadores administrativos, académicos y estudiantes de la Universidad Centroamericana, en el marco del programa UCA saludable”, señalaba que los estudiantes de primer año de la universidad son, en su mayoría (92%), jóvenes de 15 a 19 años de edad, no encontramos este rango de edades en los trabajadores administrativos, ni en los

docentes. Los trabajadores administrativos en su mayoría tienen de 30 a 49 años (71%), en los docentes en este rango de edad está el 66%, en los docentes de 50 a 59 años hay un 27% y en los administrativos el 16%. Las edades promedio de los estudiantes, trabajadores administrativos y docentes tienen diferencia significativa, son 18, 41 y 45 años, respectivamente.

Escolaridad: los hallazgos de Kittagawa y Hauser (citado en Nicholls, 1993) señalan que entre los tres determinantes más importantes del nivel socioeconómico, la educación es el que guarda una relación más estrecha con la mortalidad y que, por tanto, proporciona una indicación más confiable del riesgo de morir. La explicación ofrecida es que la educación se adquiere tempranamente y una vez adquirida se mantiene casi invariable a lo largo de la vida. En cambio, la ocupación y el ingreso económico pueden sufrir grandes variaciones. Por lo demás, la educación parece estar más directamente relacionada con las conductas saludables.

Un estudio efectuado en Chile titulado “Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en funcionarios de una empresa de servicios financieros de la región metropolitana” realizado en 2.225 personas (62% hombres y 38% mujeres), el mayor porcentaje de la población tenía educación media completa (42%) o estudios técnicos o universitarios incompletos (30%). En el mismo se obtuvo como resultado que el nivel de escolaridad mostró una relación inversa con la prevalencia de obesidad, hipertensión y diabetes, lo que se traduce en un mayor promedio de factores de riesgo de enfermedades crónicas en el grupo con educación básica y media incompleta (Gafalde M., Solar J., Guerrero M. & Atalah E., 2005)

El estudio “Factores de riesgo, conocimientos, percepciones y prácticas relacionadas con las Enfermedades No Transmisibles (ENT) de trabajadores administrativos, académicos y estudiantes de la Universidad Centroamericana, en el marco del programa UCA saludable”, señalaba con relación al nivel educativo es claro que todos los estudiantes son bachilleres, aunque hay un 2% que tienen otros

estudios universitarios realizados. En los docentes de tiempo completo se observó el 70% con maestrías, el 8% con posgrado o culminando posgrado, el 11% realizando estudios de doctorado y el 5% doctores, el 6% solo con estudios universitarios. La situación académica del personal administrativo difiere, el 10% tiene primaria completa (6%) o incompleta (4%), el 29% tiene secundaria completa o incompleta (18% y 11%, respectivamente), el 28% tienen estudios universitarios culminados y el 15% en proceso, el 9% tienen posgrados culminados o en proceso (8% y 1%, respectivamente), de la misma manera las maestrías (8% culminadas y 1% estudiando) y (1% tiene doctorado) (Pérez *et al.*, 2014).

Estado Civil: el Instituto Nacional de Información y Desarrollo, y el Ministerio de Salud en el año 2012 presentaron el Informe Final de la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011/2012, planteando que el 82% por ciento de la población adolescente (15-19 años) se encuentra soltera y solo el 15% por ciento está casada o unida, el segundo grupo más representativo de población con mayor peso de las personas solteras es el de 20-24 años con 50% y un 40% de este mismo grupo de edad declara estar casada o unida, un cuarto de la población de 25-29 años es soltera y un importante porcentaje (72%) están casadas o unidas. A medida que los grupos de edad avanzan, el estado conyugal soltero, disminuye proporcionalmente, mientras el casado y unido aumentan, y alcanzan sus máximos valores sumados en el grupo de edad 35-39 años (75%). La categoría unido(a) adquiere valor significativo a partir del grupo 20-24 años, alcanzando su máximo valor en el siguiente tramo de edades y posteriormente disminuye a medida que avanza la edad (INIDE-MINSA, 2011/2012).

El estudio “Factores de riesgo, conocimientos, percepciones y prácticas relacionadas con las Enfermedades No Transmisibles (ENT) de trabajadores administrativos, académicos y estudiantes de la Universidad Centroamericana, en el marco del programa UCA saludable”, señalaba que el 93% de los estudiantes son solteros. El 49% del personal administrativo y docente están casados. Hay más trabajadores administrativos en unión de hecho estable (20%), que entre los

docentes (12%), en el caso de los alumnos hay un 4%. Mientras que divorciados y separados hay más entre los docentes (11% y 10%) que entre los administrativos (4% y 5.5%), respectivamente (Pérez *et al.*, 2014).

En un estudio efectuado en los Estados Unidos en el 2014, titulado "Does Marriage Make You Healthier?", los autores destacan dos formas fundamentales en las que el matrimonio afecta la salud. Una de ellas es el seguro médico, que en Estados Unidos es un factor importante, la otra es de comportamiento. Los individuos casados tienen más probabilidad de hacerse controles médicos preventivos periódicamente. Así mismo, entre los fumadores, los casados tienen más probabilidad de dejar de fumar. Dados estos resultados, los autores concluyen que el papel que juega cada miembro de la pareja en procurar que el otro se cuide es sustancialmente beneficioso por la salud (Nezih G., Kulikova Y., & Llull Joan, 2014).

Ocupación: se ha señalado que la mayoría de los autores que han estudiado el tema concuerdan en estimar que la educación, el ingreso y la ocupación son los determinantes más importantes del nivel socioeconómico. Esta apreciación no es sorprendente, puesto que un mayor nivel de educación por lo general permite a los individuos acceder a las ocupaciones mejor remuneradas. Ello explica que estos tres determinantes estén estrechamente relacionados con la mortalidad. No obstante, esta relación no es directa. Dada su complejidad, los intentos que se han hecho para simplificarla, a través de la combinación de dos o más componentes en un índice del nivel socioeconómico, han recibido duras críticas. Se argumenta que cada componente se debe considerar como una dimensión diferente del nivel socioeconómico (Kittagawa y Hauser (citado en Nicholls, 1993)).

En Nicaragua del total de mujeres con educación universitaria, se inserta en la economía nacional el 59% como profesionales o técnicas, el 17% con nivel secundaria y participaciones mínimas en los niveles educativos bajos, en la categoría de ventas y servicios se posicionan en mayoría las mujeres con educación secundaria (34%), y en similar participación las mujeres sin educación y

primaria alrededor del 31% y 19% de las mujeres universitarias. Existe un alto porcentaje de mujeres sin educación que realiza trabajos manuales no calificados (INIDE-MINSA, 2012).

Factores de Riesgo de las Enfermedades No Transmisibles

El Manual Educativo Prevención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Promoción de Hábitos de Vida Saludables establece que (...) “los factores de riesgo son ciertas circunstancias o condiciones que hacen que una persona tenga mayor probabilidad de padecer una enfermedad”. Si hay más factores de riesgo, más rápido aparecerá la enfermedad y su manejo será más difícil. Las ENT se relacionan con factores externos que son modificables, y con los factores biológicos que no son modificables (OPS, 2007). Entre los Factores de Riesgo de la Enfermedades No Transmisibles se encuentran (OPS, 2007):

Factores de Riesgo Modificables:

- Alimentación inadecuada
- Sedentarismo
- Sobrepeso y obesidad
- Tabaquismo
- Exceso en el consumo de alcohol

Factores de Riesgo No Modificables:

- Edad
- Sexo
- Etnia o raza
- Herencia

Para los efectos de éste estudio se describirá los Factores de Riesgo Modificables vinculados a las Enfermedades No Transmisibles.

- *Alimentación inadecuada.*

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2014) define la malnutrición “como una condición fisiológica anormal causada por un consumo insuficiente, desequilibrado o excesivo de los macronutrientes que aportan energía alimentaria (hidratos de carbono, proteínas y grasas) y los micronutrientes (vitaminas y minerales) que son esenciales para el crecimiento y el desarrollo físico y cognitivo”.

Un exceso de alimentos o un equilibrio inadecuado entre los distintos alimentos puede contribuir a una malnutrición y al riesgo de sufrir enfermedades crónicas como obesidad, enfermedades cardiovasculares y diabetes (OPS, 2007).

El elevado consumo de alimentos ricos en colesterol, grasa saturada, (grasa generalmente sólida a temperatura ambiente como manteca, margarina de barra y grasa de carnes), así como el exceso de sal en la dieta, se ha relacionado con el riesgo de padecer problemas del corazón. Estos factores además están relacionados con los malos hábitos alimentarios, estudios comunitarios reportan consumo de mantecas de 31%, practica de agregar sal a las comidas de 44%, además otros factores de riesgo que explican la elevada prevalencia de ENT en la población urbana. Los malos hábitos alimentarios son acciones adquiridas a través de la vida que se aprenden de las costumbres familiares. De continuar con los malos hábitos alimentarios aprendidos desde niños, estos pueden ocasionar obesidad, enfermedades del corazón como infartos, además de hipertensión arterial, diabetes, entre otras enfermedades que ponen en riesgo la salud (OPS, 2007).

Es reconocida la asociación entre el consumo de determinados alimentos con la aparición de diversos tipos de cánceres, de enfermedades cardiovasculares, de diabetes y, por supuesto, con la ganancia de peso y de la hipertensión arterial. De igual manera, el poco consumo de frutas y vegetales en la alimentación, típico de

la dieta nicaragüense, junto con el elevado consumo de sal, “son responsables del 1,5% a más del 4% de la carga global de enfermedad”. (Ezzati & Riboli, 2013)

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2015a) una alimentación sana es aquella que aporta en cantidad y calidad, la energía y nutrientes necesarios para mantener la salud y disfrutar de un estado pleno de bienestar. Se ha establecido que para la prevención del sobrepeso y la obesidad las grasas no deberían superar el 30% de la ingesta calórica total, no más del 7% deben ser grasas saturadas y eliminar las grasas trans; limitar el consumo de azúcar libre a menos del 10% de la ingesta calórica total .

- *Sedentarismo.*

El sedentarismo es un nivel de actividad física menor al necesario para gozar de buena salud. Importantes estudios han demostrado que la inactividad física constituye un factor de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles. En la actualidad nos movemos mucho menos que antes. Entre las razones que conducen a la persona a llevar una vida sedentaria se encuentran las siguientes (OPS, 2007):

- Los avances tecnológicos que nos facilitan nuestras labores diarias.
- Ver en forma excesiva la televisión.
- El empleo excesivo de las computadoras.
- La falta de tiempo y espacio para dedicarlo a la recreación.
- La falta de seguridad en lugares de recreación en la comunidad

Todos estos factores favorecen la prevalencia del sedentarismo, el cual se ha clasificado como un factor de riesgo para la manifestación de las enfermedades coronarias, el cáncer y algunos tipos de diabetes (OPS, 2007).

Algunos autores han definido como “sedentarios” a quienes gastan en actividades de tiempo libre menos del 10% de la energía total empleada en la actividad física diaria. Sobre este tema, un informe del US Department of Health and Human Services, publicado en 1995, recomienda agregar un gasto adicional de alrededor 150 kcal al consumo energético diario para lograr mayores beneficios de salud. Esto probablemente dio sustento a esa definición, ya que estas 150 kcal adicionales (cifra cercana al 10% del gasto calórico diario) pueden consumirse caminando alrededor de 30 minutos, 3 o más días de la semana. Hoy esta recomendación ha sido extendida a un ejercicio equivalente a 30 minutos de caminata todos los días de la semana (Romero, 2009).

El sedentarismo se considera hoy un importante problema de salud pública a nivel mundial debido a sus graves implicaciones para la salud. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud, en su nota descriptiva de 2014, indica que la inactividad física ocupa el cuarto lugar entre los principales factores de riesgo de mortalidad a nivel mundial y es el responsable del 6% de todas las muertes, aproximadamente 3.2 millones de muertes al año. Además, la nota indica que la inactividad física solamente se ve sobrepasada por la hipertensión arterial (13%) y el consumo de tabaco (9%), y conlleva el mismo nivel de riesgo que la hiperglucemia (6%).

De igual manera, hay relación de actividad física con infarto de miocardio o con enfermedad coronaria y con la hipertensión, porque “los niveles de actividad física y de condición física cardiorrespiratoria muestran una asociación inversa y gradual con el riesgo de infarto de miocardio agudo y que niveles bajos tanto de actividad física como de condición física cardiorrespiratoria son factores de riesgo independientes para la enfermedad coronaria” (Márquez et al., 2006) y, citando a Fagard (1995), se afirma en la misma fuente que “la variación en la presión sanguínea, entre los distintos trabajos, dependía principalmente del nivel inicial de presión sanguínea y de las mejoras en la capacidad de hacer ejercicio”.

Así mismo, Márquez et al., plantean que: (...) la actividad física puede actuar de forma beneficiosa previniendo el desarrollo de tumores mediante efectos tales como la mejora de diversos aspectos de la función inmunitaria, la alteración de la síntesis de las prostaglandinas, el mantenimiento de los niveles hormonales o la disminución en el tiempo de tránsito digestivo de los alimentos, con un incremento de la motilidad gastrointestinal. En lo que se refiere al cáncer de colon el efecto positivo de la actividad física está bien demostrado y parece reducir claramente el riesgo de padecerlo en un 40 - 50%.

En cuanto a la actividad física y mortalidad global, estos mismos autores aseguran que: (...) “en un importante trabajo longitudinal realizado durante más de dos décadas sobre un grupo de 14.786 alumnos de la Universidad de Harvard (Paffenbarger y cols.1984), entre los que se registraron 2,343 muertes, se encontró que el riesgo relativo de muerte durante el periodo de seguimiento se reducía a 0,67 cuando se caminaba más de 15 km a la semana y a 0,75 cuando se subían 55 o más escalones a la semana. Además existía una tendencia significativa a la disminución del riesgo de muerte cuando aumentaba la distancia caminada, el número de escalones que se subían o el grado de intensidad de los deportes que se practicaban. En el estudio antes mencionado se comprobó que cuando sujetos sedentarios se implican en actividades deportivas de intensidad moderada durante un periodo de al menos 11 años, la mortalidad se reducía en un 23% respecto a aquellos sujetos que continuaban siendo sedentarios”.

En un estudio prospectivo de 14 años de duración en el que se controlaron 30.000 personas de ambos sexos con un rango de edades entre 20 y 93 años se observó que la actividad en tiempo libre estaba inversamente asociada con la mortalidad por todas las causas, tanto en hombres como en mujeres, en todos los grupos de edad. Se detectó también un importante beneficio de la actividad física moderada en tiempo libre y una mortalidad significativamente más baja en el grupo más físicamente activo en relación con la observada en el grupo menos activo (Anderson y cols., 2000).

- *Sobrepeso y obesidad.*

La obesidad es una enfermedad crónica originada por muchas causas y con numerosas complicaciones, se caracteriza por un exceso de grasa corporal que por lo general, se ve acompañado por un incremento en el peso del cuerpo (OPS, 2007). De acuerdo a estimaciones mundiales recientes de la OMS (2015c), la prevalencia mundial de la obesidad se ha multiplicado por más de dos entre los años de 1980 y 2014; las mujeres presentan más sobrepeso (40%) y obesidad (15%) que los hombres, 11% y 38% respectivamente.

La obesidad no distingue edad, sexo, origen étnico, nivel socioeconómico, o situación geográfica. Anteriormente se consideraba a la persona con sobrepeso como una persona que gozaba de buena salud, sin embargo ahora se sabe que la obesidad tiene múltiples consecuencias en la salud (OPS, 2007).

Las principales causas de la obesidad son las siguientes: mayor ingesta de calorías aportada por los alimentos que las que el cuerpo gasta; consumo excesivo de grasas de origen animal, de aceites y mantecas vegetales ricos en grasas saturadas, y menor actividad física que la que el cuerpo necesita (OPS, 2007).

Los principales problemas de salud asociados a la obesidad y al exceso de peso son: Diabetes tipo 2; enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial; enfermedades respiratorias; algunos tipos de cáncer (cáncer de esófago, colon, recto, vesícula biliar, riñón, próstata, útero, mama); osteoartritis; problemas psicológicos y empeoramiento en la percepción de la calidad de vida (OPS, 2007). El sobrepeso, la obesidad, el sedentarismo y la inactividad física están entre los principales factores de riesgo para la salud en todo el mundo. Según Ezzati y Riboli (2013) los riesgos de diabetes y de cardiopatías isquémicas, aumentan en paralelo con el aumento del Índice de Masa Corporal (IMC).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015c) define al sobrepeso y a la obesidad como una enfermedad crónica caracterizada por la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

- *Indicadores para medir la Obesidad y Sobrepeso*

- *El índice de masa corporal (IMC):* es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2) (OMS, 2015c). La definición de la OMS es la siguiente (OMS, 2016b):

- ✓ Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso;
- ✓ Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.

El IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, puesto que es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, hay que considerarla a título indicativo; porque es posible que no se corresponda con el mismo nivel de grosor en diferentes personas (OMS, 2016b).

- *Circunferencia de la Cintura:* existen numerosas evidencias clínicas de que la asociación de estas enfermedades con el riesgo cardiovascular (RCV) está mediada por la obesidad y, muy especialmente, por la obesidad abdominal o visceral, caracterizada por un aumento de los depósitos de grasa en el tejido adiposo intra abdominal o visceral. Es decir, que la obesidad visceral debe considerarse hoy día como un nuevo factor de RCV que hay que considerar junto con los llamados factores clásicos de RCV como la edad, el sexo, tabaquismo, etc. (Hormiguera, 2007).

En una de las primeras publicaciones que alertaron sobre la importancia de establecer unos valores de la circunferencia de la cintura en relación al RCV a partir de los cuales este riesgo aumenta de forma significativa se propusieron los ya

clásicos puntos de corte, correspondientes a los índices de masa corporal (IMC) de 25 y 30 kg/m², de 80 y 88 cm para las mujeres y 94 y 102 cm para los varones (Hormiguera, 2007).

- *Índice Cintura-Cadera (IC-C)*: es una medida antropométrica específica para medir los niveles de grasa intra abdominal. Matemáticamente es una relación para dividir el perímetro de la cintura entre el de la cadera (Portes, Eduardo & Del Castillo, 2006).

La OMS establece unos niveles normales para el índice cintura cadera aproximados de 0,8 en mujeres y 1 en hombres; valores superiores indicarían obesidad abdominovisceral, lo cual se asocia a un riesgo cardiovascular aumentado y a un incremento de la probabilidad de contraer enfermedades como diabetes mellitus e hipertensión arterial (Portes et al, 2006).

El índice se obtiene midiendo el perímetro de la cintura a la altura de la última costilla flotante, y el perímetro máximo de la cadera a nivel de los glúteos (Portes et al, 2006). Interpretación (Portes et al, 2006):

- ✓ ICC = 0,71-0,85 normal para mujeres.
- ✓ ICC = 0,78-0,94 normal para hombres

- *Tabaquismo.*

La Fundación Española del Corazón (s.f.) define al tabaquismo como “la adicción al tabaco provocada principalmente, por uno de sus componentes activos, la nicotina; la acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo”.

La mortalidad ligada al tabaco es muy elevada, además de ser un importante factor de riesgo que incrementa los índices de mortalidad prematura, es por sí mismo un factor determinante para la aparición de numerosos trastornos de salud. Los

fumadores en promedio viven 22 años menos que los no fumadores. Cada diez segundos fallece una persona por culpa del cigarrillo. El tabaquismo es responsable de una de cada tres muertes por cáncer, del 90% de los tumores pulmonares y de una cuarta parte de las enfermedades cardiovasculares (OPS, 2007).

El humo de tabaco está compuesto por gases y pequeñas partículas sólidas, tiene más de cuatro mil sustancias de las cuales 401 son tóxicas, y 43 se sabe que provocan cáncer y enfermedades crónicas de los pulmones. Los no fumadores que respiran involuntariamente el humo del tabaco tienen mayor probabilidad de desarrollar estas enfermedades. El dejar de fumar, en cualquier etapa de su vida, le traerá enormes beneficios individualmente, para los hijos, la familia y la comunidad (OPS, 2007).

En un artículo sobre el tabaco, la Organización Mundial de la Salud (2015d) publicó que el tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Mata a casi 6 millones de personas al año, de las cuales más de 5 millones son consumidores directos y más de 600.000 son no fumadores expuestos al humo ajeno.

La Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (2015b), plantea que el conocer los riesgos serios para la salud podría ayudar a motivar a que las personas dejen el hábito.

- *Exceso en el consumo de alcohol.*

El alcoholismo reduce la esperanza de vida de 10 a 12 años. Entre más temprano una persona empieza a beber alcohol mayor serán sus probabilidades de desarrollar enfermedades graves más adelante. El alcoholismo puede dañar el cuerpo en varias maneras, algunos de los trastornos causados por el consumo crónico y excesivo del alcohol son *cardiopatía*, hipertensión arterial, insuficiencia en la función del corazón; cerca de 75% de cánceres del esófago y 50% de

cánceres de la boca, la garganta y la laringe, también se asocia con un mayor riesgo para los cánceres de colon y el recto; aumenta el riesgo para el cáncer del hígado, y hasta el beber moderadamente (tres a nueve bebidas a la semana) puede aumentar la probabilidad del desarrollo del cáncer de mama en las mujeres. Cantidades moderadas de alcohol pueden tener efectos dañinos sobre el feto en desarrollo, incluyendo bajo peso al nacer y un mayor riesgo para el aborto espontáneo (OPS, 2007), la misma fuente señala que los factores de riesgo, relacionados con el modo de vida, con los hábitos y con las costumbres, pueden ser modificados cuando las personas están bien informadas y dispuestas al cuidado de su salud. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2008) define diferentes tipos de consumo de alcohol, los cuales son:

- *El consumo de riesgo:* es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para la salud si el hábito del consumo persiste. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo describe como el consumo regular de 20 a 40 gr diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60 gr diarios en varones.
- *El consumo perjudicial:* se refiere a aquel que conlleva consecuencias tanto para la salud física como para la salud mental de la persona y está definido por la OMS como consumo regular promedio de más de 40 gr de alcohol al día en mujeres y de más de 60 gr al día en hombres.
- *El consumo excesivo episódico o circunstancial:* (también llamado binge drinking), que puede resultar particularmente dañino para ciertos problemas de salud, implica el consumo por parte de un adulto, de por lo menos 60 gr de alcohol en una sola ocasión.

La *dependencia del alcohol*, es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos en los cuales el uso del alcohol se transforma en prioritario para el individuo, en contraposición con otras actividades y obligaciones que en algún momento tuvieron mayor valor para él. (p.2)

En esta línea, la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (2014a) afirma que: (...) para la mayoría de mujeres y para la mayoría de las personas de más de 65 años, beber moderadamente significa beber menos de tres tragos por día o siete a la semana. Para varones menores de 65 significa menos de cuatro tragos al día o 14 a la semana.

Algunas personas no deberían beber en absoluto, entre ellos, los alcohólicos, los niños, las embarazadas, las personas que reciben determinados medicamentos y las que tienen ciertas enfermedades o condiciones.

Factores de Riesgo y Principales Enfermedades No Transmisibles

La OPS (2007), señala la siguiente relación entre Factores de Riesgo y la Principales Enfermedades No Transmisibles:

Tabla 3.

Relación entre factores de riesgo y principales Enfermedades No Transmisibles

FACTOR DE RIESGO	CONDICIÓN			
	ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	DIABETES	CÁNCER	*EPOC
Alimentación Inadecuada	X	X	X	X
Sedentarismo	X	X	X	X
Obesidad	X	X	X	X
Tabaco	X	X	X	X
Alcohol	X		X	
Presión arterial alta	X	X		
Glucemia elevada	X	X	X	
Colesterol elevado	X	X	X	

* Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

- *Hipertensión Arterial.*

La hipertensión también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear (OMS, 2015e).

La tensión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada (OMS, 2015e).

La mayoría de las personas con hipertensión no muestra ningún síntoma; por ello se le conoce como el "asesino silencioso". En ocasiones, la hipertensión causa síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales, pero no siempre. Cuanta más alta es la tensión arterial, mayor es el riesgo de daño al corazón y a los vasos sanguíneos de órganos principales como el cerebro y los riñones. La hipertensión es la causa prevenible más importante de enfermedades cardiovasculares y ACV en el mundo (OMS, 2015e).

Si no se controla la hipertensión puede llegar a provocar un infarto de miocardio, un ensanchamiento del corazón y, a la larga, una insuficiencia cardíaca. Los vasos sanguíneos pueden desarrollar protuberancias (aneurismas) y zonas débiles que los hacen más susceptibles de obstruirse y romperse. La tensión arterial puede ocasionar que la sangre se filtre en el cerebro y provocar un

accidente cerebrovascular. La hipertensión también puede provocar deficiencia renal, ceguera y deterioro cognitivo (OMS, 2015e).

Las consecuencias de la hipertensión para la salud se pueden agravar por otros factores que aumentan las probabilidades de sufrir un infarto de miocardio, un accidente cerebrovascular o insuficiencia renal. Entre ellos cabe citar el consumo de tabaco, una dieta poco saludable, el uso nocivo del alcohol, la inactividad física y la exposición a un estrés permanente, así como la obesidad, el colesterol alto y la diabetes mellitus (OMS, 2015e).

Todos los adultos deberían medirse su tensión arterial periódicamente, ya que es importante conocer los valores. Si esta es elevada, han de consultar a un profesional sanitario. A algunas personas les basta con modificar su modo de vida para controlar la tensión arterial, como abandonar el consumo de tabaco, adoptar una dieta saludable, hacer ejercicio con asiduidad y evitar el uso nocivo del alcohol. La reducción de la ingesta de sal también puede ayudar. A otras personas, estos cambios les resultan insuficientes y necesitan tomar medicamentos con prescripción médica (OMS, 2015e).

El manejo de la hipertensión arterial tiene como objetivo prevenir las complicaciones, se fundamente en dos pilares fundamentales: 1). Suspensión de algunos hábitos o estilos de vida no saludables, como tabaquismo, vida sedentaria, el estrés, el consumo alto de sal y el alcohol, el sobrepeso y la obesidad, conociendo que es cuando se tiene un 20% por encima del peso ideal, o cuando el índice de masa corporal (IMC) que relaciona el peso corporal en kilogramos entre la estatura en metros al cuadrado es mayor de 30; y el sobrepeso que precede la obesidad es cuando el IMC se encuentra entre 25 y 30; y 2). Tratamiento con medicamentos indicado por un médico. Las complicaciones causadas por la hipertensión arterial reducen la esperanza de vida en varios años o producen incapacidades permanentes.

- *Glucemia elevada.*

La hiperglucemia es el término técnico que utilizamos para referirnos a los altos niveles de azúcar en la sangre. El alto nivel de glucemia aparece cuando el organismo no cuenta con la suficiente cantidad de insulina o cuando la cantidad de insulina es muy escasa. La hiperglucemia también se presenta cuando el organismo no puede utilizar la insulina adecuadamente (American Diabetes Association, 2016).

La diabetes es un grupo de enfermedades caracterizadas por un alto nivel de glucosa resultado de defectos en la capacidad del cuerpo para producir o usar insulina (American Diabetes Association, 2016b).

Al respecto, la OPS (2007) afirma que: (...) cuando una persona tiene diabetes, el páncreas produce poca insulina o la deja de producir, o el cuerpo no la utiliza bien. Por eso al no ser aprovechada por las células, la glucosa se acumula en la sangre en un nivel muy alto y no puede llegar a las células. A las células les falta energía y no funcionan bien. Esto es lo que causa la diabetes. (p.37)

Además, existen factores que influyen en el riesgo de diabetes, dentro de los factores modificables OPS (2007) señala:

- *La obesidad, sobrepeso y un aumento de la circunferencia de la cintura:* el riesgo de la diabetes tipo 2 aumenta cuando el peso del cuerpo aumenta, especialmente en muchas personas que tienen mucha grasa acumulada alrededor de la cintura.
- *El uso del tabaco:* fumar aumenta el riesgo de diabetes, ya que aumenta los niveles de sangre del cuerpo y disminuye la capacidad del cuerpo de utilizar insulina.

- *La falta de actividad física:* el ejercicio es un factor clave para reducir el riesgo de diabetes, ya que ayuda a las células a usar la insulina de manera eficiente, lo que facilita el control de glucosa en la sangre.

- *Alimentación inadecuada:* un exceso de alimentos produce malnutrición, la que se expresa como sobrepeso y posteriormente en obesidad, lo que constituye el factor de riesgo presente en todas las Enfermedades No Transmisibles.

- *Colesterol Elevado*

El colesterol es una sustancia cerosa y parecida a la grasa que se encuentra en todas las células de su cuerpo. Su cuerpo necesita algo de colesterol para producir hormonas, vitamina D y sustancias que le ayuden a digerir los alimentos. Su cuerpo produce todo el colesterol que necesita. El colesterol también se encuentra en alimentos de origen animal, como yemas de huevo, carne y queso.

Si tiene demasiado colesterol en la sangre, puede combinarse con otras sustancias en la sangre para formar placa. La placa se pega a las paredes de los vasos sanguíneos. Esta acumulación se llama arteriosclerosis, puede provocar enfermedades de las arterias coronarias, la que puede estrecharlas o incluso bloquearlas.

Tipos de Colesterol.

- HDL significa lipoproteínas de alta densidad en inglés. Se le llama colesterol "bueno" porque transporta el colesterol de otras partes de su cuerpo a su hígado, su hígado luego elimina el colesterol de su cuerpo.

- LDL significa lipoproteínas de baja densidad en inglés. Se llama colesterol "malo" porque un nivel alto de LDL lleva a una acumulación de colesterol en las arterias.

- Lipoproteínas de muy baja densidad. También es un colesterol "malo" porque también contribuye a la acumulación de placa en las arterias. Pero la lipoproteína de muy baja densidad y el LDL son diferentes; la lipoproteína de muy baja densidad transporta triglicéridos y el LDL lleva colesterol

Causas de Colesterol Alto.

La causa más común del colesterol alto es un estilo de vida poco saludable. Esto puede incluir hábitos alimenticios poco saludables, como comer muchas grasas dañinas, falta de actividad física, con mucho sedentarismo y poco ejercicio. Esto reduce el colesterol bueno (HDL). Fumar, lo que reduce el colesterol bueno (HDL), especialmente en las mujeres. También aumenta su colesterol malo (LDL). La genética también puede causar que las personas tengan colesterol alto. Por ejemplo, la hipercolesterolemia familiar es una forma hereditaria de colesterol alto. Otras condiciones médicas y ciertos medicamentos también pueden causar un elevado colesterol.

Percepciones relacionadas a las Enfermedades No Transmisibles

El cuestionario Illness Perception Questionnaire Revised (IPQ-R) ha demostrado tener buenas propiedades psicométricas. El IPQ-R fue desarrollado por Moss-Morriss et al. (2002) en Nueva Zelandia En los últimos años se ha convertido en el instrumento de mayor utilización a nivel internacional y se ha empleado en personas con diversas enfermedades crónicas como el infarto de miocardio, la DM2, y la neuropatía relacionada con la misma, entre otras, y sus familiares. (Pacheco., V 2011). MTCM: 878-671-3255.

Los autores identificaron cuatro dimensiones causales a través de diferentes investigaciones del IPQ-R, tales como las atribuciones psicológicas, los factores de riesgo, la inmunidad y los accidentes o la casualidad. Consideraron además que estas dimensiones no deberían ser universales o prescriptivos, sino que los

investigadores deberían sentirse libres de modificar la escala causal (de identidad) a fin de adaptarse a enfermedades, entornos culturales o poblaciones en particular.

El Modelo de Percepción de Enfermedad se enfoca en las percepciones que tienen las personas/el paciente cuando empieza su experiencia de enfermedad. Así como las personas tratan de explicar los acontecimientos de acuerdo con sus propias construcciones, los pacientes desarrollan igualmente modelos cognitivos similares a partir de los cambios corporales y los síntomas (Weinman & Petrie, 1997; Álvarez, 2002).

Las personas tienen una concepción de salud y enfermedad que influye en cómo reaccionan a los síntomas percibidos. Las llamadas representaciones (o esquemas) de la enfermedad son las representaciones organizadas de la enfermedad que se adquieren a través de experiencias de determinadas patologías que haya padecido el mismo sujeto o sus familiares o amigos (Taylor, 2007).

Los esquemas de enfermedad su importancia radica en que influyen en las conductas de prevención de salud en las personas, en sus reacciones frente a los síntomas que experimentan o en las enfermedades que se diagnostican en su adherencia a las recomendaciones del tratamiento y en sus expectativas para la salud en el futuro. (Beléndez, Bermejo & García, 2005; Taylor, 2007).

Los esquemas o representaciones de enfermedad comprenden información básica acerca de una enfermedad: la identidad o etiqueta de una enfermedad es su nombre; sus consecuencias son sus síntomas y tratamiento correspondiente, así como el grado en que la persona piensa tendrá consecuencias en su vida; sus causas son los factores que la persona cree que dan lugar a la enfermedad; la duración se refiere a la cantidad de tiempo que se espera dure la enfermedad y la curación identifica si la persona cree que la enfermedad se puede curar mediante tratamiento apropiado (Beléndez, Bermejo & García, 2005; Taylor, 2007).

Las creencias, las percepciones y las clasificaciones sociales e individuales sobre el proceso de salud-enfermedad están determinadas por el contexto socio-cultural y el momento histórico en que se manifiesten. Estas logran incorporarse en las creencias populares, las cuales funcionan como esquemas cognitivos, estereotipados, que guían el comportamiento inmediato de las personas permitiéndoles una rápida evaluación de una determinada enfermedad (Ehrenzweig, 2005) Se propician de esta manera una enorme variabilidad en los modelos que las personas adoptan y que rigen las conductas de salud-enfermedad (Taylor, 2007).

Actualmente uno de los grandes retos de los sistemas de salud es responder a la creciente prevalencia de enfermedades crónicas. Explorar la percepción que las personas tienen de su enfermedad permite identificar sus creencias y desarrollar intervenciones más efectivas que tengan en cuenta sus perspectivas y preferencias. Existen diferentes modelos para explicar la percepción de la enfermedad, entre los que destaca el de Autorregulación de Sentido Común que ha generado un creciente interés dando lugar a diversos instrumentos, como el Illness Perception Questionnaire Revised (IPQ-R), el más utilizado internacionalmente (Pacheco, V 2011).

El Modelo Autoregulatorio (self-regulation model) o de "sentido común" de Leventhal y col. han propuesto que las representaciones de enfermedad de las personas están basadas en distintos componentes (emocional y cognitivo), los cuales a su vez determinan el comportamiento para su manejo subsecuente y finalmente ellos mismos aprecian el resultado de su comportamiento. Este proceso es activo por la continua retroalimentación, en el cual los resultados del proceso de apreciación final es retroalimentado para la formación de representaciones de enfermedad y la adopción de un nuevo manejo. (Padilla, 2007).

Leventhal (1992) sostiene que cada paciente tendrá sus propias ideas acerca de la identidad, causas, línea-tiempo y consecuencias de sus enfermedades. Recientes

revisiones confirman la consistencia y validez de estos componentes de representaciones de enfermedad de las personas. Los principales componentes cognitivos identificados son:

1. Identidad, el cual comprende la calificación de la enfermedad, la naturaleza de su condición (síntomas asociados) que el paciente ve como parte de la enfermedad y las relaciones entre estos.
2. Causa, idea personal acerca de la etiología el cual incluye causas únicas simples o modelos causales múltiples.
3. Línea-tiempo, cuanto cree el paciente que la enfermedad durará. Estos pueden estar categorizados como agudos, crónicos o episódicos/cíclicos.
4. Consecuencias, creencias individuales acerca de la severidad de la enfermedad y el probable impacto en el funcionamiento físico, social y psicológico.
5. Curación/control, el grado por el cual los pacientes creen que su condición es posible de ser curada o controlada.

La mejora de la autoestima. Las personas necesitan constantemente evaluarse para sentirse bien con ellas mismas, las ENT traen limitaciones, hacen que la persona tenga actitudes negativas sobre sí mismo perjudicando la motivación para cuidar su propia salud. Los sistemas de apoyo social, pareja, familia, compañeros de trabajo, estudio, la aceptación y comprensión que puedan mostrar a sus necesidades, así como el apoyo material para cumplir con los cambios en sus hábitos y el tratamiento, otras técnicas pueden ser utilizados como recursos terapéuticos en el manejo psicológico de las personas afectadas con una ENT (Mira J.J, 2000). Las personas afectadas por una ENT pueden considerar que solo con tomar el tratamiento médico están ayudándose, sin embargo es necesario motivarles, felicitarles y ayudarles a dar pasos firmes en cumplir las medidas

preventivas, una actitud adecuada confiere un mejor control de la enfermedad. (Álvarez y col. 2010).

Percepción más positiva acerca de la salud. El mejor tratamiento de las ENT es aquel cuando la persona sabe cómo beneficiarse con este y está motivada para responsabilizarse con su autocuidado diario, la atención debe integrar cuidado y educación en una única acción. El actor principal en las ENT debe involucrarse tomando conciencia acerca que las practicas saludables que se conocen darán un mejor manejo de su enfermedad y por tanto una percepción más positiva sobre la salud, contribuyendo a lograr los objetivos del tratamiento, reduciendo los costos y el dolor del paciente y de quienes lo rodean (Álvarez y col. 2010).

Las relaciones sociales en general pueden contribuir a que las personas con ENT logren una identidad social positiva en la medida en que sean capaces de percibirlo como una persona igual a los demás pero que a su vez requiere cumplir un tratamiento, la comprensión, apoyo y aceptación que provenga de los demás les confiere seguridad y confianza (Álvarez y col. 2010).

Prácticas y Enfermedades No Transmisibles

El método paso-a-paso de la OPS/OMS para la vigilancia de Factores de Riesgo (FR) para las enfermedades crónicas no transmisibles (STEPS Panamericano) es un método simple estandarizado para recolectar, analizar y diseminar información sobre factores de riesgo a los países miembros.

La OPS, en colaboración con la sede de la OMS en Ginebra, adoptó la metodología original de STEPS y produjo el STEPS Panamericano (STEPS PanAm), instrumento y metodología que responden a las necesidades de la Región. La OPS también está facilitando STEPS Stroke, para la vigilancia de accidentes cerebrovasculares, en español, portugués y en inglés. Al usar el mismo protocolo y las mismas preguntas estandarizadas de STEPS, los países pueden usar la

información obtenida no sólo para monitorear las tendencias dentro de su propio país sino también a nivel sub-regional. El método facilita la recolección de información en forma rutinaria y continua. La metodología ofrece el instrumento, un manual detallado y el software para la base de datos, el procesamiento de los datos y la producción de informes.

Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. División Epidemiología (2009). *1ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles*. De acuerdo a la metodología del Método Progresivo para la vigilancia de las ECNT recomendadas por OMS/OPS, la vigilancia de estas enfermedades se puede realizar en diferentes momentos de su evolución:

- Mortalidad
- Morbilidad
- Factores de Riesgo

Para obtener la información correspondiente a estos tres momentos se utilizan diferentes fuentes de datos:

- Mortalidad: Certificados de defunción
- Morbilidad: Egresos hospitalarios, motivos de consulta en el primer nivel de atención, registros de enfermedad, etc.
- Factores de Riesgo: Encuestas de factores de riesgo

Para que las encuestas de factores de riesgo, cuya finalidad es la vigilancia, se realicen con metodología validada y en una forma estandarizada que permita la comparabilidad de los resultados a lo largo del tiempo y/o con respecto a otros países, la OMS desarrolló la Estrategia STEPS (PASOS) que más tarde también fue incorporada por la OPS.

La elección de los factores de riesgo a vigilar se hizo en base a los siguientes criterios:

- Son los que tienen el mayor peso en la mortalidad y la morbilidad de las ENT
- Es posible lograr su modificación mediante acciones de prevención
- Se cuenta con instrumentos válidos para realizar su medición
- Su medición no presenta problemas éticos

En base a los criterios mencionados se seleccionaron ocho factores de riesgo clave:

- Consumo de tabaco
- Consumo de alcohol
- Dieta inadecuada
- Sedentarismo
- Presión arterial elevada
- Glucemia elevada
- Colesterolemia elevada

La estrategia STEPS debe su nombre a que la medición de los factores de riesgo se realiza en diferentes pasos de acuerdo a los recursos y a las posibilidades de cada país:

- Paso 1: Mediante la realización de un cuestionario se recoge información sobre los 4 “factores de riesgo conductuales”: consumo de tabaco y alcohol, dieta inadecuada y sedentarismo.
- Paso 2: Realización de mediciones físicas (peso, talla y presión arterial) para la medición de obesidad y presión arterial elevada.
- Paso 3: Recolección de muestras de sangre para medición de glucemia y colesterolemia.

Mediciones de los factores de riesgo mediante el método STEPS son referidas y resultados similares pueden ser comparados, a continuación se presenta el realizado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay en el año 2011 desarrolló la *Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles*. Esta primera encuesta de representación

nacional realizada durante el año 2011 entre 15 a 74 años, y este estudio aporta datos que permitió ajustar el Plan de Acción de ENT vigente y proponer políticas orientadas fundamentalmente a la prevención de los factores de riesgo con el abordaje de los determinantes sociales y enfoque multisectorial. El estudio planteó las siguientes conclusiones:

Se encuestaron 2.538 personas, hombres (50,6%) y mujeres (49,4%), el grupo etáreo más entrevistado fue el de 15-24 años, seguido del grupo de 25-34 años, se estimó que 34,3% personas alguna vez habían fumado algún producto de tabaco, siendo la cantidad de hombres casi el triple de la de mujeres de la población estimada de hombres, 50,9% refirieron que alguna vez habían fumado algún producto de tabaco; mientras que de la población estimada de mujeres, solo lo había hecho 17,4%. Se encontró que 84,1% de la población estimada refirió que ha consumido alguna bebida alcohólica durante su vida, (55,1%) fueron hombres y (44,9%) fueron mujeres. Se encontró que el promedio de días que consumen frutas en una semana típica es 4,4 días en la población general, este valor es ligeramente más alto en las mujeres que en los hombres. La media de días es menor en el grupo de 15-24 años en población general. Se encontró que el promedio de días que consumen verduras en una semana típica es 2,6 días en la población general; al igual que en las frutas, este valor es ligeramente más alto en las mujeres que en los hombres más alta en el grupo de 25-34 años. Se encontró que el aceite vegetal es el predominantemente usado en la preparación de alimentos en casa con 96,8% este porcentaje es más elevado en el área urbana que en la rural. Se encontró que 92,4% de la población siempre agrega sal al momento de cocinar alimentos. 61,6% de la población refirió que nunca consume alimentos fuera de casa en una semana típica. Con relación a la actividad física, 59,7% realizan actividad leve, 25,1% actividad intensa y 15,2% realizan actividad moderada.

Del total de la población estimada, 84,2% refirió haber tenido alguna vez una medición de su presión arterial por un médico o un profesional de la salud, la población que refirió medición de la presión arterial, señaló que fue diagnosticada

de presión arterial elevada por algún profesional de salud en los últimos 12 meses, lo que representa 32,3%. Llama la atención que esta proporción es más elevada en mujeres con 38,0%. Del universo estimado alguna vez han tenido una medición de la glucemia indicada por médico o profesional de la salud, ello representa 58,3%. Esta proporción es más elevada en mujeres representando 67,4. Del total de población diagnosticada de diabetes, 54,8% reciben tratamiento con insulina o anti-diabéticos oral. Se estimó que 36,1%; señalaron que tenían antecedentes familiares de diabetes mayor en mujeres (37,2%) que en hombres (35,0%). En relación a la media de circunferencia de cintura se encontró que fue 88,9 cm. en la población general, discretamente más elevada en hombres 89,6 cm. que en mujeres con 88,1 cm. En relación al índice de masa corporal, se encontró que 34,8% presentaron sobrepeso, 23,2% presentaron obesidad, y 3,5% presentaron bajo peso (IMC<18,5).

La Secretaría de Salud de Santander, en la República de Colombia en el año 2011 desarrolló la Investigación Factores de riesgo para Enfermedades Crónicas en Santander, método STEPwise. La población objetivo estuvo constituida por personas entre 15 y 64 años de edad residentes habituales en el departamento de Santander. El estudio planteó las siguientes conclusiones: el bajo consumo de frutas y verduras, el bajo nivel de actividad física y el sobrepeso u obesidad fueron los factores de riesgo más frecuentes en la población santandereana, con prevalencias superiores al 50%.

Los hombres tuvieron prevalencias más altas en la mayoría de factores de riesgo valorados, excepto en el bajo nivel de actividad física (59,9% contra 70,6%), la obesidad abdominal (40,1% contra 46,6%) y la hipercolesterolemia (34,0% contra 40,1%). Las disparidades más grandes por sexo se presentaron en las prevalencias de consumo de tabaco y alcohol, factores de riesgo en los que los hombres sobrepasan el doble de la prevalencia de las mujeres. El bajo consumo de frutas y verduras, teniendo como referente la recomendación del consumo de al menos cinco porciones de frutas o verduras por día, fue el factor de riesgo más prevalente en la población santandereana (94,9%), sin diferencias por sexo, grupo de edad,

zona o provincia de residencia. El nivel de realización de actividad física fue predominantemente bajo (70,6%). El consumo de alcohol (uno o más tragos) en el último mes fue del 51,0%, superior en hombres, en personas menores de 45 años, en residentes del área urbana y en algunas las que tuvieron prevalencias más altas de consumo de 30 o más tragos en el último mes. El consumo excesivo de alcohol en el último mes fue más frecuente en los hombres, específicamente en los jóvenes menores de 25 años.

La prevalencia de consumo diario de tabaco fue de 8,2% y la edad promedio de inicio de este consumo fue de 18,9 años fue superior en los hombres (14,6% contra 3,5%). Dentro de los factores de riesgo biológico, el sobrepeso u obesidad (50,7%) fue el más frecuente, con un patrón ascendente por grupos de edad en ambos sexos y con predominio de sobrepeso en los hombres y de obesidad en las mujeres. La prevalencia de hipertensión fue de 19,5%, más alta en los hombres y en las personas de 45 a 64 años. La mayoría de los hipertensos identificados correspondieron al grupo de hipertensión no tratada (58,1%) y el 18,0% correspondió al grupo de hipertensión no controlada. La prevalencia de hipercolesterolemia fue de 37,5%, más alta en las mujeres y en los grupos de mayor edad. La prevalencia de diabetes fue de 5,7%, sin diferencias estadísticamente significativas por sexo y especialmente alta en el grupo de 45 a 64 años. La mitad de los diabéticos correspondió al grupo de la diabetes no tratada.

Los resultados de este estudio indican que la mayoría de los ocho principales factores de riesgo para enfermedades crónicas tienen altas prevalencias en la población santandereana, que de no ser intervenidos pueden tener un efecto negativo, aún mayor que el actual, en los perfiles de morbilidad y mortalidad del departamento.

VII. DISEÑO METODOLOGICO

a. Tipo de Estudio:

Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal.

b. Área de estudio

El estudio fue realizado en el Centro Cultural Batahola Norte, ubicado en Managua-Nicaragua.

c. Universo

El universo del estudio lo constituyeron 43 personas colaboradoras, 5 directivas y 38 personas de las diferentes áreas del CCBN, durante el período de marzo a septiembre del año 2016.

d. Unidad de análisis

Son las personas colaboradoras de las diferentes áreas del CCBN: coordinación, arte y cultura, educación, biblioteca, recursos humanos, administración, integridad del CCBN.

e. Criterios de selección

Criterios de inclusión: personas colaboradoras activas en los registros del CCBN de las diferentes áreas que deseaban participar y colaborar voluntariamente en la recopilación de la información a través del llenado del cuestionario.

f. Variables por objetivo

Objetivo 1. Identificar las características sociodemográficas de las personas colaboradoras participantes en el estudio.

- Edad
- Nivel de educación más alto que ha alcanzado

- Estado civil
- Actividad laboral u ocupación

Objetivo 2. Determinar el nivel de conocimiento de las personas colaboradoras relacionada con los Factores de Riesgo de las Enfermedades No transmisibles.

- Concepto de salud
- Medio por el cual se recibió información de las ENT
- Factores de Riesgo Modificables de las ENT
- Factores de Riesgo No Modificables de las ENT
- Principales ENT
- Alimentación inadecuada
- Sedentarismo
- Elementos productores de obesidad
- Principales problemas de salud asociados a la obesidad y sobre peso.
- Daños por tabaquismo
- Enfermedades asociadas al tabaquismo
- Consumo excesivo de alcohol
- Hipertensión arterial
- Opinión sobre la diabetes mellitus
- Consecuencias de la diabetes
- Conocimiento general de las ENT

Objetivo 3. Reflejar las percepciones de las personas colaboradoras sobre las Enfermedades No Transmisibles.

- Consecuencias
- Control personal
- Control tratamiento
- Comprensión de la enfermedad
- Ciclos de la enfermedad
- Representaciones emocionales causas de la enfermedad

Objetivo 4. Señalar las prácticas de las personas colaboradoras relacionadas con los Factores de Riesgo de las Enfermedades No Transmisibles.

- Consumo de tabaco
- Consumo de alcohol
- Consumo de frutas
- Consumo de verduras
- Consumo de aceite o grasa
- Consumo de comida preparada fuera de casa
- Ingesta de agua limpia
- Ingesta bebidas carbonatadas
- Actividad física
- Actividad física para desplazarse
- Tipo de actividad física en tiempo libre
- Tiempo que pasa sentado o recostado
- Antecedentes de presión arterial/cardiovascular
- Antecedentes de glucosa en sangre elevada
- Medidas físicas de las/los colaboradores

g. Fuentes de información:

Fuente Primaria (Directa): se recolectó la información con personas colaboradoras del CCBN quienes llenaron un formulario adecuado para este ejercicio.

h. Técnicas de recolección de información:

La técnica utilizada consistió en el llenado de un formulario preparado para la investigación con las personas colaboradoras del CCBN en Managua, durante el período comprendido de marzo a septiembre del año 2016, esta actividad fue realizada por la investigadora y un equipo de apoyo conformado para recolectar la información.

Complementariamente se adecuo un espacio con instrumentos como tensiómetro, glucómetro, pesa, tallímetro, y centímetro, donde se realizó la toma de presión arterial, glicemia, peso, talla y perímetro abdominal.

i. Instrumento para la recolección de la información

Se utilizó un cuestionario de auto aplicación, instrumento adecuado para la recolección de la información, denominado Instrumento para la Vigilancia de los Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles, Proyecto Centro Cultural Batahola Norte Saludable, fueron integrados: (Anexo 2)

Consentimiento, Información demográfica

1. Un test de conocimientos basado en el Manual Educativo “Prevención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Promoción de Hábitos de Vida Saludables” de la Organización Panamericana de la Salud. Contiene una pregunta abierta para elaborar el concepto de salud, y 15 preguntas de selección múltiple para indagar acerca de los conocimientos generales de las ENT, las vías a través de las cuales han recibido información, factores de riesgo modificables y no modificables, principales enfermedades no transmisibles, alimentación inadecuada, asociación del sedentarismo, obesidad, principales problemas de salud asociados a la obesidad y al sobre peso, tabaquismo, enfermedades asociadas al tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, hipertensión arterial y diabetes.
2. Para el abordaje de las percepciones se adaptó el Cuestionario de Percepción de la Enfermedad Revisado (IPQ-R) de la Universidad de Bergen, Noruega; en su versión original está compuesto por tres secciones: a. Identidad compuesta por 14 síntomas (ítems); b. Opiniones sobre la enfermedad, con 38 ítems que hacen alusión a las dimensiones de control personal, control del tratamiento, duración (aguda/crónica), curso (cíclico), consecuencias, representaciones

emocionales y coherencia de la enfermedad; y c. Causas de la enfermedad, que contiene 18 ítems.

Las percepciones consultadas a las personas participantes del CCBN a través de las preguntas del cuestionario IPQ.R, se realizaron con el interés de conocer su punto de vista acerca de las Enfermedades No Transmisibles, solicitando indicar el grado de acuerdo o desacuerdo con las afirmaciones. Igual indagación se realizó para conocer cuáles son las causas que creen determinan el problema de las ENT, como cada persona es distinta no hay respuestas correctas o incorrectas, fundamentalmente interesa su punto de vista, acerca de los factores que creen causan las ENT. El cuestionario presenta una lista de las posibles causas de las ENT, se les solicito indicar cuanto de acuerdo está con las causas haciendo una cruz en la casilla correspondiente.

3. Para evaluar las prácticas se realizó una adaptación del Instrumento del Método progresivo de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas (STEPS) (Cuestionario básico y cuestionario ampliado) en su versión 3.0, el cual contiene preguntas cerradas, directas), consta de los siguientes datos:

- Consumo de alcohol, tabaco
- Alimentación
- Actividad física: para desplazarse, en tiempo libre, comportamiento sedentario
- Antecedentes de presión arterial elevada
- Antecedentes de glucosa en sangre elevada
- Medidas físicas: estatura y peso, perímetro de cintura, presión arterial, glucemia

j. Procesamiento y análisis de la información

Para el procesamiento y análisis de la información se utilizaron los programas estadísticos IBM SPSS Statistics V20 para las tablas expresadas en cifras absolutas y porcentajes, y Microsoft Office Excel 2010, para las gráficas expresadas en cifras absolutas. Microsoft Office Word 2010 para la elaboración del informe, y Microsoft Office Power Point 2010 para la presentación de la información.

Los resultados y las tablas de salida para las diferentes variables, fueron analizados por la investigadora para proceder a la elaboración del informe final.

k. Consideraciones éticas

Se solicitó a la junta directiva del CCBN la realización del estudio en la reunión ordinaria del lunes 16 de noviembre del 2015, la que fue aprobada mediante acta número 33. En la asamblea general del mes de noviembre del 2015, se informó sobre la realización del estudio al total de colaboradores presentes (45 personas), y se les invitó a la participar voluntariamente.

Previo al llenado del instrumento en el mes de marzo 2016, se solicitó autorización formal de consentimiento en el mismo instrumento por cada persona colaboradora que participó en el estudio. De la misma manera se omitió la inclusión de nombres al momento de la obtención de información. (Anexo 3)

l. Trabajo de campo

Con la autorización de la junta directiva del CCBN para la realización del estudio, en el mes de enero 2016 se validó el instrumento a utilizar con un grupo de 8 personas voluntarias y se realizó la adecuación. En el mes de febrero con apoyo de la responsable de recursos humanos se organizaron cuatro grupos y se acordaron los horarios para el llenado del instrumento, los cuales fueron

compartidos a través de los diferentes mecanismos de comunicación con los que cuenta el CCBN, correo electrónico, murales, whatsapp, mensajes de texto.

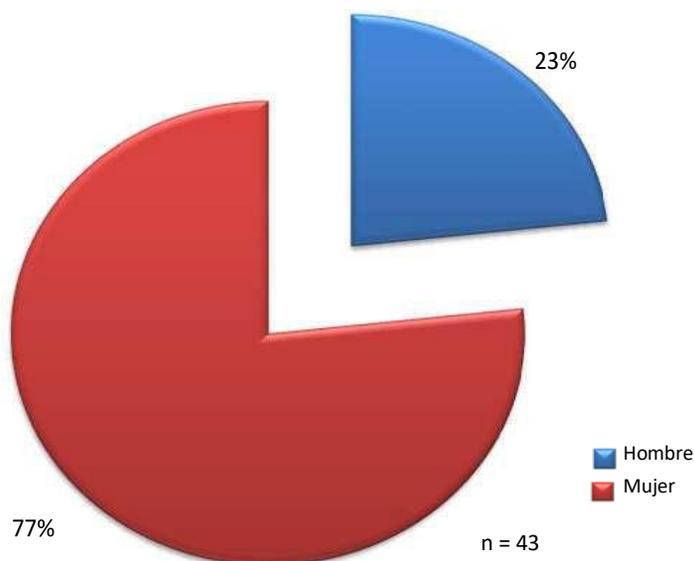
En la segunda semana del mes de marzo, se convocaron los participantes de acuerdo al horario dispuesto y se procedió a realizar la actividad en dos momentos: Primero, Área "a", se realizó la toma de la muestra de sangre para determinar el valor de glucosa, valoración de presión arterial, del peso, talla, cálculo del IMC y perímetro de cintura; Segundo, Área "b", se realizó el llenado del instrumento de manera individual, se explicó previamente a cada grupo el procedimiento para realizarlo utilizando lápices grafito, las personas que facilitaron la actividad permanecieron para aclarar dudas, el tiempo de llenado fue de 45 minutos a 1 hora.

VIII. RESULTADOS Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Objetivo 1. Identificar las características sociodemográficas de las personas colaboradoras participantes en el estudio.

Gráfico 1.

Sexo de las personas colaboradoras. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Con relación al sexo, del total de 43 personas colaboradoras: 10 (23.26%) de las personas eran del sexo masculino y 33 (76.74%) pertenecían al sexo femenino. (Anexo 5 - Tabla 1)

La mayoría de las personas colaboradoras que participaron en el estudio pertenecían al sexo femenino. El Centro Cultural Batahola Norte (CCBN) cuenta con un equipo directivo integrado por mujeres; de la misma manera la mayoría de sus colaboradores son del sexo femenino, en correspondencia con lo que establece su Plan Estratégico 2014 - 2023, que “ratifica su visión *de contribuir a que las*

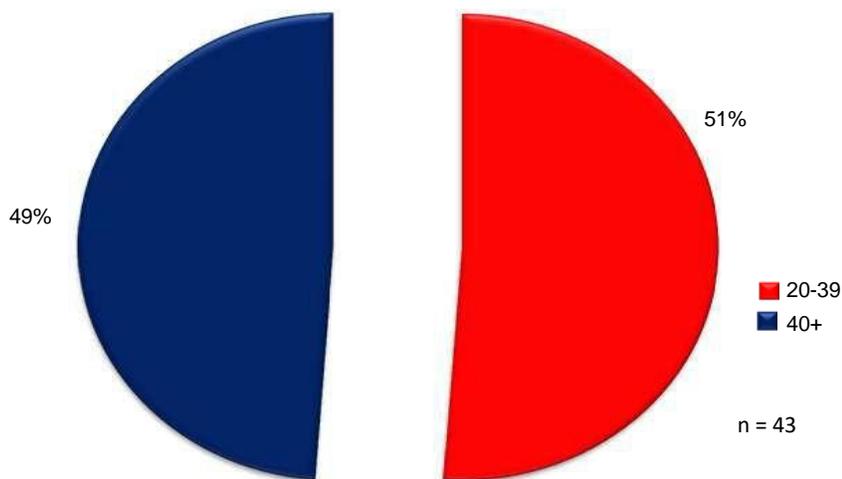
personas apropiadas de sus capacidades y recursos ejercen sus derechos a una vida digna, plena y sostenible en armonía con la naturaleza, siendo un eje transversal el trabajo con enfoque de género”.

Los resultados de este estudio se corresponde con lo descrito en el estudio “Factores de riesgos, conocimientos, percepciones y prácticas relacionadas con las Enfermedades No Transmisibles (ENT) de trabajadores administrativos, académicos y estudiantes de la Universidad Centroamericana, en el marco del programa UCA saludable”, que señalaba que en su mayoría, en los alumnos y docentes, predominaban las mujeres, con 61% y 54%, respectivamente (Pérez et al., 2014).

Lo anterior debe ser considerado en el contexto que las tasas de las ENT aumentarán un 17% en los próximos diez años, en gran parte debido al envejecimiento y al crecimiento de la población, además de la globalización y la urbanización. El mayor incremento de las ENT se dará en las mujeres (OPS, 2012).

Gráfico 2.

Edad de las personas colaboradoras. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

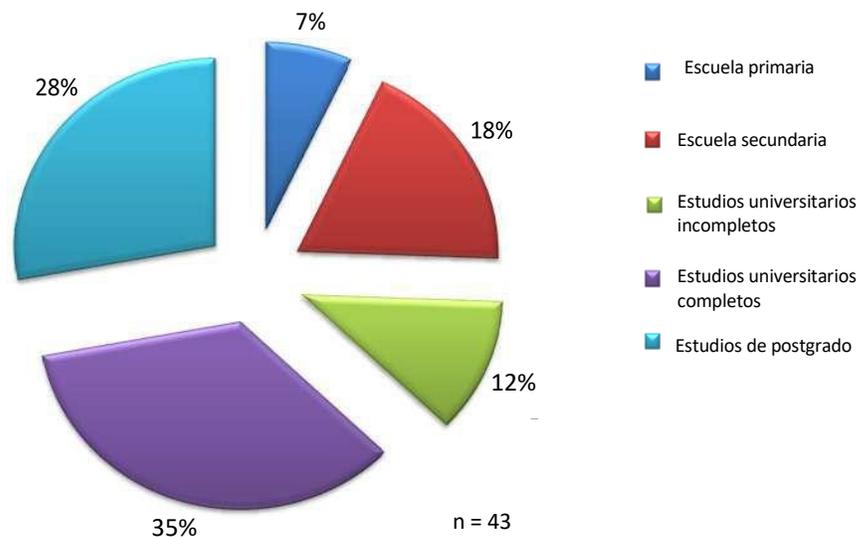
Con relación a la edad, del total de 43 personas colaboradoras: 22 (51.16%) tenían de 20 a 39 años de edad y 21 (48.84%) tenían 40 años o más. (Anexo 5 - Tabla 2)

La mayor parte de personas colaboradoras del CCBN se encuentran en las edades económicamente activas, lo que se corresponde con lo descrito en el estudio de Pérez et al., que en el año 2014 señalaba que los trabajadores administrativos en su mayoría tienen de 30 a 49 años (71%), en los docentes en este rango de edad está el 66%, en los docentes de 50 a 59 años hay un 27% y en los administrativos el 16%. Las edades promedio de los estudiantes, trabajadores administrativos y docentes tienen diferencia significativa, son 18, 41 y 45 años, respectivamente.

Lo anterior adquiere particular relevancia ya que en Nicaragua, se calcula que las ENT son la causa del 73% del total de las muertes; la proporción de la población de edades comprendidas entre los 30 y los 70 años es de 33.3% y la probabilidad de morir entre los 30 y los 70 años debido a las cuatro ENT principales es del 19%. (OMS, 2014b).

Gráfico 3.

Nivel de Educación de las personas colaboradoras. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Con relación al nivel educativo de las personas colaboradoras, del total de 43 personas colaboradoras alcanzaron: 3 (6.98%) escuela primaria; 8 (18.6%) escuela secundaria; 5 (11.63%) estudios preuniversitarios completos; 15 (34.88%) estudios universitarios completos y 12 (27.91%) estudios de posgrado. (Anexo 5 - Tabla 3)

El CCBN cuenta con la mayoría de sus colaboradores en un nivel educativo entre estudios universitarios completos a estudios de posgrado; el nivel educativo se encuentra definido en los perfiles de cargo cuando se establece la contratación laboral que responde a los requerimientos, la calificación, experiencia para el delicado trabajo en la ejecución de los programas con niños, jóvenes, adolescentes, mujeres y hombres.

Lo anterior adquiere especial importancia si se considera que los hallazgos de Kitagawa y Hauser (citado en Nicholls, 1993) señalan que entre los tres determinantes más importantes del nivel socioeconómico, la educación es el que guarda una relación más estrecha con la mortalidad y que, por tanto, proporciona una indicación más confiable del riesgo de morir. La explicación ofrecida es que la educación una vez adquirida se mantiene casi invariable a lo largo de la vida. En cambio, la ocupación y el ingreso económico pueden sufrir grandes variaciones. Por lo demás, la educación parece estar más directamente relacionada con las conductas saludables.

Con relación al estado civil, del total de 43 personas colaboradoras: 18 (41.86%) eran solteros; 13 (30.23%) estaban casados; 8 (18.60%) vivían con pareja, 3 (6.98%) eran separados y 1 (2.33%) era divorciado. (Anexo 5 - Tabla 4)

La mayoría de los colaboradores eran casados, lo que se corresponde con las cifras de la Encuesta Nacional en Demografía y Salud (INIDE - MINSA, 2011/2012) donde se describe que a medida que los grupos de edad avanzan, el estado conyugal soltero disminuye proporcionalmente, mientras el casado y unido aumentan, y alcanzan sus máximos valores sumados en el grupo de edad 35-39

años (75%). También se observa similitud con lo descrito por Pérez *et al* en el 2014 que expresaba que el 49% del personal administrativo y docente están casados.

Lo anterior adquiere especial relevancia si se considera lo descrito por Nezhir *et al*, que afirmaban que los individuos casados tienen más probabilidad de hacerse controles médicos preventivos periódicamente. Así mismo, entre los fumadores, los casados tienen más probabilidad de dejar de fumar. Dados estos resultados, los autores concluyen que el papel que juega cada miembro de la pareja en procurar que el otro se cuide es sustancialmente beneficioso por la salud.

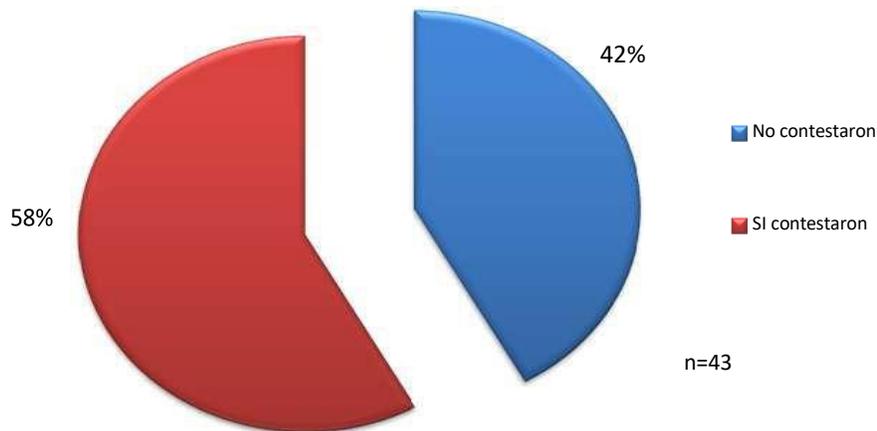
Con relación a la ocupación, del total de 43 personas colaboradoras respondieron: 1 (2.33%) haber sido empleado del gobierno; 8 (18.60%) haber laborado en el sector privado; 2 (4.65%) haber sido trabajador independiente, 31 (72.09%) haber sido empleado(a) en el sector no gubernamental, y 1 (2.33%) no remunerado. (Anexo 5- Tabla 5)

El resultado anterior se corresponde con lo descrito por el INIDE-MINSA, en el 2012, que detalla que en Nicaragua, del total de mujeres con educación universitaria, se inserta en la economía nacional el 59 por ciento como profesionales o técnicas, el 17 con nivel secundaria y participaciones mínimas en los niveles educativos bajos, en la categoría de ventas y servicios se posicionan en mayoría las mujeres con educación secundaria (34%), y en similar participación las mujeres sin educación y primaria alrededor del 31 por ciento y 19 por ciento de las mujeres universitarias.

Objetivo No. 2 Determinar el nivel de conocimiento de las personas colaboradoras relacionada con los Factores de Riesgo de las Enfermedades No Transmisibles.

Gráfico 4.

Sobre el concepto de salud de las personas colaboradoras. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Sobre el concepto de salud, del total de 43 personas colaboradoras: 25 (58.14%) si contestaron a la pregunta ¿Qué es salud? y 18 (41.86%) no contestaron. (Anexo 5 - Tabla 6). Las respuestas al concepto de salud fueron:

“Es no padecer ninguna enfermedad, sentirse bien, no poseer ninguna enfermedad y cuando todo el cuerpo está en su normalidad; es la condición de toda persona de estar bien o en bienestar tanto a nivel físico como mental y a la vez con su entorno; una persona en un estado sin enfermedad o padecimiento; condiciones físicas del ser humano, también mentalmente; es el buen estado físico y mental; es cuando el hombre o mujer no tiene ninguna lesión ni padece de ninguna enfermedad; que la persona se encuentre o se sienta bien; es el cuidado preventivo de nuestro cuerpo; condición en la que debe mantenerse el cuerpo humano para realizar tareas determinadas para el mismo; es estar en un estado normal sano, es sentirse bien

física, emocional y psicológicamente saludable, salud es no tener ningún padecimiento, es la prevención de enfermedades e higiene nuestra forma de vida y hábitos”. (Anexo 5 - Tabla 7)

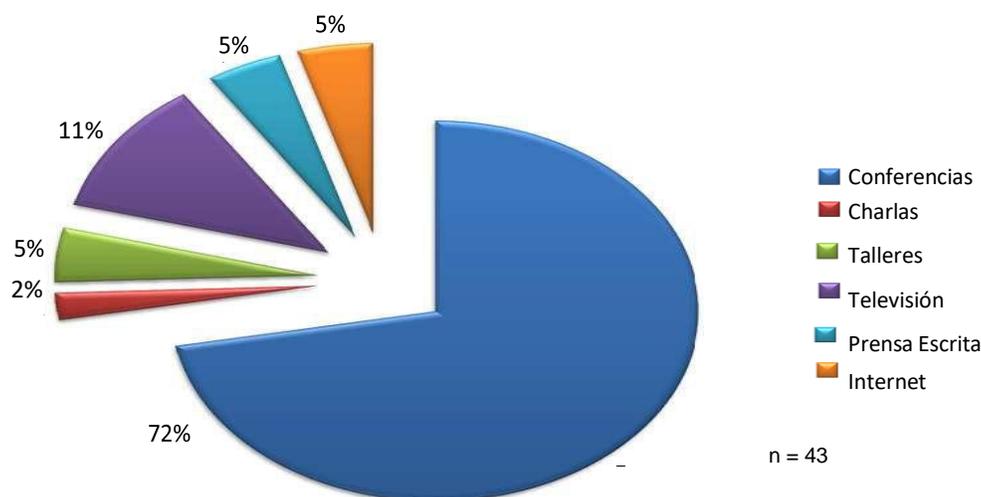
Otras respuestas recibidas fueron:

“Nuestra alimentación, es el estado físico de las personas que permite tener una vida saludable, es el buen funcionamiento de los órganos principales del cuerpo, mediante su cuidado, además se debe de incluir las emociones, es el funcionamiento físico, psíquico y emocional de la persona que le permite interactuar de forma aceptable en su medio, estar bien con su mente y cuerpo. Cuidarse, es estar bien física y mentalmente, es estar libre de padecimientos, es el bienestar y el equilibrio entre lo físico, social, psicológico y espiritual. No es ausencia de enfermedad, sino control de la misma, estar completamente sana con buen peso bien alimentada, es la condición física o mental de las personas, cuidado personal”.

Los diferentes conceptos registrados determinan que la mayoría de las personas consideran que la salud es la ausencia de enfermedad o la adecuada condición física del organismo, un grupo más pequeño expuso un enfoque integral de la salud en su acepción biopsicosocial en correspondencia con la definición de la Organización Mundial de la Salud que establece: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2016c).

Gráfico 5.

Vía de información sobre las Enfermedades No transmisibles. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Con relación a la vía de información a través de la cual han recibido información de las ENT, del total de 43 personas respondieron: 31 (72.09%) conferencias, 5 (11.63%) vía televisión, 2 (4.65%) talleres, 2 (4.65%) prensa escrita y 2 (4.65%) por internet, 1 (2.33%) charlas. (Anexo 5 - Tabla 8)

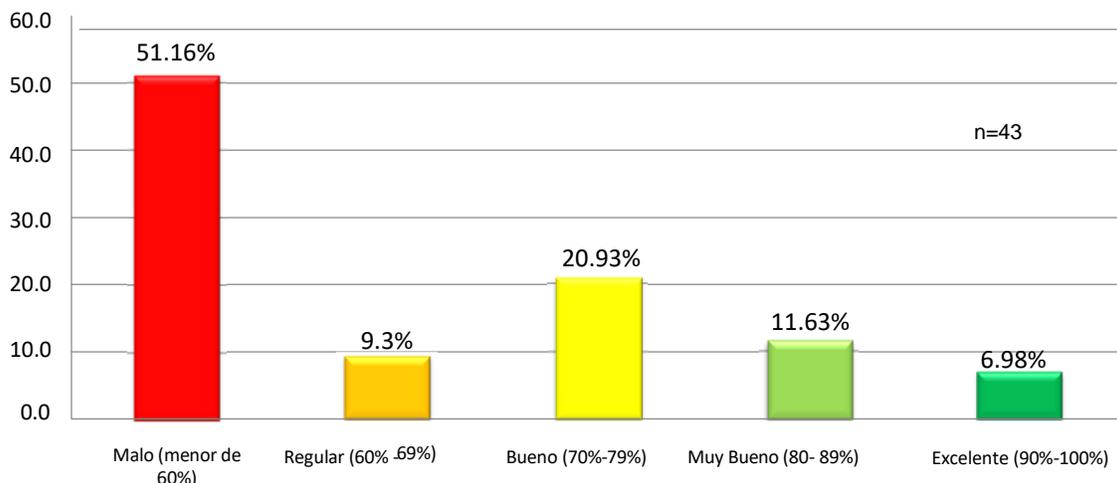
La mayoría de las personas colaboradoras ha recibido información sobre las ENT vía conferencias, lo que se corresponde con el número de personas que ha cursado estudios universitarios y que pueden haber asistido a diferentes actividades de éste tipo para informarse acerca del tema; un grupo menor lo ha hecho a través de la televisión, prensa escrita, talleres, internet, siendo la televisión el medio de comunicación masiva más registrado de donde han obtenido la información.

En base a lo anterior podemos destacar lo referido por Acevedo & Feo en 2012 que “es necesario entender, que la comunicación trasciende lo que conocemos como medios masivos de comunicación (prensa, radio y TV), y una buena campaña de prevención o de promoción de la salud puede ser mucho más efectiva si se tiene un contacto constante con la población a la que queremos llegar. Por ello, no sólo

es necesario enfatizar en los programas de comunicación desde los centros de salud, sino también estructurar campañas comunicativas que prioricen el aspecto de participación de la sociedad y del contacto directo”.

Gráfico 6.

Conocimiento general de las personas colaboradoras. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Acerca del conocimiento sobre ENT, del total de 43 personas colaboradoras fue calificado: 22 (51.16%) con conocimiento malo; 9 (20.93%) con conocimiento bueno; 5 (11.63%) con conocimiento muy bueno, 3 (6.98%) con conocimiento excelente y 4 (9.30%) con conocimiento regular. (Anexo 5 - Tabla 9)

Un poco más de la mitad de los colaboradores tenían un conocimiento malo sobre las Enfermedades No Transmisibles, lo que se corresponde con lo observado por Pérez et al en 2014, que referían que el personal administrativo obtuvo el segundo lugar en cuanto a haber recibido información sobre ENT, con el 54%; sin embargo, la prueba de test solamente la aprobaron el 40%, de los cuales solamente el 28% tienen muy buenos conocimientos sobre esta temática. La situación de los estudiantes es aún más preocupante, el 40% de ellos afirmó haber recibido información sobre ENT pero solamente el 26% de los alumnos aprobaron el test

(10% muy bueno). Esto indica que los estudiantes necesitan aprender más sobre las Enfermedades No Transmisibles.

Con relación al conocimiento sobre ENT según sexo, del total de 33 personas colaboradoras del sexo femenino que respondieron el cuestionario: 20 (60.61%) tenían conocimiento malo; 3 (9.09%) tenían conocimiento regular; 7 (21.21%) tenían conocimiento bueno; 2 (6.06%) tenían conocimiento muy bueno y 1 (3.03%) tenía conocimiento excelente. Del total de 10 personas colaboradoras del sexo masculino que respondieron al cuestionario: 2 (20%) tenían conocimiento malo; 1 (10%) tenían conocimiento regular; 2 (20%) tenían conocimiento bueno; 3 (30%) tenían conocimiento muy bueno, y 2 (20%) tenían conocimiento excelente (Anexo 5 - Tabla 10)

Con relación al conocimiento sobre ENT según edad, del total de 22 personas colaboradoras con edad de 20 a 39 años: 11 (50%) tenían conocimiento malo; 3 (13.64%) tenían conocimiento regular; 4 (18.18%) tenían conocimiento bueno; 1 (4.54%) tenían conocimiento muy bueno y 3 (13.64%) tenían conocimiento excelente. Del total de 21 personas colaboradoras con edad de 40 años o más: 11 (52.38%) tenían conocimiento malo, 1 (4.76%) tenía conocimiento regular; 5 (23.81%) tenían conocimiento bueno y 4 (19.05%) tenían conocimiento muy bueno. (Anexo 5 - Tabla 11)

Con relación al conocimiento sobre ENT según nivel de educación: del total de 3 personas colaboradoras con nivel de educación primaria, 1 (33.3%) tenía conocimiento bueno y 2 (66.67%) tenían conocimiento muy bueno. Del total de 8 personas colaboradoras con nivel de educación secundaria, 5 (62.5%) tenían conocimiento malo, 1 (12.5%) tenía conocimiento bueno; 1 (12.5%) tenía conocimiento muy bueno, y 1 (12.5%) tenía conocimiento excelente. Del total de 5 personas colaboradoras con nivel de educación estudios universitarios incompletos, 1 (20%) tenía conocimiento malo; 4 (80%) tenían conocimiento bueno. Del total de 15 personas colaboradoras con nivel de educación estudios

universitarios completos, 10 (66.66%) tenían conocimiento malo, 2 (13.33%) tenían conocimiento regular; 1 (6.67%) tenía conocimiento bueno; 1 (6.67%) tenía conocimiento muy bueno, y 1 (6.67%) tenía conocimiento excelente. Del total de 12 personas colaboradoras con nivel de educación estudios de Postgrado, 6 (50%) tenían conocimiento malo, 2 (16.67%) tenían conocimiento regular, 2 (16.67%) tenían conocimiento bueno, 1 (8.33%) tenía un conocimiento muy bueno, y 1 (8.33%) tenía un conocimiento excelente (Anexo 5 - Tabla 12)

De las personas que respondieron se encontraron diferencias en el nivel de conocimiento acerca de las ENT, así más de la mitad tenían un conocimiento calificado "malo", siendo las mujeres quienes tuvieron mayor porcentaje; en el sexo masculino el mayor porcentaje tenía un conocimiento entre bueno y excelente.

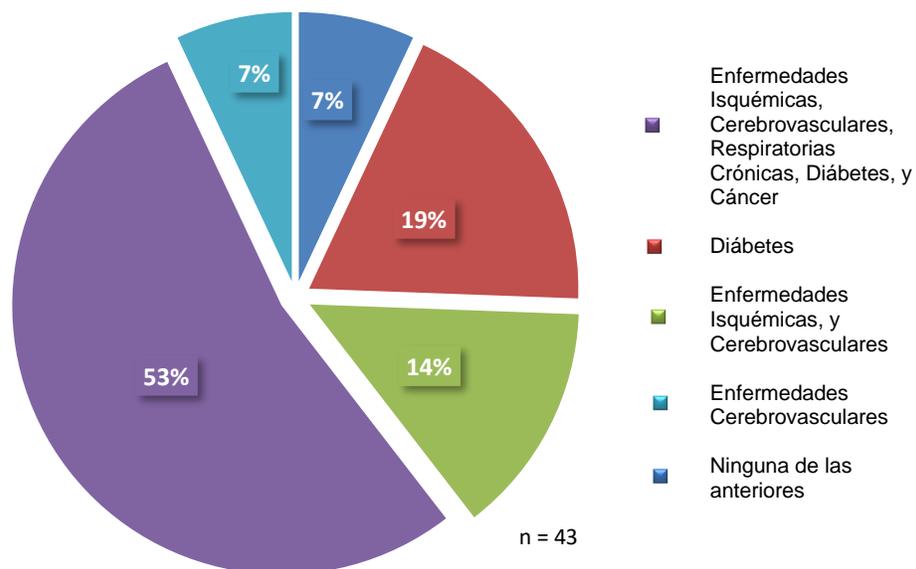
Se identificó que en las personas colaboradoras el mejor conocimiento sobre ENT no estaba relacionado con la edad ni el nivel educativo obtenido, dado que la mayoría con estudios universitarios completos y estudios de postgrados tenían un conocimiento malo, lo cual no se corresponde con la literatura de referencia, que relaciona directamente los niveles de entendimiento que tienen las personas sobre el tema con el nivel de educación, sin embargo aunque el personal ha cursado estudios secundarios, universitarios completos y estudios de postgrado, no se observa la correspondencia con esa relación, las ENT no son un tema de manejo cotidiano en el quehacer de la organización CCBN.

A continuación se analizan las respuestas de las 43 personas colaboradoras que respondieron a las 12 preguntas del test de conocimiento sobre las Enfermedades No Transmisibles: al indagar sobre qué son las Enfermedades No Transmisibles: 13 (30.23%) contestaron bien, y 30 (69.77%) respondieron mal. Los que respondieron bien aseveraron que las ENT son enfermedades que no pueden transmitirse de una persona a otra; son un trastorno orgánico funcional que obliga a una modificación del modo de vida del paciente y es probable que persistan durante largo tiempo. (Anexo 5 - Tabla 13)

La mayoría de las personas colaboradoras conocen en diferentes niveles acerca de que son las ENT, lo que se corresponde con sus diversas respuestas del concepto de salud, por la experiencia que pueden haber desarrollado al enfrentar una de ellas personalmente, por un familiar u otra persona. La mayor parte de las personas respondieron que las ENT son enfermedades que probablemente persisten durante largo tiempo, y que los trastornos orgánicos que ocasionan obligan a una modificación del modo de vida de la persona afectada, igualmente un grupo correspondiente a más de un cuarto de ellas conocen que las ENT no pueden transmitirse de una persona a otra.

Lo anterior se corresponde en parte con lo descrito por Pérez *et al* en 2014 que indicaban que esta pregunta fue contestada correctamente por el 94% de los docentes; sin embargo, solamente acertó el 46% del personal administrativo y el 51% de los estudiantes.

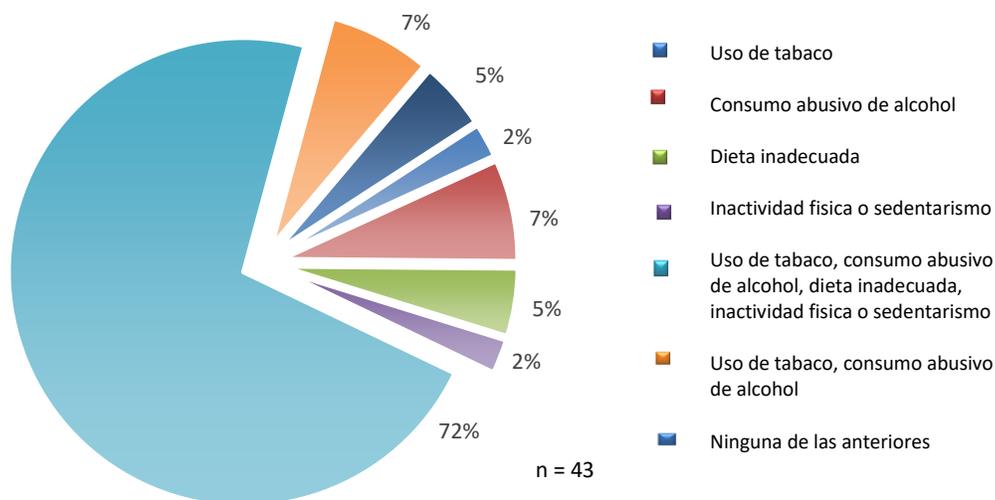
Gráfico 7.
Principales Enfermedades No Transmisibles identificadas por personas colaboradoras. Conocimientos, Percepciones y Prácticas. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Acerca de cuáles son las principales ENT: 23 personas (53.49%) contestaron bien y 20 (46.51%) contestaron mal. Las personas que respondieron de forma adecuada señalaron que las principales ENT son las Enfermedades Isquémicas, las Enfermedades Cerebrovasculares, las Enfermedades Respiratorias Crónicas, la Diabetes y el Cáncer (Anexo 5 - Tabla 14).

Gráfico 8.
Principales Factores de Riesgo modificables de las ENT identificados por personas colaboradoras. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a las Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

A la pregunta sobre los principales factores de riesgo modificables de las ENT: 31 personas (72.09%) contestaron bien y 12 (27.91%) contestaron mal. Los que respondieron de forma correcta indicaron que los principales factores de riesgo modificables de las ENT son el uso de tabaco, el consumo abusivo de alcohol, la dieta inadecuada y la inactividad física o sedentarismo. (Anexo 5 - Tabla 15)

A la pregunta sobre los principales factores de riesgo no modificables de las ENT: 20 personas (46.51%) contestaron bien, y 23 (53.49%) contestaron mal. Los que respondieron de forma correcta indicaron que los principales factores de riesgo no

modificables de las ENT son la Edad, el Sexo, la Etnia y la Herencia (Anexo 5 - Tabla 16)

Más de la mitad de las personas colaboradoras tenían un conocimiento "malo", en la pregunta acerca de los factores de riesgo modificables como el uso de tabaco, consumo abusivo de alcohol, dieta inadecuada, inactividad física o sedentarismo; el nivel de conocimiento cambia para los factores de riesgo no modificables como la edad, el sexo, la etnia, la herencia, los cuales fueron identificados adecuadamente sólo por la mitad de las personas; igual porcentaje conoce como principales ENT a las enfermedades isquémicas, cerebrovasculares, respiratorias crónicas, diabetes y cáncer.

El resultado anterior es similar con lo descrito por Pérez *et al* en 2014 que indicaban sobre el principal factor de riesgo modificable, que las respuestas correctas fueron brindadas por el 85%, 50% y 44% de los docentes, de los trabajadores administrativos y de los estudiantes, respectivamente. El mismo estudio refería que con relación a la pregunta sobre los principales factores de riesgo no modificable, tuvo menos aciertos en las respuestas (34%, 22% y 17% de los docentes, de los trabajadores administrativos y de los estudiantes, respectivamente). De la misma forma, la misma fuente indicaba con relación a la pregunta sobre cuáles son las principales Enfermedades No Transmisibles, tuvo bajas respuestas acertadas, respondieron correctamente el 61%, 41% y 32% docentes, trabajadores administrativos y estudiantes, respectivamente.

A la pregunta si la alimentación inadecuada puede contribuir y producir ENT: 15 personas (34.88%) contestaron bien y 28 (65.12%) contestaron mal. Los que respondieron de forma correcta indicaron que la alimentación inadecuada puede contribuir a mal nutrición, enfermedades cardiovasculares y diabetes, así como producir obesidad e hipertensión (Anexo 5 - Tabla 17).

La mayor parte de las personas conocen que la alimentación inadecuada puede contribuir a mal nutrición, diabetes, hipertensión, y obesidad. Un alto porcentaje de las personas conoce que el sedentarismo se asocia con las ENT, se define como el nivel de actividad física menor al necesario para gozar de buena salud.

A la pregunta si el sedentarismo se asocia a ENT: 12 personas (27.91%) contestaron bien, y 31 (72.09%) contestaron mal; los que respondieron de forma correcta indicaron que el sedentarismo se asocia a enfermedades cardiovasculares, obesidad, hipertensión arterial, diabetes y a enfermedad cerebrovascular. (Anexo 5 - Tabla 18).

A la pregunta sobre lo que produce la obesidad: 22 personas (51.16%) contestaron bien, y 21 (48.84%) contestaron mal; los que respondieron de forma correcta indicaron que la obesidad es producida por: mayor ingesta de calorías que las que se gastan, consumo excesivo de grasas de origen animal, menor actividad física que la que el cuerpo necesita y por nuevos estilos de vida. (Anexo 5 - Tabla 19)

A la pregunta sobre los principales problemas de salud asociados a la obesidad y el sobre peso respondieron: 20 personas (46.51%) diabetes II y enfermedad cardiovascular, 15 personas (34.88%) diabetes II, enfermedad cv, enfermedad respiratoria, algún tipo de cáncer, osteo artritis, problemas psicológicos, 4 personas (9.30%) enfermedades cv, 3 personas (6.98%) diabetes II, 1 persona (2.33%) problemas psicológicos. (Anexo 5 - Tabla 20)

Sobre los elementos que producen la obesidad, la mitad de las personas no conoce los factores que la producen, que es una enfermedad crónica asociada a consumo mayor de calorías, de grasa de origen animal, al elevado consumo de alimentos ricos en colesterol, grasa saturadas como como manteca, margarina de barra y grasa de carnes, a realizar menor actividad física que la que el cuerpo necesita y los nuevos estilos de vida. Los resultados reflejan que un alto porcentaje no conocen los principales problemas de salud que se asocian con la obesidad y el

sobre peso, entre ellos diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, enfermedades respiratorias, algunos tipos de cáncer.

Pérez et al obtuvieron resultados similares pues contestaron correctamente el 93% de los docentes, el 59% de los administrativos y el 64% de los estudiantes lo referente a las consecuencias de la alimentación inadecuada; con relación a lo que se asocia el sedentarismo, ésta pregunta tuvo en promedio un porcentaje bajo de respuestas acertadas (42%). La respuesta correcta la brindaron el 66%, 42% y 19% de los docentes, trabajadores administrativos y estudiantes, respectivamente; sobre los causantes de la obesidad, la respuesta correcta la lograron brindar el 84%, 61% y 68% de los docentes, administrativos y alumnos, respectivamente y sobre los principales problemas de salud asociados a la obesidad y el sobrepeso, fue contestada de forma acertada por el 77%, 56% y 49% de los docentes, administrativos y alumnos, respectivamente.

A la pregunta sobre datos relacionados con el tabaquismo: 17 personas (39.53%) contestaron bien y 26 (60.47%) respondieron mal. Los que respondieron de forma correcta indicaron que el tabaquismo es: responsable de 1 de cada 3 muertes por cáncer, responsable del 90% del cáncer pulmonar, el humo de tabaco tiene más de 4 mil sustancias, 401 son tóxicas y 43 producen cáncer y es causal de enfermedades crónicas. (Anexo 5 - Tabla 21)

A la pregunta sobre las enfermedades asociadas al tabaquismo: 18 personas (41.86%) contestaron bien y 25 (58.14%) respondieron mal. Los que respondieron de forma correcta indicaron que las enfermedades asociadas al tabaquismo son: cáncer, enfermedades cardiovasculares y problemas del embarazo, enfermedades cerebrovasculares, dislipidemias, y la disminución de la actividad sexual. (Anexo 5 - Tabla 22)

Los resultados reflejan que la mayor parte de las personas conocen que el tabaquismo provoca daños, sin embargo un alto porcentaje no conoce las

enfermedades asociadas al tabaquismo como son el cáncer, enfermedades cardiovasculares, y diferentes problemas en la mujer. La mortalidad vinculada con el consumo de tabaco es muy elevada, una de cada tres muertes por cáncer es responsable del 90% de los tumores pulmonares y de una cuarta parte de las enfermedades cardiovasculares.

Este resultado se relaciona con lo descrito por Pérez et al en 2014 que refería que la respuesta acertada la brindaron el 83%, 60% y 58% de los docentes, administrativos y estudiantes, respectivamente

Al preguntar sobre las consecuencias del consumo excesivo de alcohol: 20 personas (46.51%) contestaron bien, y 23 (53.49%) respondieron mal. Los que respondieron de forma correcta indicaron que el consumo excesivo de alcohol disminuye la esperanza de vida de 10 a 12 años, produce cáncer, diabetes, cardiopatía y produce problemas en el embarazo. (Anexo 5 - Tabla 23)

Los resultados reflejan que la mitad de las personas identifican que el consumo excesivo de alcohol produce afectaciones a la salud. Este resultado es similar a lo obtenido por Pérez et al en 2014, en el que la respuesta acertada la brindaron el 73%, 54% y 63% de los docentes, administrativos y estudiantes, respectivamente.

Al indagar sobre la información relacionada con la hipertensión arterial y sus afectaciones: 20 personas (46.51%) contestaron bien y 23 (53.49%) contestaron mal. Los que respondieron de forma correcta indicaron que la hipertensión arterial afecta más del 20% de los adultos entre 40 a 65 años; afecta a más del 50% de las personas de más de 65 años; el tabaquismo y el sobrepeso se asocian a la HTA; la HTA puede conducir a infartos, aneurismas, y retinopatía. (Anexo 5 - Tabla 24)

Los resultados reflejan que la mitad de las personas conoce sobre que es la hipertensión arterial sin embargo no conoce sobre las afectaciones. Todo lo anterior se correlaciona con lo descrito por Pérez *et al* en 2014 cuya respuesta acertada la

brindaron el 78%, 47% y 34% de los docentes, administrativos y estudiantes, respectivamente.

Al preguntar información general sobre la diabetes: 27 personas (62.79%) contestaron bien y 16 (37.21%) contestaron mal. Los que respondieron de forma correcta indicaron que el páncreas produce poca insulina o la deja de producir, ó el cuerpo no la utiliza bien; se relaciona con sobrepeso y obesidad; la inactividad física puede considerarse un factor de riesgo. (Anexo 5 - Tabla 25)

Al preguntar sobre lo que puede ocasionar la diabetes: 24 personas (55.81%) contestaron bien y 19 (44.19%) respondieron mal. Los que respondieron de forma correcta indicaron que la diabetes puede ocasionar enfermedad renal, afectación del sistema nervioso central y complicaciones de la piel. (Anexo 5 - Tabla 26)

Los resultados reflejan que más de la mitad de las personas conoce sobre la diabetes, y la mitad sobre las afectaciones que puede ocasionar. Los datos anteriores se corresponde en parte por lo descrito por Pérez et al en 2014 donde la respuesta acertada la brindaron el 78%, 47% y 34% de los docentes, administrativos y estudiantes, respectivamente.

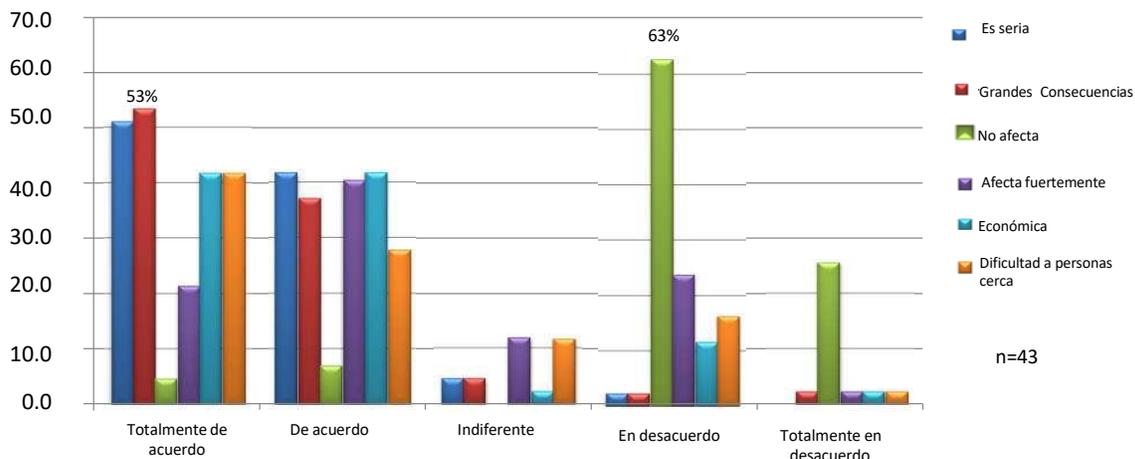
OBJETIVO 3. Reflejar las percepciones de las personas colaboradoras sobre las Enfermedades No Transmisibles.

A continuación se presentan las percepciones de las personas colaboradoras encuestadas sobre las ENT. Para el abordaje se adaptó el Cuestionario de Percepción de la Enfermedad Revisado (IPQ-R) de la Universidad de Bergen, Noruega. Los resultados muestran los puntos de vista acerca de las ENT de las personas que llenaron el formulario, se les solicito indicar en qué grado está totalmente de acuerdo, estaban de acuerdo, estaban indiferentes, estaban en desacuerdo, y estaban totalmente en desacuerdo con las afirmaciones presentadas.

- *Sobre las ENT y sus consecuencias*

Gráfico 9.

Consecuencias de las Enfermedades No Transmisibles identificadas por personas colaboradoras. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles. a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Acerca de las consecuencias de las ENT las personas colaboradoras respondieron: La ENT es seria, 22 (51.16%) estaban totalmente de acuerdo, 18 (41.86%) estaban de acuerdo; 2 (4.65%) estaban indiferentes y 1 (2.33%) estaban en desacuerdo. (Anexo 5 - Tabla 27)

Tienen grandes consecuencias en la vida: 23 (53.48%) estaban totalmente de acuerdo; 16 (37.21%) estaban de acuerdo; 2 (4.65%) estaban indiferentes; 1 (2.33%) estaba en desacuerdo y 1 (2.33%) estaba totalmente en desacuerdo. (Anexo 5 - Tabla 28).

No afecta mucho la vida: 27 (62.79) en desacuerdo, 11 (25.58%) totalmente en desacuerdo, 3 (6.98%) de acuerdo, 2 (4.65%) totalmente de acuerdo. (Anexo 5 - Tabla 29)

Afectan fuertemente la manera en que otros ven al enfermo: 17 (39.53%) estaban de acuerdo; 9 (20.93%) estaban totalmente de acuerdo; 10 (23.26%) estaban en desacuerdo; 5 (11.63%) eran indiferentes y 2 (4.65%) estaba totalmente en desacuerdo. (Anexo 5 - Tabla 30)

La ENT tiene serias consecuencias económicas: 18 (41.86%) estaban de acuerdo; 18 (41.86%) totalmente de acuerdo; 5 (11.62%) estaban en desacuerdo; 1 (2.33%) estaba totalmente en desacuerdo y 1 (2.33%) era indiferente. (Anexo 5 - Tabla 31)

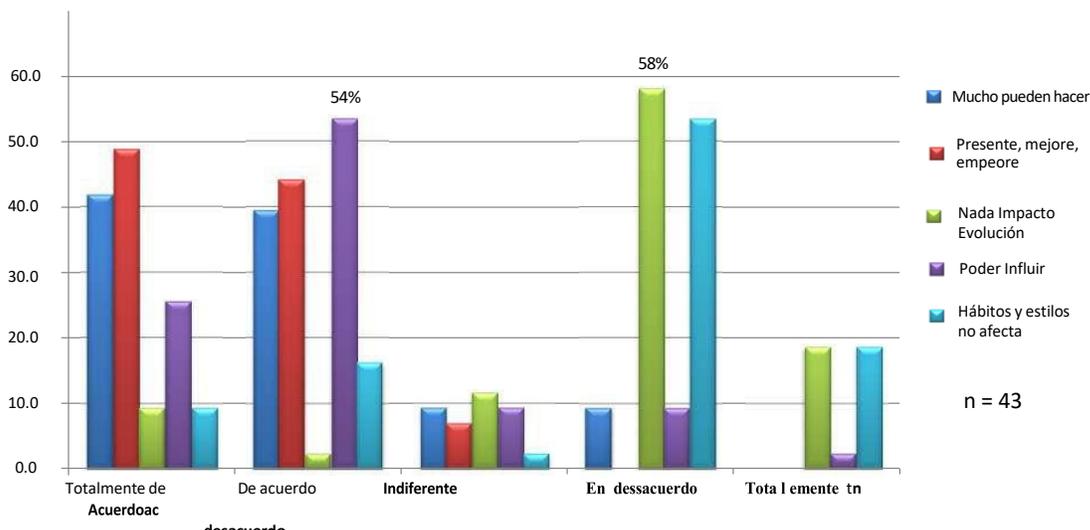
La ENT causa dificultades a aquellos que están cerca de la persona enferma: 18 (41.86%) estaban totalmente de acuerdo; 12 (27.90%) estaban de acuerdo; 7 (16.28%) estaban en desacuerdo; 5 (11.63%) eran indiferentes y 1 (2.33%) estaba totalmente en desacuerdo. (Anexo 5 - Tabla 32)

Sobre las consecuencias de las ENT, la mayor parte de las personas estuvieron de acuerdo en que son serias, dato que coincide con lo descrito por Pérez *et al* en 2016, con el 100% de docentes, el 94% de estudiantes y el 91% de los administrativos; que tienen grandes consecuencias en la vida, igualmente coincide con los resultados de los grupos en 99%, el 93% y el 90%, respectivamente; tiene serias consecuencias económicas coincidiendo en el mismo informe con los grupos de docentes y administrativo con el (96% y 93%, respectivamente), que causan dificultades a aquellos que están cerca de la persona enferma; más de la mitad de las personas estuvieron de acuerdo en que las ENT afectan fuertemente la manera en que otros ven al enfermo.

- *Sobre las ENT y el control personal*

Gráfico 10.

Control personal identificado por personas colaboradoras. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles. a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Acerca del control personal sobre las ENT, las personas colaboradoras respondieron:

Hay mucho que las personas con una ENT pueden hacer para controlar los síntomas: 18 (41.86%) estaban totalmente de acuerdo; 17 (39.54%) estaban de acuerdo; 4 (9.30%) estaban en desacuerdo y 4 (9.30%) eran indiferentes. (Anexo 5 - Tabla 33)

Lo que las personas hagan puede determinar que la ENT se presente, mejore o empeore: 21 (48.84%) estaban totalmente de acuerdo; 19 (44.18%) estaban de acuerdo y 3 (6.98%) eran indiferentes. (Anexo 5 - Tabla 34)

Todas las personas tienen el poder de influir en la ENT: 23 (53.49%) estaban de acuerdo; 11 (25.58%) estaban totalmente de acuerdo; 4 (9.30%) estaban en

desacuerdo; 4 (9.30%) eran indiferentes y 1 (2.33%) estaban totalmente en desacuerdo. (Anexo 5 - Tabla 35)

Los comportamientos, hábitos y estilos de vida no afectarán el curso de la ENT: 23 personas (53.5%) en desacuerdo; 8 personas (18.6%) totalmente en desacuerdo, 7 personas (16.3%) de acuerdo; 4 personas (9.3%) totalmente de acuerdo y 1 persona (2.3%) indiferente.

Nada de lo que la persona afectada realice impactará en la evolución de la ENT: 25 (58.14%) estaba en desacuerdo; 8 (18.60%) estaban totalmente en desacuerdo; 5 (11.63%) eran indiferentes; 4 (9.30%) estaban totalmente de acuerdo y 1 (2.33%) estaban de acuerdo. (Anexo 5 - Tabla 36)

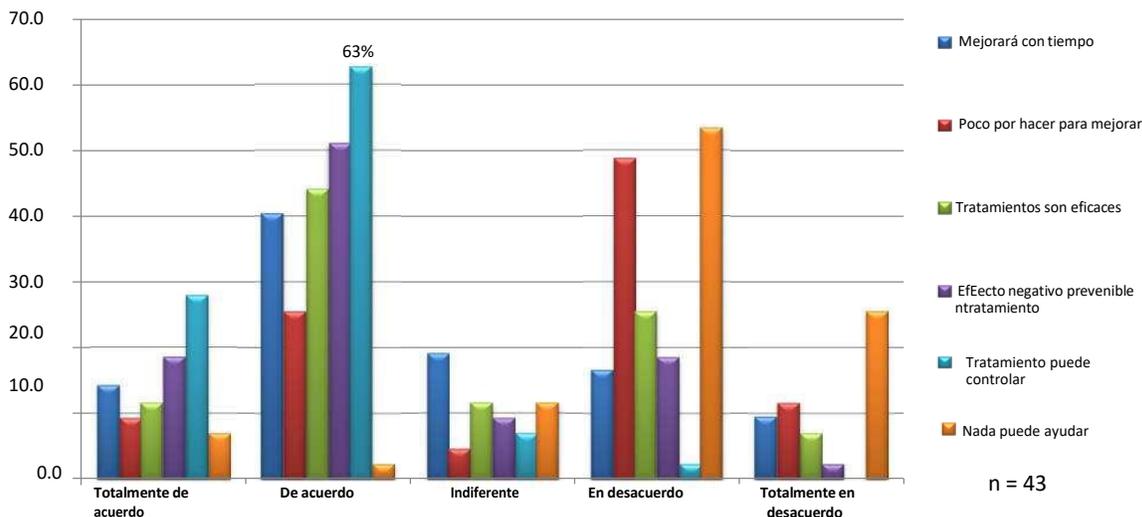
Los comportamientos, hábitos y estilos de vida no afectarán el curso de la ENT, 23 (53.49%) estaban en desacuerdo; 8 (18.60%) estaban totalmente en desacuerdo; 7 (16.28%) estaban de acuerdo; 4 (9.30%) estaban totalmente de acuerdo y 1 (2.33%) eran indiferentes. (Anexo 5 - Tabla 37)

Las ENT y el control personal: la mayor parte de las personas estuvieron totalmente de acuerdo y de acuerdo en que hay mucho que las personas con ENT pueden hacer para controlar los síntomas, que lo que las personas hagan puede determinar que se presenten, mejoren o empeoren dato que coincide con el estudio descrito por Pérez *et al* en 2016, Todas las personas tienen el poder de influir en la ENT, el mayor porcentaje de las personas estuvieron en desacuerdo y totalmente en desacuerdo en que nada de lo que la persona afectada con ENT realice impactará en la evolución de la ENT, y que los comportamientos, hábitos y estilos de vida no afectarán el curso de la ENT.

- *Sobre las ENT su control / tratamiento*

Gráfico 11.

Control/ tratamiento identificado por personas colaboradoras. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Acerca del control/tratamiento de las ENT, las personas colaboradoras respondieron:

La ENT mejorará con el tiempo: 17 (39.53%) estaban de acuerdo; 6 (13.96%) estaban totalmente de acuerdo, 8 (18.60%) eran indiferentes; 7 (16.28%) estaban en desacuerdo; y 5 (11.63%) estaban totalmente en desacuerdo. (Anexo 5 - Tabla 38)

Hay muy pocas cosas que se puedan hacer para mejorar la ENT: 21 (48.84%) estaban en desacuerdo; 5 (11.63%) estaban totalmente en desacuerdo; 11 (25.58%) estaban de acuerdo; 4 (9.30%) estaban totalmente de acuerdo y 2 (4.65%) eran indiferentes. (Anexo 5 - Tabla 39)

No hay nada que pueda ayudar a una persona con una ENT, 23 (53.48%) estaban en desacuerdo; 11 (25.58%) estaban totalmente en desacuerdo; 5 (11.63%) eran

indiferentes; 3 (6.98%) estaban totalmente de acuerdo y 1 (2.33%) estaban de acuerdo. (Anexo 5 - Tabla 40)

Los tratamientos son eficaces para curar las ENT: 19 (44.19%) estaban de acuerdo; 5 (11.62%) estaban totalmente de acuerdo; 11 (25.58%) estaban en desacuerdo; 5 (11.62%) eran indiferentes y 3 (6.98%) estaban totalmente en desacuerdo. (Anexo 5 - Tabla 41)

Los efectos negativos de la ENT se pueden prevenir con el tratamiento: 22 (51.16%) estaban de acuerdo; 8 (18.60%) estaban totalmente de acuerdo; 8 (18.60%) estaban en desacuerdo; 4 (9.31%) eran indiferentes y 1 (2.33%) estaban totalmente en desacuerdo. (Anexo 5 - Tabla 42)

Si el tratamiento puede controlar la ENT: 27 (62.79%) estaban de acuerdo; 12 (27.90%) estaban totalmente de acuerdo; 3 (6.98%) eran indiferentes y 1 (2.33%) estaban en desacuerdo. (Anexo 5 - Tabla 43)

El control / tratamiento de las ENT: la mitad de las personas estuvieron de acuerdo y totalmente de acuerdo sobre las ENT mejoran con el tiempo, los tratamientos son eficaces para curar las ENT, otra mitad estuvieron indiferentes, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. Más de la mitad de las personas estaban en desacuerdo y totalmente en desacuerdo en que hay muy pocas cosas que se puedan hacer para mejorar la ENT, que no hay nada que pueda ayudar a una persona con una ENT; la mayor parte de las personas estuvieron de acuerdo y totalmente de acuerdo sobre los efectos negativos de la ENT se pueden prevenir con el tratamiento; que el tratamiento puede controlar la ENT, este dato coincide con los resultados del estudio realizado por Pérez *et al* 2016, en donde se encontró similar resultado con las respuestas del grupo de docentes y administrativos (93% y 90%) respectivamente.

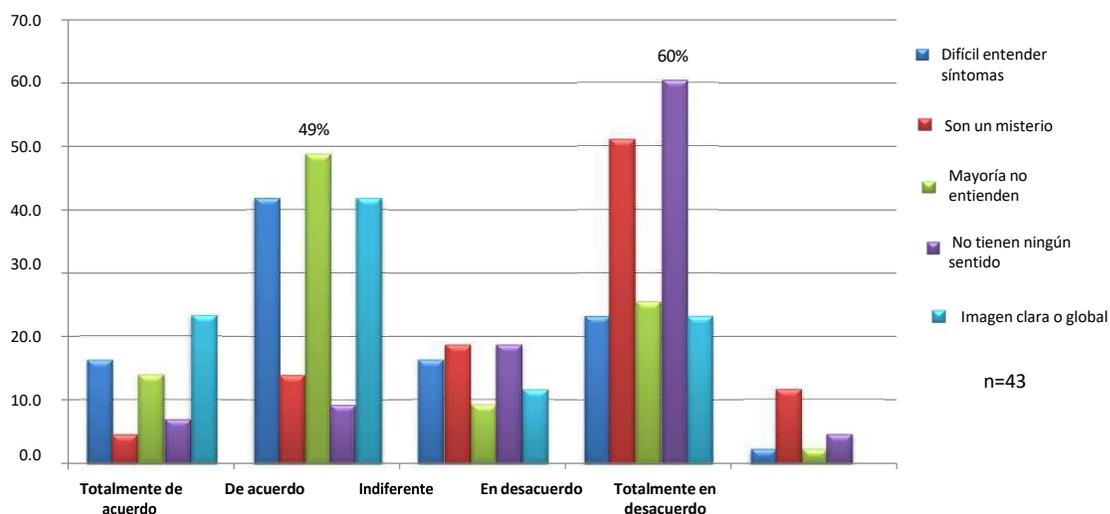
Las percepciones tienen su fundamento en las creencias y el conocimiento que se tenga de un hecho, algunas de las que podrían ser influidas podrían ser las que en los resultados respondieron: estar de acuerdo y totalmente de acuerdo sobre las ENT mejoran con el tiempo, las que estaban en desacuerdo y totalmente en desacuerdo en que hay muy pocas cosas que se puedan hacer para mejorar la ENT.

Las percepciones expresadas con el tratamiento se encuentran en relación con la bibliografía consultada. La mitad de las personas estaban totalmente de acuerdo o de acuerdo que los tratamientos son eficaces para curar las ENT, que la mayor parte los efectos negativos se pueden prevenir con el tratamiento y el tratamiento puede controlarlas, y la mayor parte estaban de acuerdo y totalmente de acuerdo que el tratamiento puede controlar la ENT.

- *Las ENT y la comprensión de la enfermedad*

Gráfico 12.

Comprensión de las Enfermedades No Transmisibles. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Acerca de la comprensión de las ENT, las personas colaboradoras respondieron: Los síntomas de una ENT son difíciles de entender: 18 (41.86%) estaban de acuerdo, 7 (16.28%) estaban totalmente de acuerdo; 10 (23.25%) estaban en desacuerdo; 7 (16.28%) eran indiferentes y 1 (2.33%) estaban totalmente en desacuerdo. (Anexo 5 - Tabla 44)

Las ENT son un misterio: 22 (51.16%) estaban en desacuerdo; 5 (11.64%) estaban totalmente en desacuerdo; 8 (18.60%) eran indiferentes, 6 (13.95%) estaban de acuerdo y 2 (4.65%) estaban totalmente de acuerdo. (Anexo 5 - Tabla 45)

La mayoría de las personas no entienden lo que es una ENT: 21 (48.84%) estaban de acuerdo; 6 (13.95%) estaban totalmente de acuerdo; 11 (25.58%) estaban en desacuerdo; 4 (9.30%) eran indiferentes y 1 (2.33%) estaban totalmente en desacuerdo. (Anexo 5 - Tabla 46)

No tiene ningún sentido para las personas que presentan las ENT: 26 (60.47%) estaban en desacuerdo; 2 (4.65%) estaban totalmente en desacuerdo, 8 (18.60%) eran indiferentes; 4 (9.30%) estaban de acuerdo; 3 (6.98%) estaban totalmente de acuerdo. (Anexo 5 - Tabla 47)

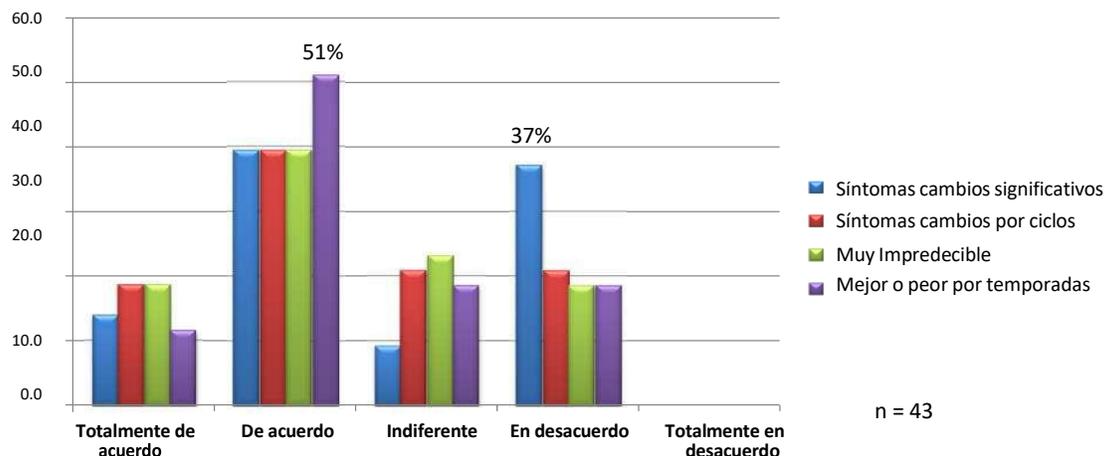
Tienen una imagen clara o comprensión global de la ENT: 18 (41.86%) estaban de acuerdo; 10 (23.26%) estaban totalmente de acuerdo; 10 (23.26%) estaban en desacuerdo y 5 (11.62%) eran indiferentes. (Anexo 5 - Tabla 48)

En resumen sobre las *ENT* y la *comprensión de la enfermedad*: el mayor porcentaje de las personas estaban en desacuerdo que las ENT para las personas son un misterio; y no tienen ningún sentido para las personas que las presentan. La mayoría de las personas estaban de acuerdo sobre las ENT en que la mayoría de las personas no entienden lo que son.

- *Las ENT y los ciclos de la enfermedad*

Gráfico 13.

Ciclos de las Enfermedades No Transmisibles. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Acerca de los ciclos de las ENT, las personas colaboradoras respondieron:

Los síntomas de la ENT cambian de forma significativa de un día para otro: 17 (39.54%) personas estaban de acuerdo; 6 (13.95%) estaban totalmente de acuerdo, 16 (37.21%) estaban en desacuerdo; y 4 (9.30%) eran indiferentes. (Anexo 5 - Tabla 49)

Los síntomas vienen y se van por ciclos en la ENT: 17 (39.54%) estaban de acuerdo, 8 (18.60%) estaban totalmente de acuerdo, 9 (20.93%) eran indiferentes; 9 (20.93%) estaban en desacuerdo. (Anexo 5 - Tabla 50)

Las personas que respondieron a que la ENT es muy impredecible: 17 (39.53%) estaban de acuerdo; 8 (18.6%) estaban totalmente de acuerdo; 8 (18.6%) estaban en desacuerdo y 10 (23.26%) eran indiferentes. (Anexo 5 - Tabla 51)

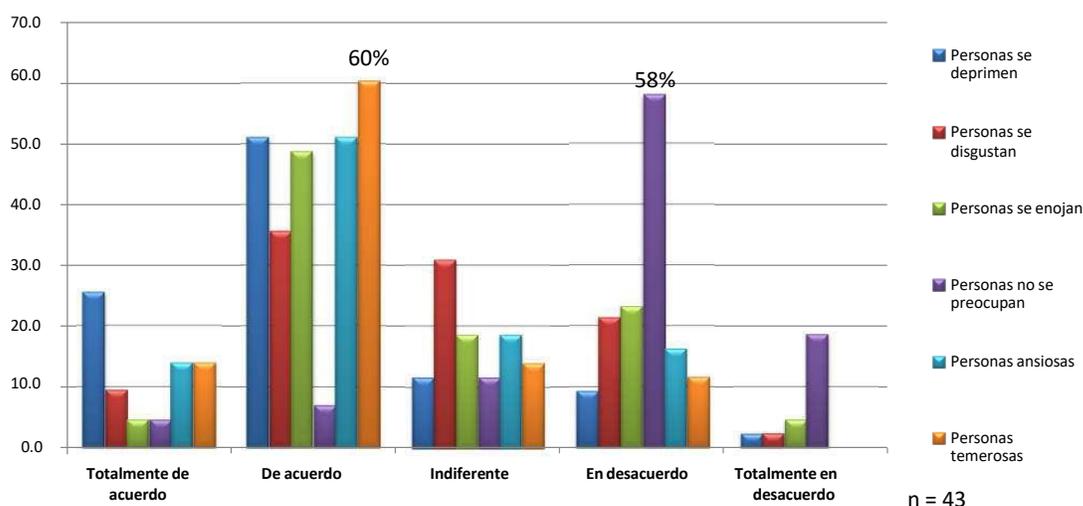
La ENT va mejor o peor por temporadas: 22 (51.16%) estaba de acuerdo; 5 (11.63%) estaban totalmente de acuerdo; 8 (18.6%) estaban en desacuerdo y 8 (18.6%) eran indiferentes. (Anexo 5 - Tabla 52)

En resumen acerca de los ciclos de las ENT: más de la mitad de las personas estuvieron de acuerdo y totalmente de acuerdo que los síntomas de la ENT cambian de forma significativa de un día para otro, los síntomas vienen y se van por ciclos, las ENT son muy impredecibles, y van mejor o peor por temporadas.

- *Las ENT y representaciones emocionales*

Gráfico 14.

Representaciones emocionales de las Enfermedades No Transmisibles. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Acerca de las representaciones emocionales de las ENT, las personas colaboradoras respondieron:

Las personas que las presentan tienden a deprimirse cuando piensan en la ENT: 22 (51.16%) estaban de acuerdo; 11 (25.58%) estaban totalmente de acuerdo; 4

(9.3%) estaban en desacuerdo; 1 (2.33%) estaban totalmente en desacuerdo y 5 (11.63%) eran indiferentes. (Anexo 5 - Tabla 53)

Las personas que presentan una ENT se disgustan cuando piensan en ella, 15 (34.88%) estaban de acuerdo; 4 (9.30%) estaban totalmente de acuerdo; 9 (20.93%) estaban en desacuerdo; 2 (4.65%) estaban totalmente en desacuerdo y 13 (30.23%) eran indiferentes. (Anexo 5 - Tabla 54)

La ENT hace que las personas que la padecen se sientan enojadas: 21 (48.84%) estaban de acuerdo; 2 (4.65%) estaban totalmente de acuerdo; 10 (23.26%) estaban en desacuerdo; 2 (4.65%) estaban totalmente en desacuerdo y 8 (18.60%) eran indiferentes. (Anexo 5 - Tabla 55)

La ENT no les preocupa a las personas que la padecen: 25 (58.14%) estaban en desacuerdo; 8 (18.6%) estaban totalmente en desacuerdo; 3 (6.98%) estaban de acuerdo; 2 (4.65%) estaban totalmente de acuerdo y 5 (11.63%) eran indiferentes. (Anexo 5 - Tabla 56)

Las personas que respondieron a que tener una ENT hace que las personas se sientan ansiosas: 22 (51.16%) estaban de acuerdo; 6 (13.95%) estaban totalmente de acuerdo; 7 (16.28%) estaban en desacuerdo y 8 (18.6%) eran indiferentes. (Anexo 5 - Tabla 57)

Las personas que respondieron a que padecer una ENT hace que las personas se sientan temerosas: 26 (60.46%) estaban de acuerdo; 6 (13.95%) estaban totalmente de acuerdo; 5 (11.64%) estaban en desacuerdo y 6 (13.95%) eran indiferentes. (Anexo 5 - Tabla 58)

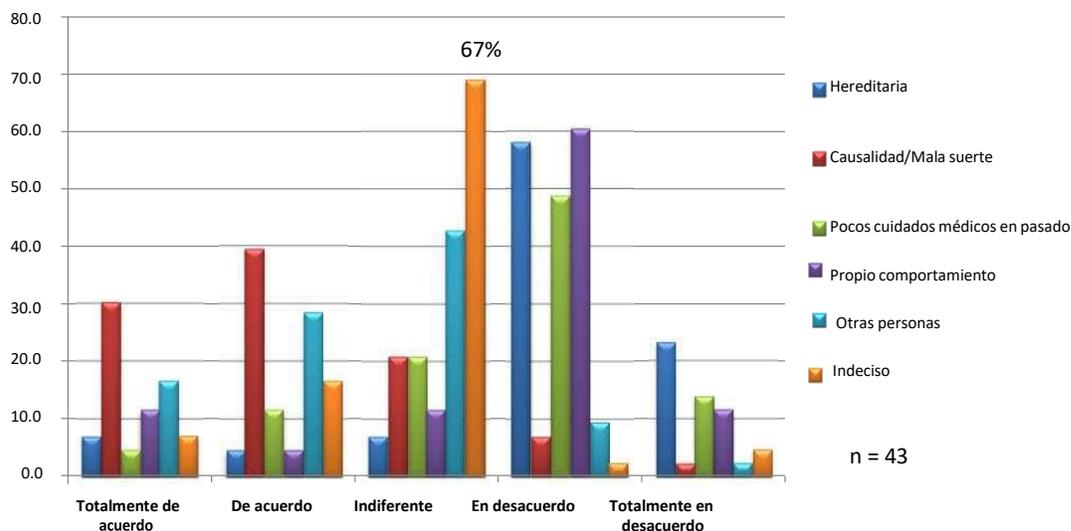
En resumen las representaciones emocionales de las ENT: el mayor porcentaje de las personas estuvieron de acuerdo y totalmente de acuerdo acerca de las personas que las presentan tienden a deprimirse cuando piensan en la ENT, dato

que coincide con lo reportado por el 93% de los docentes en el estudio realizado por Pérez *et al* 2016, y donde padecer una ENT hace que las personas se sientan temerosas; la mitad de las personas estuvieron indiferentes y en desacuerdo acerca de las personas que presentan una ENT se disgustan cuando piensan en ella. La mitad de las personas estuvieron de acuerdo y totalmente de acuerdo acerca de la ENT hace que las personas que la padecen se sientan enojadas; el mayor porcentaje de las personas estuvieron en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, acerca de la ENT no les preocupa a las personas que la padecen. Más de la mitad de las personas estuvieron de acuerdo y totalmente de acuerdo acerca de que tener una ENT hace que las personas se sientan ansiosas.

- *Las ENT y causas de la enfermedad*

Gráfico 15.

Causas de las Enfermedades No Transmisibles. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Acerca de las causas de las ENT, las personas colaboradoras respondieron:

Al preguntarles de forma directa sobre las posibles causas de las ENT: la posible causa de la ENT es hereditaria: 2 (4.65%) estaban de acuerdo; 3 (6.98%) estaban totalmente de acuerdo; 25 (58.14%) estaban en desacuerdo; 10 (23.26%) estaban totalmente en desacuerdo y 3 (6.98%) eran indiferentes. (Anexo 5 - Tabla 59)

La posible causa de la ENT es casualidad o mala suerte: 13(30.23%) estaban totalmente de acuerdo; 17 (39.53%) estaban de acuerdo, 1 (2.33%) estaban totalmente en desacuerdo, 3 (6.98%) estaban en desacuerdo; y 9 (20.93%) eran indiferentes. (Anexo 5 - Tabla 60) La posible causa de la ENT son los pocos cuidados médicos en el pasado: 21 (48.84%) estaban en desacuerdo; 6 (13.95%) estaban totalmente en desacuerdo, 2 (4.65%) estaban totalmente de acuerdo; 5 (11.63%) estaban de acuerdo; y 9 (20.93%) eran indiferentes. (Anexo 5 - Tabla 61)

La posible causa de la ENT es el propio comportamiento de las personas, 26 (60.46%) estaban en desacuerdo, 5 (11.62%) estaban totalmente en desacuerdo; 2 (4.65%) estaban de acuerdo, 5 (11.63%) estaban totalmente de acuerdo; y 5 (11.63%) eran indiferentes. (Anexo 5 - Tabla 62)

La posible causa de la ENT son otras personas: 18 (41.86%) eran indiferentes, 1 (2.33%) estaban totalmente en desacuerdo; 4 (9.3%) estaban en desacuerdo; 13 (30.23%) estaban de acuerdo, 7 (16.28%) estaban totalmente de acuerdo. (Anexo 5 - Tabla 63) Las personas que estaban indecisos sobre la posible causa de la ENT: 29 (67.44%) eran indiferentes, 7 (16.28%) estaban de acuerdo, 3 (6.98%) estaban totalmente de acuerdo; 1 (2.33%) estaban en desacuerdo, 3 (6.98%) estaban totalmente en desacuerdo. (Anexo 5 - Tabla 64)

En resumen sobre las causas de las ENT es donde se encuentran las percepciones que necesitan ser aclaradas mejorando conocimientos, los resultados presentan: el mayor porcentaje de las personas estaban totalmente en desacuerdo que la posible causa de la ENT es hereditaria, el mayor porcentaje de las personas estuvieron de acuerdo y totalmente de acuerdo de que la posible causa de la ENT

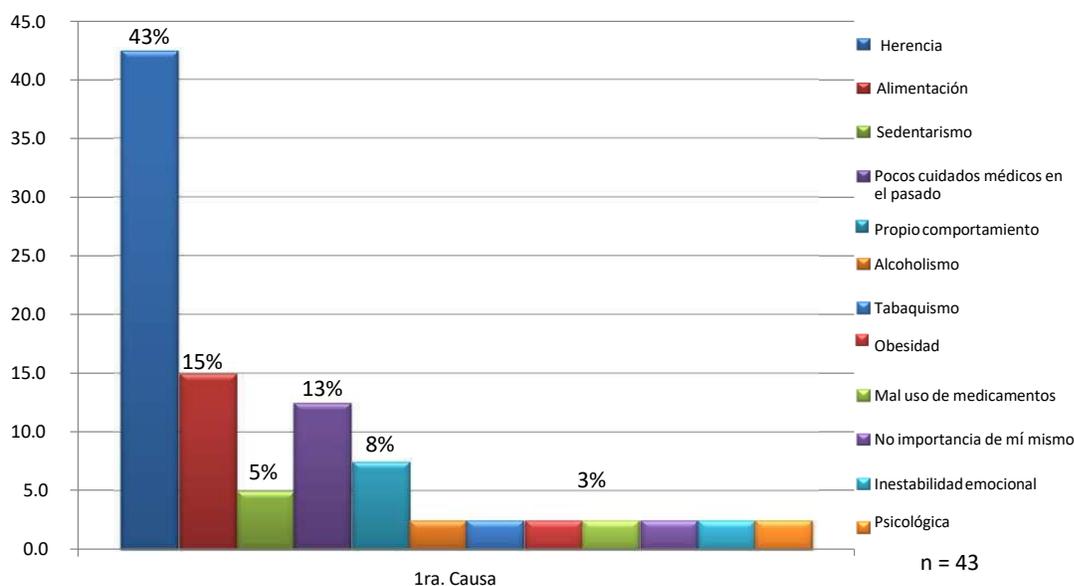
es casualidad o mala suerte, el mayor porcentaje estuvieron en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, acerca de que la posible causa de la ENT son los pocos cuidados médicos, y que es el propio comportamiento de las personas; la mitad de las personas estuvieron indiferentes, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, acerca de la posible causa de la ENT son otras personas, y un mayor porcentaje de estuvieron indiferentes, de acuerdo y totalmente de acuerdo, acerca de la indecisión sobre la posible causa de la ENT.

Teniendo de referencia el estudio realizado por Pérez *et al* 2016, llama la atención la no coincidencia de los resultados en los que toda la comunidad universitaria encuestada percibe que los tres factores más importantes que causan las ENT, son el propio comportamiento de las personas (74%), factor hereditario (83%) y pocos cuidados médicos en el pasado (87%).

- *Las ENT y las causas en orden de importancia*

Gráfico 16.

Primera causa más importante de las Enfermedades No Transmisibles. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Acerca de las causas de las ENT, las personas colaboradoras respondieron:

La primera causa más importante de la ENT: 17 (42.5%) la herencia; 6 (15%) la alimentación; 5 (12.5%) pocos cuidados médicos en el pasado; 3 (7.5%) el propio comportamiento; 2 (5%) el sedentarismo; 1 (2.5%) el tabaquismo, la obesidad, el alcoholismo, mal uso de medicamentos, no importancia de mí mismo, inestabilidad emocional, psicológica, respectivamente. (Anexo 5 - Tabla 65)

Primera causa de las ENT: las personas respondieron las causas en el siguiente orden: la herencia, alimentación inadecuada, pocos cuidados médicos en el pasado, el propio comportamiento, sedentarismo. Otros: tabaquismo, obesidad, alcoholismo, mal uso de medicamentos, no importancia de mí mismo, inestabilidad emocional, psicológica.

Segunda causa más importante de la ENT: 10 (25%) el propio comportamiento; 7 (17.5%) la alimentación; 6 (15%) la herencia y pocos cuidados médicos en el pasado respectivamente; 2 (5%) el sedentarismo, el tabaquismo, No importancia de mí mismo y el estrés respectivamente y 1 (2.5%) respondió el alcoholismo, inestabilidad emocional y la obesidad respectivamente. (Anexo 5 - Tabla 66)

Segunda causa: el propio comportamiento, alimentación inadecuada, herencia, pocos cuidados médicos en el pasado, sedentarismo, tabaquismo, no importancia de mí mismo y el estrés. Otros: alcoholismo, inestabilidad emocional y obesidad.

La tercera causa más importante de la ENT: 6 (17.1%) el sedentarismo y la alimentación respectivamente; 5 (14.3%) la herencia; 4 (11.4%) el propio comportamiento; 3 (8.6%) pocos cuidados médicos en el pasado; 2 (5.7%) el alcoholismo y la mala suerte; 1 (2.9%) la obesidad, accidentes, automedicación, el estrés, la situación económica, los riesgos laborales y factores del entorno (contaminación) respectivamente. (Anexo 5 - Tabla 67. Gráfico 6)

Tercera causa: sedentarismo y alimentación inadecuada, herencia, el propio comportamiento, pocos cuidados médicos en el pasado, alcoholismo y mala suerte. Otros: obesidad, estrés y causalidad, accidentes, automedicación, la situación económica, los riesgos laborales y factores del entorno

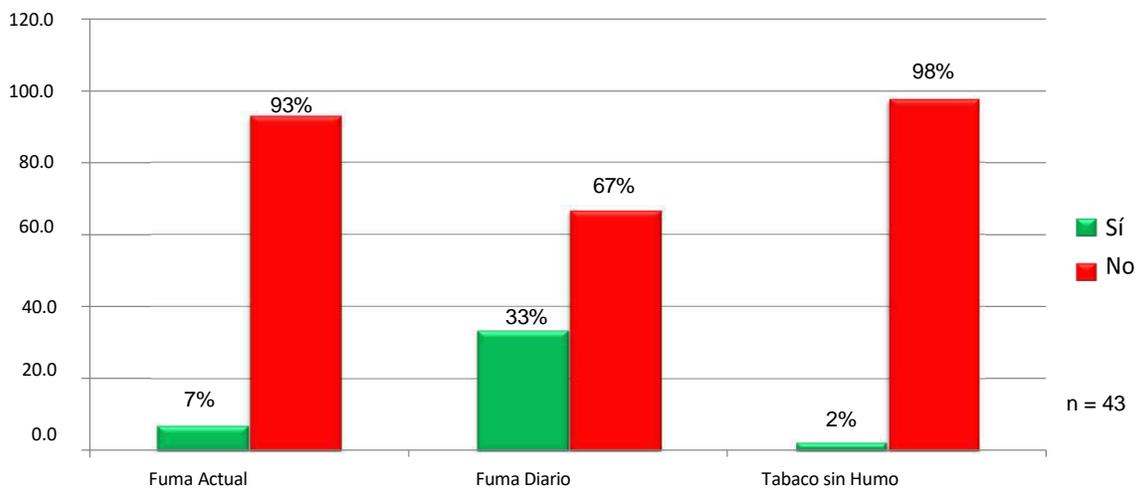
Existe una importante conexión entre presentar un buen conocimiento sobre las ENT y el autocuidado; para lograr modificar las actitudes es necesario reforzar permanentemente la evaluación de las actividades de educación de manera que se puedan orientar estrategias educacionales que tengan resultados en las personas para mejorar la disposición para el aprendizaje y, consecuentemente refuercen la actitud positiva para enfrentar la enfermedad.

Objetivo 4. Señalar las prácticas de las personas colaboradoras vinculada con los Factores de Riesgo de las Enfermedades No Transmisibles.

- *Consumo de Tabaco*

Gráfico 17

Consumo de tabaco en personas colaboradoras. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Con relación al Consumo de Tabaco, del total de 43 personas colaboradoras se obtuvieron las siguientes respuestas: 3 (7%) respondieron que sí Fuma actualmente algún producto de tabaco y 40 (93%) contestaron que no. (Anexo 5 - Tabla 68)

De las 3 personas que respondieron afirmativamente que si fumaba actualmente algún producto de tabaco: 1 (33.3%) respondió que sí fuma diariamente y 2 (66.7%) respondieron que no. (Anexo 5 - Tabla 69)

Las personas que respondieron que consumen actualmente algún tipo de tabaco que no emite humo: 42 (97.7%) respondieron que no y 1 (2.3%) respondió que sí. La persona que respondió que si consumía rapé oral, inició a fumar diariamente a los 16 años, lleva fumando 10 años y fuma 1 cigarrillo diariamente. (Anexo 5 - Tablas 70, 71, 72, 73 y 74 respectivamente)

La mayoría de las personas colaboradoras respondieron que actualmente no fumaban ni consumían algún producto del tabaco, una persona del sexo masculino, fumaba un cigarrillo al día desde la edad de 16 años, tenía de 20 a 39 años, con estudios universitarios incompletos y estudios de postgrado, inició a fumar a los veinticinco años y lo ha realizado durante veinte años.

Con relación a cuántos de los últimos siete días alguien fumó en su casa; 32 personas (78%) contestaron cero días; 2 (4.9%) 1 día; 1 (2.4%) 2 días; 2 (4.9%) 3 días; 1 (2.4%) 5 días y 3 (7.3%) 7 días. (Anexo 5 - Tabla 75). Sobre cuántos de los últimos siete días alguien fumó en su trabajo en un lugar cerrado; 35 personas (94.6%) contestaron 0 días; 1 (2.7%) 3 días y 1 (2.7%) 7 días. Anexo 5 - Tabla 76)

Con respecto al consumo de tabaco por otras personas en otros espacios, como la casa, espacios públicos, y espacios cerrados, la mayoría de las personas respondió que en los últimos siete días nadie fumó en su casa, y que ninguna persona había fumado en su trabajo o en un lugar cerrado.

Con relación al consumo de tabaco según sexo; del total de personas del sexo femenino, 1 (3%) sí consumía y 32 (97%) no consumían. Del total de personas sexo masculino, 2 (20%) sí consumían y 8 (80%) no consumían. (Anexo 5 - Tabla 77)

Con relación al consumo de tabaco según edad; del total de personas con edad entre 20 a 39 años, 21 (95.5%) no consumían tabaco, 1 (4.5%) sí lo hacía. Del total de personas con edad de 40 años o más, 19 (90.5%) no consumían tabaco, y 2 (9.5%) sí lo consumían. (Anexo 5 - Tabla 78)

Con relación al consumo de tabaco según nivel de educación; del total de personas con nivel de educación primaria, 3 (100.0%) no consumían tabaco, nivel secundaria 1 (12.5%) sí consumía tabaco y 7 (87.5%) no; con nivel de educación estudios universitarios incompletos, 1 (20%) sí consumía y 4 (80%) no consumían; con nivel de educación estudios universitarios completos, 15 (100%) no consumían tabaco; con nivel de educación estudios de postgrado, 1 (8.3%) sí consumían tabaco y 11 (91.7%) no consumían. (Anexo 5 - Tabla 79)

Por la baja frecuencia de personas que respondieron que si fumaban, no dan mayores aportes a los resultados en cuanto al sexo, edad y nivel de educación.

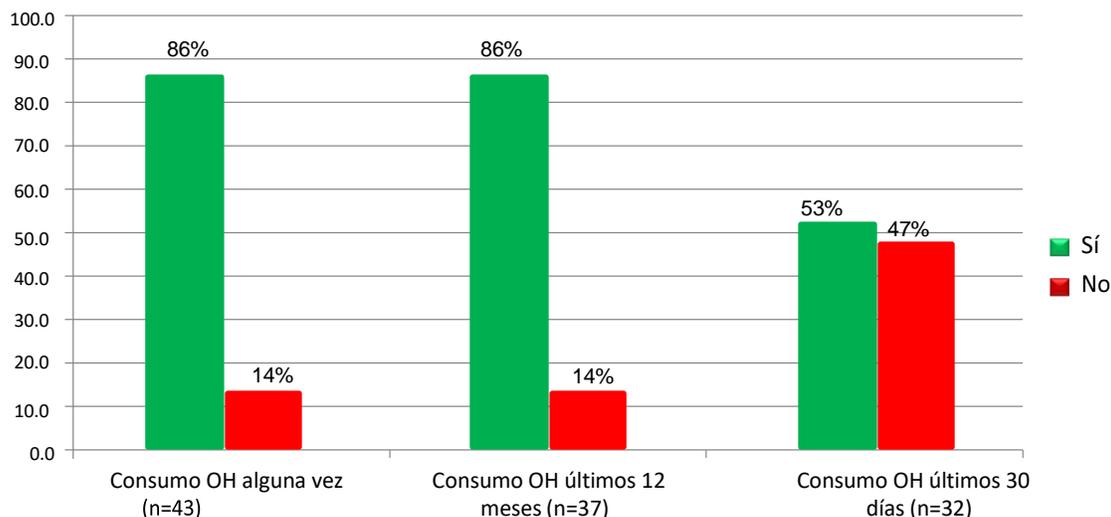
Como se puede observar en éstos resultados las personas del CCBN han establecido la buena práctica de no fumado, la cual es promovida en correspondencia con la política en declararse una organización libre de fumado desde el año 2010, retomando las disposiciones acordes con la Ley No. 727, “Ley para el Control del Tabaco”.

Lo anterior no se corresponde con los estudios observados que establecen porcentajes mayores de fumadores diarios, promedio de cigarrillos, edad de inicio del hábito, sexo, exposición al humo y uso de tabaco sin humo; edad y fumado, sexo y fumado, escolaridad y fumado (Pérez et al, 2014; MINSAP Uruguay, 2009; MINSAPB Paraguay, 2011; SSS Colombia, 2011).

- *Consumo de Alcohol*

Gráfico 18.

Sobre el concepto de salud de las personas colaboradoras. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Con relación al consumo de alcohol, del total de 43 personas colaboradoras se obtuvo las siguientes respuestas: 37 (86%) refirieron que alguna vez habían consumido alguna bebida alcohólica y 6 (14%) manifestaron que no. (Anexo 5 - Tabla 80)

Con relación sí ha consumido alguna bebida alcohólica en los últimos 12 meses, 32 (86.49%) si consumió y 5 (13.51%) no consumió. (Anexo 5 - Tabla 81). Cuando se abordó sobre la frecuencia con que ha tomado al menos una bebida alcohólica en los últimos 12 meses, respondieron: 20 (62.5%) menos de una vez al mes; 10 (31.3%) de 1 a 3 días al mes; 1 (3.1%) contestaron que de 1 a 4 días a la semana y 1 (3.1%) contestaron que de 5 a 6 días a la semana. (Anexo 5 - Tabla 82)

Con relación sí ha consumido alguna bebida alcohólica en los últimos 30 días, respondieron: 17 personas (53.1%) sí han consumido, y 15 (46.9%) no han consumido. (Anexo 5 - Tabla 83)

Al indagar sobre cuántas ocasiones tomó por lo menos una bebida alcohólica en los últimos 30 días: 5 (31.25%) un día; 4 (25%) 2 días; 4 (25%) 3 días; 1 (6.25%) 4 días; 1 (6.25%) 5 días; 1 (6.25%) 6 días (Anexo 5 - Tabla 84)

Al preguntar sobre cuántas unidades de bebidas alcohólicas se tomó durante una sola ocasión en los últimos 30 días: 5 (31.3%) 1 unidad; 4 (25%) 2 unidades; 3 (18.8%) 3 unidades; 1 (6.3%) 6 unidades; 1 (6.3%) 7 unidades y 2 (12.5%) 12 unidades. (Anexo 5 - Tabla 85, Gráfico 11)

Al preguntar sobre cuántos tipos de bebidas alcohólicas se tomó en una sola ocasión en los últimos 30 días: 4 (25%) dijeron 1 tipo; 4 (25%) 2 tipos; 3 (18.8%) 3 tipos; 1 (6.3%) 5, 6, 7, 12 y 20 tipos respectivamente. (Anexo 5 - Tabla 86)

La mayoría de las personas respondieron: que alguna vez había consumido alguna bebida alcohólica, y haber consumido alguna bebida alcohólica en los últimos doce meses, el mayor porcentaje eran del sexo masculino, con edad de 20 a 39 años; con estudios de postgrado; habían tomado una bebida alcohólica, un día, una vez al mes; un solo tipo de bebida; usualmente con comidas y consumieron una o más bebidas los días sábado. La mitad de las personas respondieron que habían consumido alguna bebida alcohólica en los últimos doce meses, lo habían hecho en los últimos treinta días.

A la pregunta sobre cuándo consumió bebidas alcohólicas en los últimos 30 días: 12 (70.6%) usualmente con comidas; 2 (11.8%) a veces con comidas; 1 (5.9%) algunas veces con comidas y 2 (11.8%) contestaron nunca con comidas. (Anexo 5 - Tabla 87, Gráfico 12)

A la pregunta sobre cuántas bebidas alcohólicas consumió por día en la última semana, respondieron: el martes, 17 (100%) no consumieron ninguna bebida; lunes 16 (94.1%) no consumieron ninguna bebida, 1 (5.9%) consumió 1 o más bebidas; el miércoles, 14 (82.4%) no consumió ninguna bebida, 2 (11.8%) consumieron 2

bebidas y 1 (5.9%) consumió 6 bebidas; el jueves 14 (82.4%) no consumieron ninguna bebida, y 3 (17.6%) consumieron 1 o más bebidas; el viernes 14 (82.4%) no consumieron ninguna bebida, y 3 (17.6%) consumieron 1 o más bebidas; el sábado 16 (94.1%) no consumieron ninguna bebida, y 1 (5.9%) consumió 1 bebida; el domingo 15 (88.2%) no consumieron ninguna bebida, y 2 (11.8%) consumieron 1 bebida. (Anexo 5 – Tabla 88, 89, 90, 91, 92, 93 y 94 respectivamente)

Es importante referir que se obtuvo respuestas en las que algunas personas habían consumido alguna bebida alcohólica 20 y 25 días de los últimos 30 días, así como algunas manifestaron que habían consumido de 6 a 11 unidades en cada ocasión y algunas personas manifestaron haber consumido más de 4 tipos de bebidas alcohólicas en cada ocasión.

Con relación al consumo de alcohol en los últimos 12 meses según sexo: del total de 33 personas del sexo femenino, 24 (72.72%) sí consumieron, y 9 (27.28%) no consumieron. Del total de 10 personas del sexo masculino, 8 (80%) sí consumieron y 2 (20%) no consumieron. (Anexo 5 - Tabla 95)

Con relación al consumo de alcohol en los últimos 12 meses según edad: del total de 21 personas con edad de 20 a 39 años, 18 (85.7%) sí consumieron y 3 (14.3%) no consumieron. Del total de 16 personas con edad de 40 años o más, 14 (87.5%) sí consumieron, y 2 (12.5%) no consumieron. (Anexo 5 - Tabla 96)

Con relación al consumo de alcohol en los últimos 12 meses según nivel de educación: del total de 43 personas con nivel de educación primaria completa 1 (33.33%) consume y 2 (66.66) no consumieron; educación secundaria 6 (75%) si consumieron y 2 (25%) no consumieron; estudios universitarios incompletos 4 (80%) si consumieron y 1 (20%) no consumió; estudios universitarios completos 11 (73.33%) si consumió y 4 (26.66%) no consumieron; estudios de posgrado 12 (100%) si consumieron. (Anexo 5 - Tabla 97)

La mayoría de las personas colaboradoras encuestadas respondió que alguna vez había consumido alguna bebida alcohólica y que lo habían realizado en los últimos doce meses, el mayor porcentaje eran del sexo masculino, tenían de 20 a 39 años, tenían estudios de postgrado; habían tomado una bebida alcohólica, un día, una unidad, una vez al mes; un solo tipo de bebida; usualmente con comidas y consumieron una o más bebidas los días sábado. La mitad de las personas colaboradoras que respondieron que habían consumido alguna bebida alcohólica en los últimos doce meses, lo habían hecho en los últimos treinta días.

Es importante referir que se obtuvo respuestas en las que algunas personas habían consumido alguna bebida alcohólica 20 y 25 días de los últimos 30 días, así como algunos manifestaron que en cada ocasión habían consumido de 6 a 11 unidades en cada ocasión y un menor porcentaje consumieron más de 4 tipos de bebidas alcohólicas en cada ocasión.

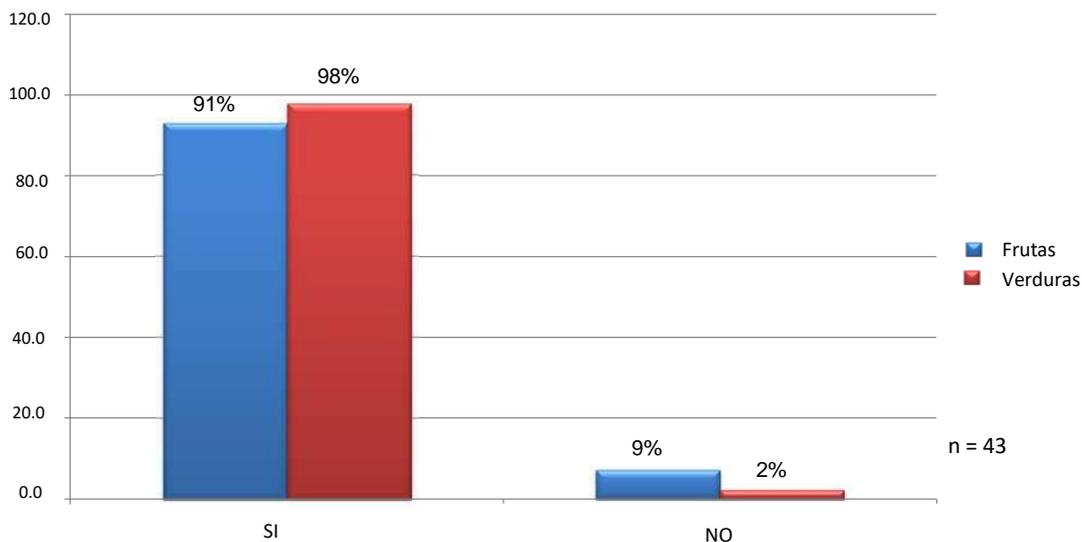
De la misma manera es necesario mencionar que más de la mitad de las personas colaboradoras del sexo femenino, de 40 años o más y que tenían estudios universitarios incompletos o completos, también habían consumido alcohol en los últimos 12 meses.

Lo anterior se corresponde de forma parcial con los estudios observados que establecen porcentajes similares de consumo de alcohol relativo a la cantidad, frecuencia, consumo de alcohol con comidas, edad y consumo, sexo y consumo, escolaridad y consumo (Pérez et al, 2014; MINSAP Uruguay, 2009; MINSAPB Paraguay, 2011; SSS Colombia, 2011).

- *Alimentación*

Gráfico 19.

Consumo de frutas y verduras en una semana típica. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Consumo de Frutas. Con relación al consumo de frutas, del total de 43 personas colaboradoras respondieron: 39 (90.70%) sí comían frutas en una semana típica y 4 (9.30%) no lo hacían (Anexo 5 - Tabla 98)

Al preguntarles cuántos días a la semana comían frutas: 3 (6.97%) respondieron 0 días; 8 (18.6%) 1 día; 10 (23.26%) 2 días; 8 (18.60%) 3 días; 3 (6.98%) 4 días; 8 (18.60%) 5 días; 1 (2.33%) 6 días y 2 (4.65%) 7 días. (Anexo 5 - Tabla 99).

El mayor porcentaje de las personas respondió que en una semana típica sí comen frutas, lo cual se corresponde a la orientación que tienen los administradores del cafetín de ofertar comidas saludables entre ellas las frutas, sea en sus formas naturales o preparadas en forma de refrescos y batidos.

A la pregunta cuántas porciones de fruta comen cada día, respondieron: 23 (53.49%) comen una porción, 16 (37.21%) dos porciones; 3 (6.98%) tres porciones y 1 (2.32%) cuatro porciones. (Anexo 5 - Tabla 100)

Con relación al consumo de frutas en una semana típica según sexo: del total de personas del sexo femenino 29 (87.88%) sí consumían frutas y 4 (12.12%) no consumían. Del total de personas del sexo masculino 9 (90%) sí consumían frutas y 1 (10%) no consumía. (Anexo 5 - Tabla 101)

Con relación al consumo de frutas en una semana típica según edad: del total de personas con edad de 20 a 39 años respondieron, 18 (81.82%) sí consumían frutas y 4 (18.18%) no consumían. Del total de personas con edad de 40 años o más respondieron, 20 (95.24%) sí consumían frutas y 1 (4.76%) no consumía. (Anexo 5 - Tabla 102)

De las personas que sí consumen frutas en una semana típica la mayoría: eran del sexo femenino, tenían 40 años o más, comían frutas tres días a la semana, dos porciones en cada día. Es necesario mencionar que muchas personas colaboradoras respondieron comer frutas de cuatro a siete días a la semana y algunos respondieron comer más de cuatro porciones de frutas cada día.

Con relación al consumo de frutas en una semana típica según nivel de educación: nivel de educación primaria, 2 (66.7%) si consumían frutas y 1 (33.3%) no consumía. Del total de personas con nivel de educación secundaria, 7 (87.5%) sí consumieron frutas y 1 (12.5%) no consumió. Del total de personas con nivel de educación estudios universitarios incompletos, 4 (80%) sí consumían frutas, 1 (20%) no consumía. Del total de personas con nivel de educación estudios universitarios completos, 15 (100%) sí consumían frutas. Del total de personas colaboradoras con nivel de educación estudios de postgrado 12 (100%) sí consumían frutas. (Anexo 5 - Tabla 103)

Es importante destacar que más de la mitad de las personas del sexo masculino comían frutas, tenían de 20 a 39 años y estaban distribuidos en los diferentes niveles de educación.

Lo anterior se corresponde con los estudios observados que establecen porcentajes similares de consumo de frutas relativo a la cantidad, frecuencia, edad y consumo, sexo y consumo, escolaridad y consumo (Pérez et al, 2014; MINSAP Uruguay, 2009; MINSAPB Paraguay, 2011; SSS Colombia, 2011).

- *Consumo de Verduras*

Con relación al consumo de verduras, del total de 43 personas colaboradoras respondieron: 42 (97.7%) sí comían verduras en una semana típica y 1 (2.3%) respondió no. (Anexo 5 - Tabla 104)

Con relación al número de días que consumían verduras, del total de 43 personas colaboradoras respondieron: 7 (16.3%) que comían 3 días a la semana; 5 (11.6%) respondieron 4 días; 5 (11.6%) respondieron 5 días; 3 (7%) respondieron 6 días y 4 (9.3%) respondieron 7 días; 11 (25.6%) respondieron 2 días; 7 (16.3%) respondieron 1 día; 1 (2.3%) respondió 0 días. (Anexo 5 - Tabla 105)

Con relación al número de porciones de verduras que consumían por día, del total de 43 personas respondieron: 27 (62.79%) comen 1 porción de verduras por día; 12 (27.91%) 2 porciones por día; 3 (6.97%) 3 porciones por día y 1 (2.33) 4 porciones por día. (Anexo 5 - Tabla 106)

Con relación al consumo de verduras en una semana típica según sexo: las personas del sexo femenino 32 (97%) sí consumían verduras y 1 (3%) no consumía. Del total de personas del sexo masculino 10 (100%) sí consumían verduras. (Anexo 5 - Tabla 107)

Con relación al consumo de verduras en una semana típica según edad: del total de personas con edad de 20 a 39 años, 21 (95.5%) sí consumían verduras y 1 (4.5%) no consumía. Del total de personas con edad de 40 años o más, 21 (100%) sí consumían verduras. (Anexo 5 - Tabla 108)

Con relación al consumo de verduras en una semana típica según nivel de educación: del total de personas colaboradoras con nivel de educación primaria, 3 (100%) si consumían verduras, con nivel de educación secundaria, 8 (100%) sí consumían, con nivel de educación estudios universitarios incompletos, 5 (100%) sí consumían verduras, con nivel de educación estudios universitarios completos, 15 (100%) sí consumían verduras, con nivel de educación estudios de postgrado, 11 (91.7%) sí consumían verduras y 1 (8.3%) no consumía. (Anexo 5 - Tabla 109)

El mayor porcentaje de personas respondieron que en una semana típica sí comen verduras. De las personas que sí consumen verduras la mayoría eran del sexo femenino, tenían 40 años o más; tenían estudios universitarios completos; comían verduras tres días a la semana, una porción cada día. Es necesario mencionar que muchas personas colaboradoras respondieron comer verduras de cuatro a siete días a la semana y algunos respondieron comer más de tres porciones de verduras cada día.

Es importante que la comida que se consume contenga frutas y verduras. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, s.f.), “Las frutas y las verduras son componentes esenciales de una dieta saludable, y un consumo diario suficiente podría contribuir a la prevención de enfermedades importantes, como las cardiovasculares y algunos cánceres”.

El consumo de frutas y de vegetales tiene impacto positivo en varias enfermedades, entre ellas el cáncer. El impacto podría alcanzar a una disminución del 35% de todos los cánceres. Más específicamente, tal reducción sería de 20% para los cánceres de la boca, esófago, pulmones, cérvix y vejiga; y de 50% para los

cánceres de páncreas, vesícula, mama y útero. Además, el mayor consumo de fibra presente en frutas y verduras, y la presencia de ciertos fito-químicos contribuyen a disminuir, hasta en 31%, el riesgo de cardiopatías isquémicas. Otros posibles beneficios de alcanzar un consumo ideal de frutas y verduras, es que ayudan a crear sensación de saciedad y a disminuir la ingesta de calorías totales (OMS, s.f.).

El consumo de frutas y vegetales es bajo en Nicaragua, el problema está en que no se comen frutas y verduras en suficiente cantidad. La reducción observada en el consumo de frutas y verduras en América Latina es parte de la llamada «modernización» de los patrones de alimentación, es decir, que se ha desplazado el consumo de frutas y vegetales por comida rápida de alto contenido calórico y de grasas (Organización Mundial de la Salud, 2014). Además de la frecuencia, se debe tomar en cuenta también la cantidad de porciones consumidas. Según la publicación de OMS (s.f.)

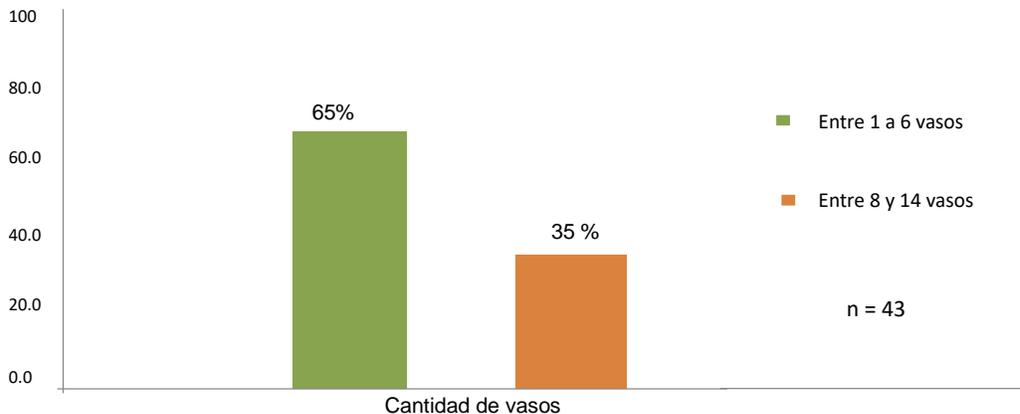
Un informe de la OMS y la FAO publicado recientemente recomienda como objetivo poblacional la ingesta de un mínimo de 400 g diarios de frutas y verduras (excluidas las patatas y otros tubérculos feculentos) para prevenir enfermedades crónicas como las cardiopatías, el cáncer, la diabetes o la obesidad, así como para prevenir y mitigar varias carencias de micronutrientes, sobre todo en los países menos desarrollados (...) Reconociendo las pruebas científicas cada vez más numerosas de que la ingesta insuficiente de frutas y verduras es un factor de riesgo fundamental de varias enfermedades no transmisibles, la OMS y la FAO lanzaron en Río de Janeiro, en noviembre de 2003, una iniciativa conjunta de promoción de las frutas y verduras que constituye una de las muchas medidas integradas en la aplicación de la estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud.

Lo anterior se corresponde con los estudios observados que establecen porcentajes similares de consumo de verduras relativo a la cantidad, frecuencia,

edad y consumo, sexo y consumo, escolaridad y consumo (Pérez et al, 2014; MINSAP Uruguay, 2009; MINSAPB Paraguay, 2011; SSS Colombia, 2011).

Gráfico 20.

Número de vasos con agua que toman al día. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

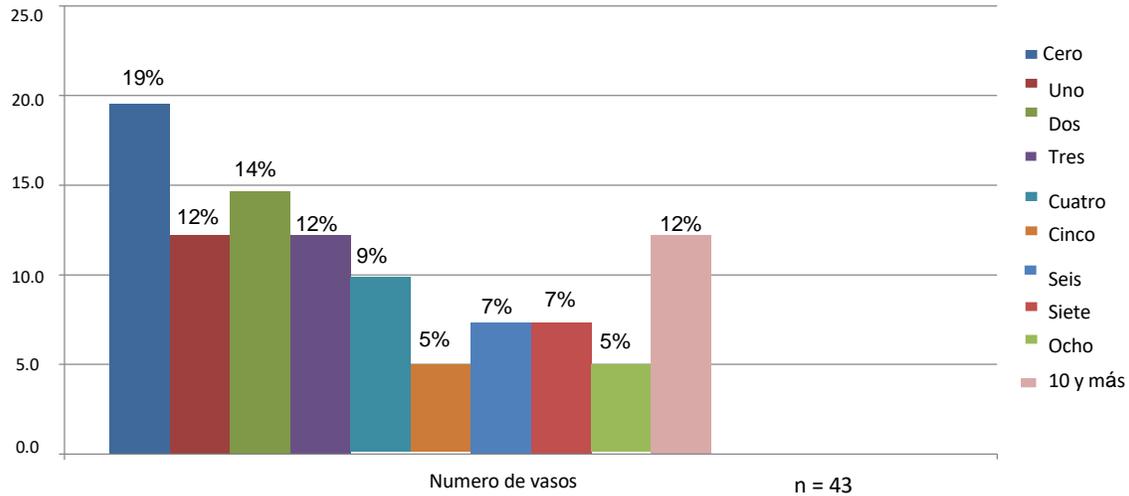
Del total de 43 personas colaboradoras, 28 (65.12%) respondieron tomar de 1 a 6 vasos de agua al día y 15 (34.88%) respondieron tomar entre 8 y 14 vasos de agua al día. (Anexo 5 - Tabla 110)

De acuerdo a los resultados la mayor parte de las personas están consumiendo menos de los vasos de agua requeridos, según la orientación de consumo de agua, el cuerpo requiere 8 vasos al día, un consumo menor aunado a la temperatura, deshidratación, consumo de sal, propicia un estado de desequilibrio para el buen funcionamiento de algunos de los sistemas. Recordar que el agua es la bebida más sana y recomendable para realizar la hidratación adecuada.

- *Consumo de bebidas carbonatadas*

Gráfico 21.

Número de vasos con bebidas azucaradas toman a la semana. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

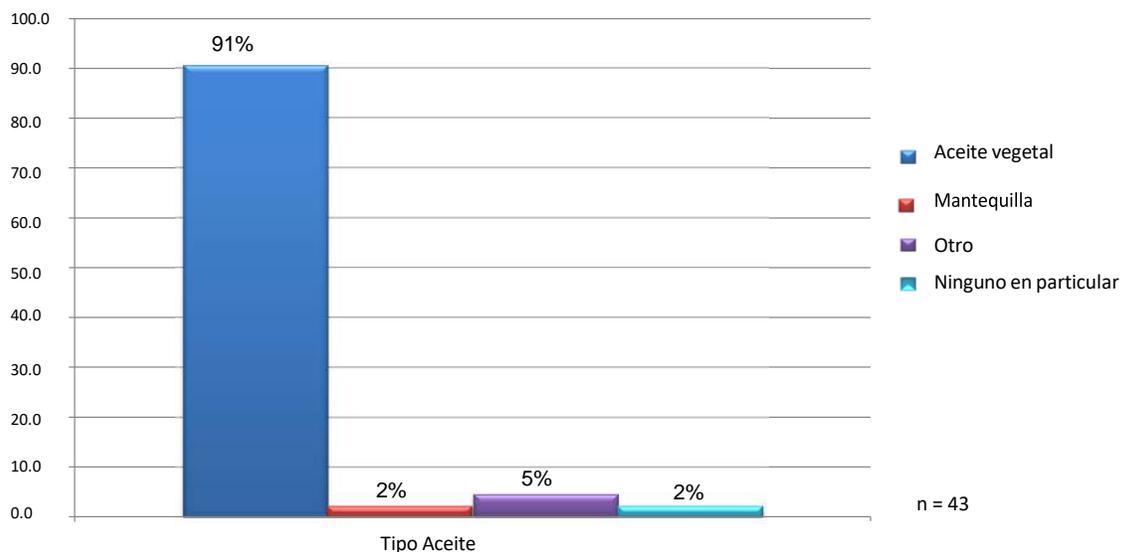
A la pregunta cuántos vasos con bebidas azucaradas toma a la semana, de las 43 personas respondieron: 8 (18.6%) 0 vasos; 5 (11.63%) 1 vaso; 6 (13.95%) 2 vasos; 5 (11.63%) 3 vasos; 4 (9.30%) 4 vasos; 2 (4.65%) 5 vasos; 3 (6.98%) 6 vasos; 3 (6.98%) 7 vasos; 2 (4.65) 8 vasos y 5 (11.63%) 10 y más vasos. (Anexo 5 - Tabla 111)

La mayoría de las personas respondieron que sí toma bebidas carbonatadas, gaseosas o jugos envasados de 1 a 3 veces al día y, en cada ocasión, de 1 a 2 unidades. Aunque se ha hecho un esfuerzo al orientar la limitación en la venta de bebidas carbonatadas y promocionar el consumo de refrescos naturales no embotellados en el cafetín del CCBN, persiste esta alta práctica de consumo. El agua es la bebida más sana y recomendable, evitar los refrescos embotellados.

- *Consumo de Aceite o Grasa*

Gráfico 22.

Tipo de aceite o grasa que usa para preparar la comida.
 Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles.
 Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

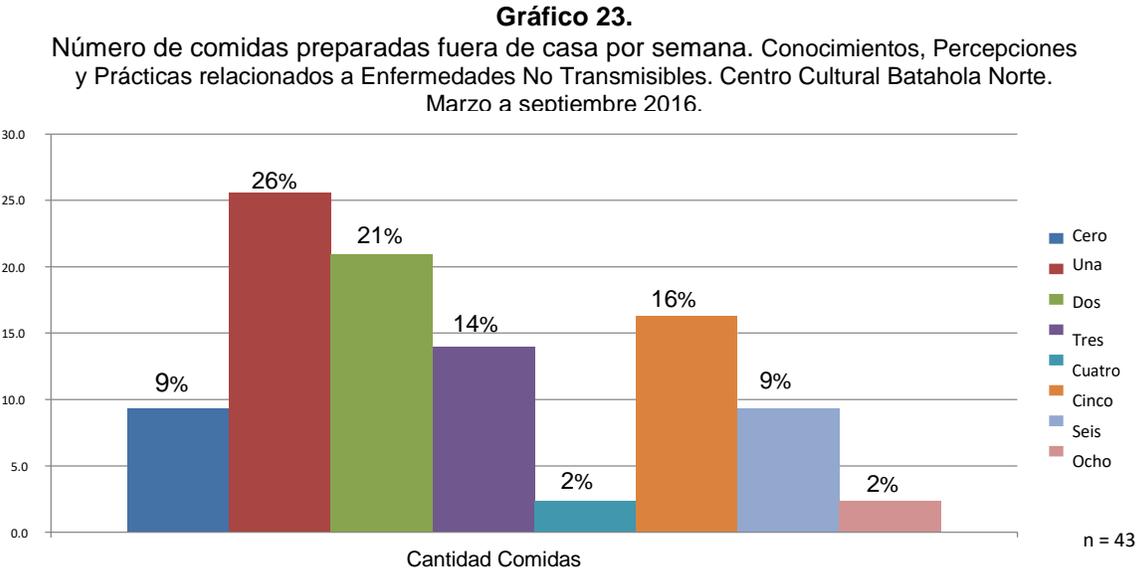
De las 43 personas colaboradoras que respondieron qué tipo de aceite o grasa usa para preparar la comida, respondieron: 39 (90.70%) aceite vegetal; 1 (2.33%) contestó mantequilla; 2 (4.65%) contestaron otro; 1 (2.33%) contestó ninguno en particular. (Anexo 5 - Tabla 112)

La mayoría de las personas respondieron que el principal aceite o grasa que usan para preparar comida es el aceite vegetal; el resto de las personas refirió usar margarina, mantequilla y otros. Algunas personas expresaron no usar algún tipo de grasa o aceite en particular. Las grasas son un alimento fuente de energía, sin embargo consumir en exceso las saturadas (mantequilla, huevos, quesos curados, carnes grasosas) en la dieta diaria, eleva el colesterol en la sangre, dificulta la circulación sanguínea al estrechar las arterias y reduce la sangre que llega al corazón contribuyendo a la aparición de ENT.

Los aceites vegetales son una parte fundamental en una alimentación sana, porque cuidan nuestra salud y belleza por su aporte de nutrientes esenciales, como los ácidos grasos esenciales (OMEGA 3 Y 6). Según el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos de Chile (2007), “un balance adecuado entre ácidos grasos omega 3 y omega 6 disminuyen el riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares, alergias y algunos tipos de cáncer”.

Lo anterior se corresponde con los estudios observados que establecen porcentajes similares sobre el tipo de aceite o grasa que se usa para preparar comida (Pérez et al, 2014; MINSAP Uruguay, 2009; MINSAPB Paraguay, 2011; SSS Colombia, 2011).

- *Consumo de comida preparada fuera de casa.*



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Acerca de las comidas por semana, número de comidas que come algo que no fue preparado en casa, del total de 43 personas colaboradoras respondieron: 11 (25.58%) comen 1 comida no preparada en casa; 9 (20.93%) comen 2 comidas; 6 (13.95%) comen 3 comidas; 1 (2.33%) come 4 comidas; 7 (16.28%) comen 5

comidas; 4 (9.30%) comen 6 comidas; 1 (2.33%) come 8 comidas; 4 (9.30%) 0 comidas. (Anexo 5 - Tabla 113)

El mayor porcentaje de las personas respondieron comer entre una a seis comidas que no fueron preparadas en casa. Un tercio respondió que come algo que no fue preparado en casa en el desayuno de 1 a 7 veces a la semana, un cuarto de las personas respondieron que come algo que no fue preparado en casa en el almuerzo. Tres cuartos de las personas respondieron que come algo que no fue preparado en casa en el almuerzo de 1 a 7 veces a la semana. La mitad de las personas respondieron que comen algo que no fue preparado en casa en la cena de 1 a 7 veces a la semana.

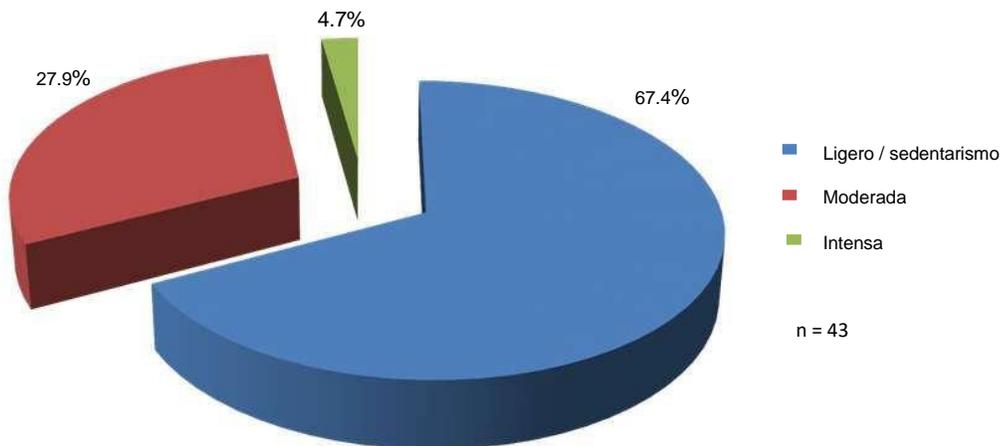
De acuerdo a las recomendaciones sugeridas en la guía de estilos saludables en el ámbito laboral, el comer fuera de casa no debe obstaculizar una correcta alimentación, en los lugares como restaurantes, comedores o casas que vendan alimentos verifique que éstos sean saludables, recordar que en la mitad del plato debe haber verduras, la cuarta parte del plato una porción de carne y la otra cuarta parte de cereales o pastas. Como regla general la comida del medio día debe aportar un 35% del total de energía diaria, en la cena comer poco, evitar que sea abundante o indigesta. Evitar las comidas rápidas como bocadillos, perros calientes, pizzas, hamburguesas, entre otros, ya que contienen muchas grasas ocultas (SSH, 2016).

Lo anterior se corresponde con los estudios observados que establecen porcentajes similares sobre la cantidad de comidas que se comen fuera de casa o no preparadas en casa (Pérez et al, 2014; MINSAP Uruguay, 2009; MINSAPB Paraguay, 2011; SSS Colombia, 2011).

- *Actividad física en el trabajo*

Gráfico 31.

Glucemia en ayunas (mg/dl). Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Con relación a la actividad física en el trabajo, del total de 43 personas respondieron: 29 personas (67.44%) practicaban actividad física ligera, 12 (27.91%) practicaban actividad física moderada, y 2 (4.65%) practicaban actividad física intensa. (Anexo 5 – Tabla 114)

Con relación a la actividad física moderada en el trabajo, que implica una ligera aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco, como caminar de prisa o transportar pesos ligeros durante al menos 10 minutos consecutivos, del total de 43 personas respondieron: 12 (27.91%) su trabajo sí implica una actividad de intensidad moderada y 31 (72.09%) su trabajo no lo implica (Anexo 5 – Tabla 115)

Con relación al número de días que realizan actividad física moderada, de las 12 personas que contestaron si implica, respondieron: 3 (25%) realiza 1 día a la semana; 1 (8.33%) 2 días; 1 (8.33%) 3 días; 3 (25%) 4 días; 3 (25%) 5 días; 1 (8.33%) 6 días. (Anexo 5 – Tabla 116)

Con relación al tiempo que dedica a la realización de actividad física moderada, las 12 personas que contestaron si implica, respondieron: 3 (25%) suelen dedicar 20 minutos o menos; 4 (33.33%) dedican una hora; 5 (41.66%) dedican más de 3 horas. (Anexo 5 – Tabla 117). Con relación a si realizaban actividad física de intensidad moderada, según sexo: del total de personas del sexo femenino respondieron, 14 (42.4%) sí realizaban y 19 (57.6%) no realizaban. Del total de personas del sexo masculino que respondieron, 4 (40%) sí realizaban y 6 (60%) no realizaban (Anexo 5 – Tabla 118)

Con relación a si practicaban actividad física de intensidad moderada según edad: del total de personas con edad de 20 a 39 años, respondieron: 9 (40.9%) sí realizaban y 13 (59.1%) no realizaban. Del total de personas con edad de 40 años o más respondieron: 9 (42.9%) sí realizaban, y 12 (57.1%) no realizaban (Anexo 5 – Tabla 119)

Con relación a si realizaban actividad física de intensidad moderada según nivel de educación, respondieron: con nivel de educación primaria, 2 (66.7 %) si realizaban, 1 (33,3%) no realizaba; con nivel de educación secundaria, 2 (25%) si realizaban y 6 (75%) no realizaban; con estudios universitarios incompletos, 2 (40%) si realizaban y 3 (60%) no realizaban; con estudios universitarios completos, 11 (73.3%) sí realizaban y 4 (26.7%) no realizaban; con estudios de postgrado, 6 (50%) si realizaban y 6 (50%) no realizaban (Anexo 5 – Tabla 120)

Con relación a la actividad física intensa en el trabajo que implica una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco, levantar pesos, cavar o trabajos de construcción, durante al menos 10 minutos consecutivos, del total de 43 personas colaboradoras respondieron: 2 (4.65%) su trabajo sí implica una actividad física intensa y 41 (95.35%) no lo implica. (Anexo 5 – Tabla 121)

Con relación al número de días que en una semana típica realiza actividades físicas intensas en su trabajo, de las dos personas que respondieron si realizar: 1 (50%)

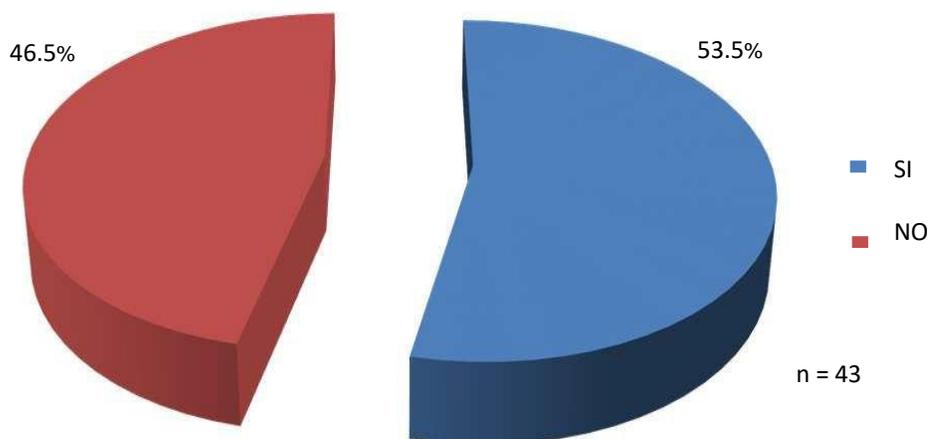
4 días; 1 (50%) 6 días. (Anexo 5 – Tabla 122). Con relación al tiempo que dedica a la realización de actividad física intensa, de las dos personas que sí realizan actividad física intensa: 1 (50%) durante 3 horas en el día y 1 (50%) 5 horas. (Anexo 5 – Tabla 123)

Los resultados presentan el mayor porcentaje de las personas del CCBN realizan su trabajo principalmente con un requerimiento de actividad física ligera/sedentarismo; un porcentaje más de un cuarto realiza actividad física moderada, y un muy pequeño porcentaje realiza actividad física intensa. Con este escenario es muy importante compartir que frente a trabajos donde la mayor parte del tiempo implican una actividad sedentaria, la práctica de una actividad física/ejercicio actúa como el mejor medicamento al mejorar los procesos corporales y mentales, logrando en cada persona que lo realiza una mejor calidad de vida, cualquier momento es bueno para comenzar sin importar la edad, sexo ni escolaridad.

- *Actividad física para desplazarse*

Gráfico 25.

Camina o usa bicicleta al menos 10 minutos diarios para Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Con relación a la actividad física para desplazarse, caminan o hace uso de bicicleta al menos 10 minutos para desplazamientos, del total de 43 personas colaboradoras, respondieron: 23 (53.5%) sí lo hacen y 20 (46.5%) no lo hacen. (Anexo 5 - Tabla 124)

Con relación a la cantidad de días a la semana que camina o usa bicicleta al menos 10 minutos consecutivos en desplazamientos, 23 personas respondieron: 1 (4.3%) lo realiza 2 días; 5 (21.7%) 3 días; 1 (4.3%) 4 días; 4 (17.4%) 5 días; 9 (39.1%) 6 días y 3 (13%) 7 días. Anexo 5 - Tabla 125). Con relación en un día típico al tiempo que pasa caminando o van en bicicleta para desplazarse: 15 personas (62.5%) pasa media hora o menos; 7 (30.4%) pasan de una a dos horas y 1 (4.3%) pasa 6 horas. Anexo 5 - Tabla 126)

Los resultados presentan, en cuanto a caminar o hacer uso de bicicleta para desplazarse, la cantidad de días que lo realiza y el tiempo que invierte en hacerlo, más de la mitad de las personas contestaron que sí caminan o hacen uso de bicicleta al menos 10 minutos para desplazarse, de éstas personas que lo realizan la mayoría respondieron que lo hacen de 2 a 7 días a la semana, más de la mitad de las personas lo hace durante media hora o menos, el resto utiliza de una a seis horas. Se destaca que un porcentaje significativo respondió no caminar ni hacer uso de bicicleta al menos 10 minutos para desplazarse.

Con relación a si caminaban o usaban bicicleta según sexo: del total de personas del sexo femenino respondieron: 19 (57.6%) sí caminaban o usaban bicicleta y 14 (42.4%) no lo hacían. Del total de personas del sexo masculino respondieron, 4 (40%) sí caminaban o usaban bicicleta y 6 (60%) no lo hacían. (Anexo 5-Tabla 127). Con relación a si caminaban o usaban bicicleta según edad, del total de personas con edad entre 20 a 39 años respondieron: 12 (54.5%) sí caminaban o usaban bicicleta y 10 (45.5%) no lo hacían. Del total de personas con edad de 40 años o más, 11 (52.4%) si caminaban o usaban bicicleta, y 10 (47.6%) no lo hacían. (Anexo 5 – Tabla 128)

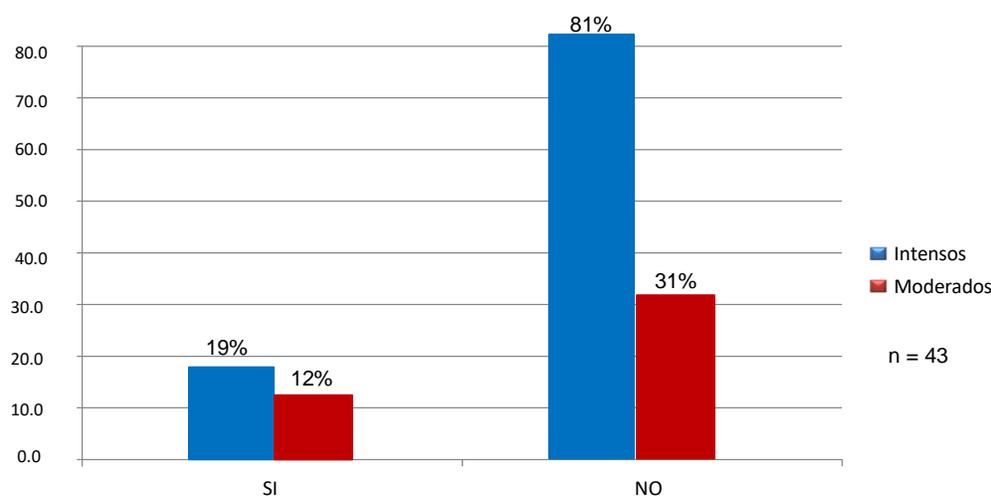
Con relación a si caminaban o usaban bicicleta según nivel de educación: del total de personas con nivel de educación primaria respondieron, 2 (66.7%) si lo hacían y 1 (33.3%) no; con nivel de educación secundaria 2 (25%) sí lo hacían y 6 (75%) no; con nivel de educación estudios universitarios incompletos 2 (40%) sí lo hacían y 3 (60%) no; con nivel de educación estudios universitarios completos, 11 (73.3%) respondieron sí lo hacían y 4 (26.7%) no; con nivel de educación estudios de postgrado, 6 (50%) sí lo hacían, y 6 (50%) no lo hacen (Anexo 5 – Tabla 129)

Los resultados sobre caminar o hace uso de bicicleta al menos 10 minutos para desplazamientos, presentan para las variables de sexo, edad, nivel educativo el siguiente comportamiento: un porcentaje mayor de mujeres realiza esta actividad, y las personas entre 20 a 39 años, y de acuerdo al nivel educativo son las personas con estudios universitarios completos las que respondieron realizarlo con mayor frecuencia.

- *Actividad física en tiempo libre*

Gráfica 26.

Tiempo libre practica deportes/fitness intensos o moderado. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Con relación a la actividad física en tiempo libre, hacen deportes/fitness intensos que implican una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco, del total de 43 personas colaboradoras respondieron: 8 (18.60%) sí realizan y 35 (81.40%) no realizan. (Anexo 5 - Tabla 130)

Con relación a, en una semana típica días que practica deportes/fitness intensos, de 12 personas que respondieron practicarlos: 2 (16.7%) practican 2 días; 2 (16.7%), 3 días; 4 (33.3%) 4 días; 3 (25%) 5 días y 1 (8.3%) 6 días. (Anexo 5 - Tabla 131)

Con relación al tiempo que dedica a la práctica de deportes/fitness intensos, respondieron: 5 (41.7%) practican 40 minutos o menos al día; 6 (50%) de una a dos horas y 1 (8.3%) 3 horas. (Anexo 5 - Tabla 132)

Con relación a si practicaban deportes/fitness intensos según sexo: del total de personas del sexo femenino, 10 (30.3%) sí practicaban y 23 (69.7%) no practicaban. Del total de personas del sexo masculino, 2 (20%) sí practicaban y 8 (80%) no practicaban. (Anexo 5 - Tabla 133)

Con relación a si practicaban deportes/fitness intensos según edad: del total de personas con edad de 20 a 39 años, 6 (27.3%) sí practicaban y 16 (72.7%) no practicaban. Del total de personas con edad de 40 años o más, 6 (28.6%) sí practicaban y 15 (71.4%) no practicaban. (Anexo 5 - Tabla 134)

Con relación a si practicaban deportes/fitness intensos según nivel de educación: del total de personas con nivel de educación primaria respondieron, 3 (100%) no practicaban; con nivel de educación secundaria 3 (37.5%) sí practicaban y 5 (62.5%) no practicaban; con nivel de educación estudios universitarios incompletos 1 (20%) sí practicaba y 4 (80%) no practicaban; con nivel de educación estudios universitarios completos, 2 (13.3%) sí practicaban, y 13 (86.7%) no practicaban;

con nivel de educación estudios de postgrado, 6 (50%) si practicaban y 6 (50%) no practicaban (Anexo 5 - Tabla 135)

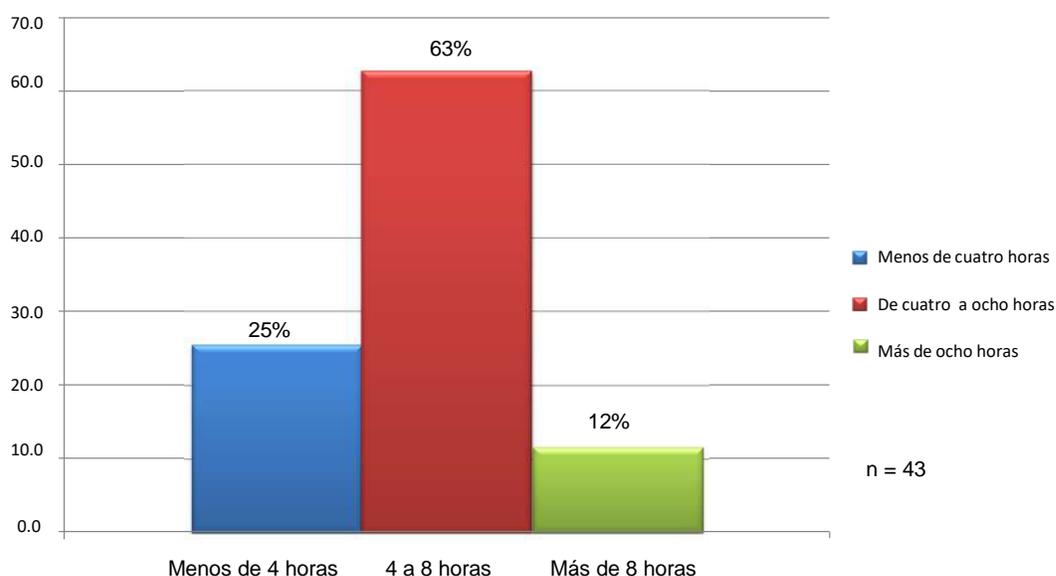
La mayoría de las personas colaboradoras en su tiempo libre no hacían deportes/fitness intensos; sin embargo es necesario destacar que un tercio de las personas colaboradoras si hacían deportes/fitness intensos, de las que la mayoría hacían 4 o más días, dos o más horas al día, eran del sexo femenino, sin diferencias significativas en la edad y eran universitarias.

Lo anterior se corresponde con los estudios observados que establecen porcentajes similares sobre el tipo, la intensidad, frecuencia y duración de la actividad física en el trabajo, en el tiempo libre y para desplazarse. De la misma manera sobre el tiempo que pasa recostado la persona. (Pérez et al, 2014; MINSAP Uruguay, 2009; MINSAPB Paraguay, 2011; SSS Colombia, 2011).

- *Comportamiento sedentario*

Gráfico 27.

Tiempo que pasa sentado o recostado al día. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Acerca del comportamiento sedentario el tiempo que pasa sentado o recostado al día, del total de 43 personas colaboradoras respondieron: 11 (25.58%) pasa menos de cuatro horas; 27 (62.79%) pasan de cuatro a ocho horas y 5 (11.63%) pasan más de ocho horas. (Anexo 5 – Tabla 136)

Con relación al tiempo que pasaban sentados o recostados según sexo: del total de 33 personas del sexo femenino respondieron, 10 (23.3%) pasan menos de cuatro horas; 19 (44.2%) pasan de cuatro a ocho horas y 4 (9.3%) pasan más de ocho horas. Del total de 10 personas colaboradoras del sexo masculino respondieron, 1 (2.3%) pasa cuatro horas, 8 (18.6%) pasan de cuatro a ocho horas y 1 (2.3%) pasa más de ocho horas. (Anexo 5 – Tabla 137)

Con relación al tiempo que pasaban sentados o recostados según edad: del total de 22 personas colaboradoras con edad de 20 a 39 años respondieron: 5 (6.3%) pasan menos de cuatro horas, 13 (16.5%) pasan de cuatro a ocho horas y 4 (5.1%) pasan más de ocho horas. Del total de 21 personas colaboradoras con edad de 40 años o más respondieron: 9 (7.0%) pasan menos de cuatro horas, 11 (8.5%) pasan de cuatro a ocho horas y 1 (0.8%) pasa más de ocho horas. (Anexo 5 - Tabla 138)

Con relación al tiempo que pasaban sentados o recostados según nivel de educación: con nivel de educación primaria, 2 (66.7 %) pasan menos de cuatro horas, 1 (33,3%) de 4 a 8 horas; con nivel de educación secundaria, 3 (37.5%) menos de 4 horas, 5 (62.5%) pasan de 4 a 8 horas; con estudios universitarios incompletos, 1 (20%) pasa menos de 4 horas, 3 (60%) pasan de 4 a 8 horas, 1 (20%) pasa más de 8 horas; con estudios universitarios completos, 4(26.7%) pasan menos de 4 horas, 9 (60%) pasan de 4 a 8 horas, 2 (13.3%) pasan más de 8 horas; con estudios de postgrado, 1 (8.3%) pasa menos de 4 horas, 9 (75%) pasan de 4 a 8 horas, y 2 (16.7%) pasan más de 8 horas. (Anexo 5 - Tabla 139)

Los resultados presentan con relación al tiempo que las personas colaboradoras del CCBN pasan sentadas o recostadas, el mayor porcentaje de mujeres y hombres de todas las edades, pasan sentados y/o recostados, lo cual se corresponde con el trabajo de oficina de tipo sedentario que realizan, y sobre el cual es necesario incidir para mantener la calidad de vida y prevenir las ENT.

Con estos resultados de acuerdo a la bibliografía consultada (Guía de estilos de vida saludable en el ámbito laboral), (Pérez et al, 2014; MINSAP Uruguay, 2009; MINSAPB Paraguay, 2011; SSS Colombia, 2011), se orienta la realización de actividad física como una forma de equilibrar la actividad sedentaria con la que se realizan las actividades en el trabajo con la práctica de actividad física regular aun siendo de intensidad moderada.

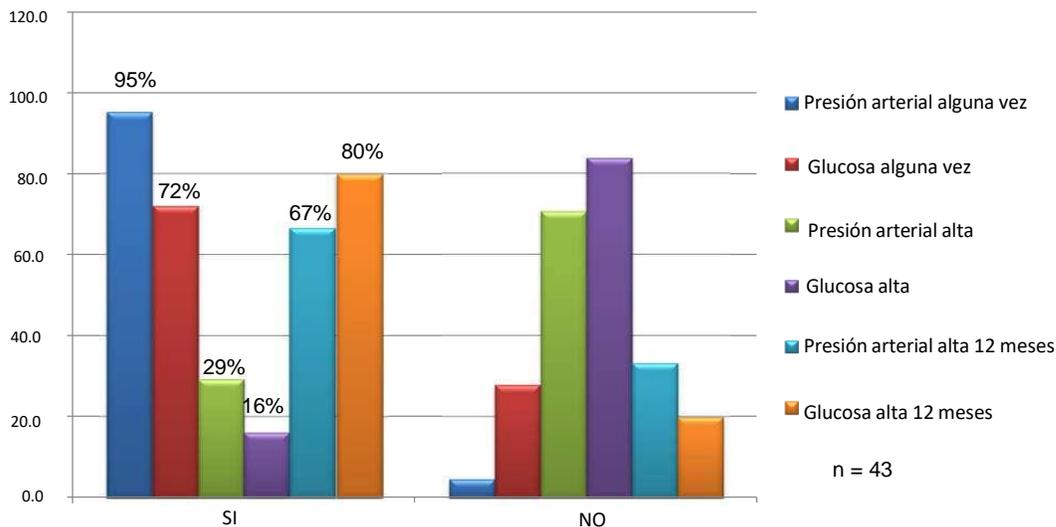
Es muy importante en la prevención y el tratamiento de las ENT establecer recomendaciones dietéticas y de actividad física adecuada con la intención de: combatir el sobrepeso, mantener un estado nutricional adecuado, contribuir a normalizar el control metabólico, a mejorar el curso de las complicaciones e interrumpir la progresión de la historia natural. Por ejemplo, en la diabetes cuando existe sobrepeso, y en los individuos obesos con resistencia a la insulina, una leve pérdida de peso ha demostrado reducir la resistencia a la insulina.

Así se recomienda la pérdida de peso (7% del peso corporal) a todos las personas con sobre peso o individuos obesos que tengan riesgo de desarrollar una ENT. (F.J. Tébar Massó, F. Escobar Jiménez, 2014). Es fundamental educar a las personas sobre los factores de riesgo de las ENT y a sus familiares (F.I.D, 2005).

- *Antecedentes de presión arterial/cardiovascular elevada*

Gráfico 28.

Medición de la presión arterial y la glucosa en sangre, valores altos en los últimos 12 meses. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Con relación a la medición de la presión arterial alguna vez por un doctor u otro trabajador de la salud, del total de 43 personas colaboradoras respondieron: 41 (95.3%) sí le han medido y 2 (4.7%) no le han medido (Anexo 5 - Tabla 140)

Con relación a si alguna vez un doctor u otro trabajador de la salud le ha dicho que tiene presión alta o hipertensión, respondieron: 12 (29.3%) sí les han dicho, y 29 (70.7%) no les han dicho. (Anexo 5 - Tabla 141)

Con relación si en los últimos doce meses le han dicho que tiene presión alta o hipertensión, respondieron: 8 (66.7%) sí les han dicho y 4 (33.3%) no les han dicho. (Anexo 5 - Tabla 142)

Los resultados presentan con relación a los antecedentes de presión arterial/cardiovascular, un mayor porcentaje de las personas colaboradoras del CCBN le ha sido realizado la medición de la presión arterial por un doctor o un trabajador de la salud, a un porcentaje menor de un tercio les han dicho tener la presión alta, y a un pequeño porcentaje de ellas se los han dicho en los últimos doce meses.

Con relación a si tienen antecedentes de presión arterial elevada, respondieron: 7 (58.33%) si tienen antecedentes, y 5 (41.67%) respondieron no tienen. (Anexo 5 - Tabla 143)

Acerca de si ha tomado medicamentos durante las últimas dos semanas (ejemplo: enalapril, captopril, etc.) las 12 personas que les han dicho tener la presión alta, respondieron: 7 (58.33%) si ha tomado, y 5 (41.67%) no han tomado. (Anexo 5 - Tabla 144)

Acerca de si han recibido consejos, respondieron: para reducir consumo de sal, 9 (75%) sí ha recibido, y 3 (25%) no ha recibido; para perder peso, 7 (58.3%) sí ha recibido y 5 (41.7%) no ha recibido; para dejar de fumar 1 (8.33%) si ha recibido, y 11 (91.66%) no ha recibido; para hacer más ejercicio 7 (58.3%) contestaron que sí ha recibido y 5 (41.7%) contestaron que no. (Anexo 5 - Tablas 145, 146, 147 y 148 respectivamente)

Acerca si ha visitado alguna vez algún curandero debido a la hipertensión, respondieron: 1 (8.33%) si ha visitado, y 11 (91.67%) no han visitado, (Anexo 5 - Tabla 149)

Acerca si están tomando algún medicamento tradicional o a base de hierbas para la presión alta, respondieron: 5 (41.7%) si están tomando, y 7 (58.3%) no están tomando. (Anexo 5 - Tabla 150)

Los resultados presentan que las personas a quienes les habían dicho tener la presión alta, les han dado consejos: a más de la mitad para perder peso, hacer más ejercicio y reducir el consumo de sal; un mayor porcentaje respondió no haber recibido consejo para dejar de fumar, conocemos por resultados anteriores que el mayor porcentaje de las personas del CCBN no tiene esta práctica.

Los resultados presentan que las personas que sí les habían dicho tener la presión alta, el mayor porcentaje no ha visitado curandero, ni están tomando algún medicamento tradicional o a base de hierbas como tratamiento. Menos de la mitad respondió si estar tomando. De la misma manera casi la mitad de las personas diagnosticadas como hipertensas no están tomando tratamiento/ medicamentos.

Con relación a si habían sido diagnosticado con presión alta o hipertensión según sexo: del total de personas del sexo femenino respondieron, 9 (27.27%) si habían sido diagnosticadas y 24 (72.73%) no habían sido diagnosticadas. Del total de personas del sexo masculino que respondieron, 3 (30%) sí habían sido diagnosticados y 7 (70%) no habían sido diagnosticados. (Anexo 5 - Tabla 151)

Con relación a si habían sido diagnosticado con presión alta o hipertensión según edad: del total de personas con edad de 20 a 39 años respondieron: 5 (22.73%) sí habían sido diagnosticados y 17 (77.27%) no habían sido diagnosticados. Del total de las personas con edad de 40 años o más, 7 (33.33) sí habían sido diagnosticadas y 14 (66.67%) no habían sido diagnosticadas. (Anexo 5 - Tabla 152)

Con relación a si habían sido diagnosticado con presión alta o hipertensión según nivel de educación, respondieron: con nivel de educación primaria, 3 (100%) no habían sido diagnosticados; con nivel de educación secundaria, 2 (25.0%) sí habían sido diagnosticado y 6 (75%) no habían sido diagnosticados; con nivel de educación estudios universitarios incompletos, 2 (40.0%) sí habían sido diagnosticado y 3 (60.0%) no habían sido diagnosticados; con nivel de educación estudios

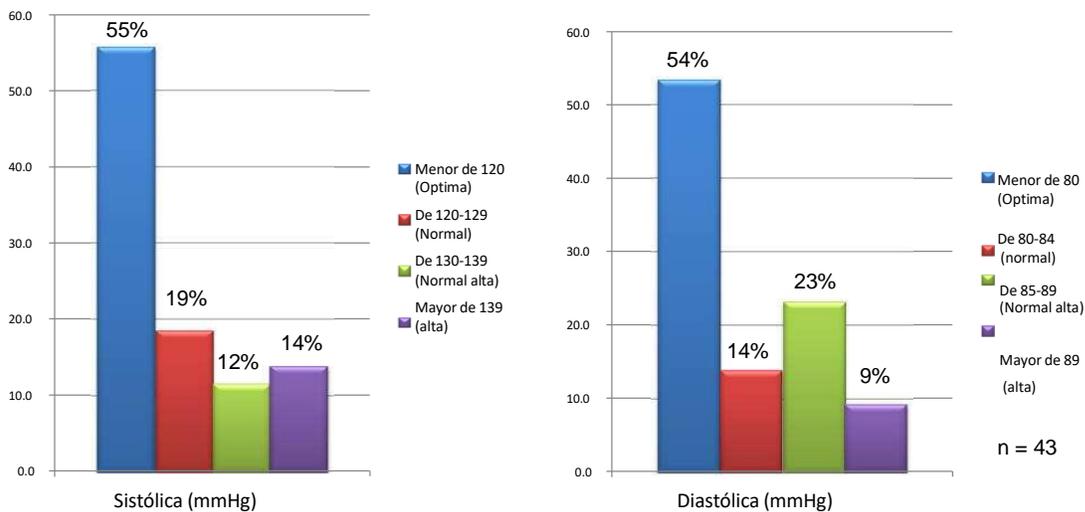
universitarios completos, 7 (46.67%) habían sido diagnosticados y 8 (53.33%) no habían sido diagnosticados. (Anexo 5 - Tabla 153)

Los resultados con relación a si habían sido diagnosticados con presión alta o hipertensión según sexo, edad y escolaridad, en el CCBN la mayor parte de las personas son del sexo femenino (33), un porcentaje menor a la mitad ha sido diagnosticado con presión alta o hipertensión; del porcentaje del sexo masculino un porcentaje correspondiente a un tercio de ellos ha sido diagnosticado con presión alta o hipertensión; en cuanto a la edad (20 a 39 años), se presenta una diferencia mínima con mayor diagnóstico en las personas de 40 años o más; con relación a la escolaridad, se destaca que las personas con nivel de escolaridad primaria ninguna ha sido diagnosticados, sin embargo se encuentran con diagnóstico de presión alta o hipertensión, personas distribuidas en los otros niveles educativos

- *Toma de presión arterial*

Grafica 29.

Toma de presión arterial a personas colaboradoras. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Del total de 43 personas colaboradoras a quienes se realizó la toma de presión arterial en un lugar adecuado, se obtuvo información sobre los valores de su presión arterial sistólica, teniendo los siguientes resultados: 24 personas (55.8%) tenían su presión óptima, menor de 120 mmhg; 8 (18.6%) tenían su presión normal, de 120 a 129; 5 (11.6%) tenían su presión normal alta, entre 130 a 139 mmhg, y 6 (14%) tenían su presión alta, mayor de 139 mmhg. (Anexo 5 - Tabla 154)

Del total de 43 personas colaboradoras a quienes se realizó la toma de presión arterial en un lugar adecuado, se obtuvo información sobre los valores de su presión arterial diastólica teniendo los siguientes resultados: 23 personas (53.5%) tenían su presión óptima, menor de 80 mmhg; 6 (14.0%) tenían su presión normal, de 80 a 84 mmhg; 10 (23.3%) tenían su presión normal alta, de 85 a 89 mmhg, y 4 (9.3%) tenían su presión alta (mayor de 89 mmhg). (Anexo 5 - Tabla 155)

Los resultados presentados posterior a la toma de la presión arterial en condiciones y lugar adecuado para esta actividad, sobre los valores de la presión arterial sistólica, el mayor porcentaje de las personas tenía su presión entre óptima (menor de 120 mmHg) y normal (120-129 mmHg). Alrededor de un décimo de las personas tenían sus valores de presión arterial normal alta (130 a 139 mmHg), y un mínimo porcentaje la tenían alta (mayor de 139 mmHg).

Los resultados presentados posterior a la toma de la presión arterial en condiciones y lugar adecuado para esta actividad, sobre los valores de la presión arterial diastólica, más de la mitad de las personas tenían sus valores de presión arterial óptima (menor de 80 mmHg) y normal (de 80-84). Alrededor de un décimo de las personas tenían sus valores de presión arterial normal alta (85 a 89 mmHg), y un mínimo porcentaje la tenían alta (mayor de 89 mmHg).

Lo anterior se corresponde con los estudios observados que establecen porcentajes similares sobre los valores de presión arterial e hipertensión en el grupo

de personas estudiado. (Pérez et al, 2014; MINSAP Uruguay, 2009; MINSAPB Paraguay, 2011; SSS Colombia, 2011).

- *Antecedentes de glucosa en sangre elevada*

Con relación a los antecedentes de glucosa en sangre elevada, medido alguna vez por un doctor u otro trabajador de la salud, se obtuvieron los siguientes resultados: del total de 43 personas colaboradoras, 31 (72.1%) contestaron que sí le han medido y 12 (27.9%) contestaron que no le han medido (Anexo 5 – Tabla 156)

Acerca de la pregunta sobre el nivel de glucosa en la sangre es alto, realizado alguna vez por un doctor u otro trabajador de la salud, las personas que respondieron si le habían medido, respondieron: 5 (16.10%) contestaron que sí le han dicho que es alto, y 26 (83.9%) contestaron que no. (Anexo 5 – Tabla 157)

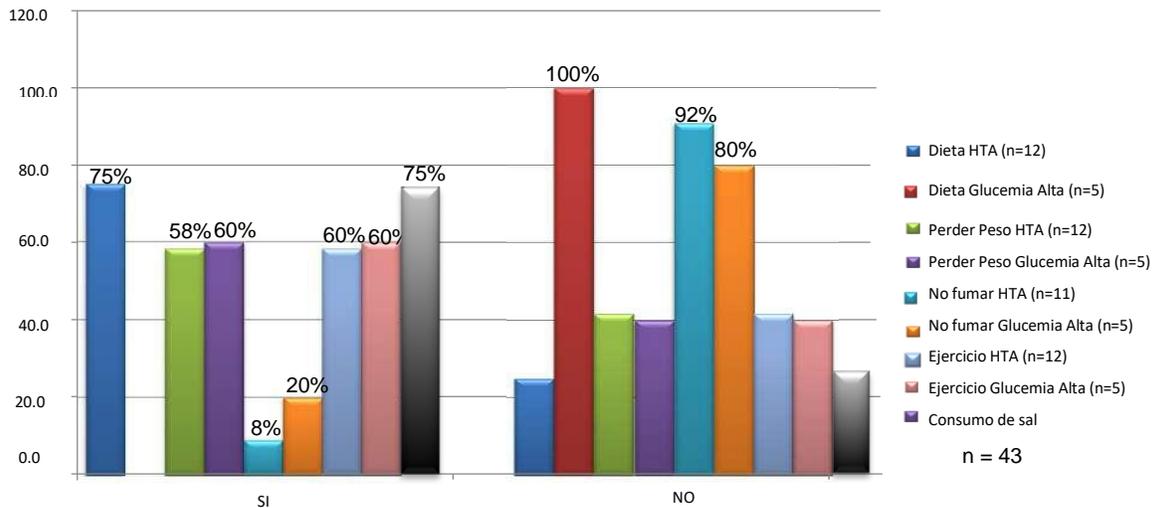
En los últimos doce meses a las 5 personas les han dicho un doctor u otro trabajador de la salud, que su nivel de glucosa en la sangre es alto, contestaron: 4 (80.0%) sí le han dicho que tiene su nivel de glucosa en la sangre es alto y 1 (20.0%) no le han dicho (Anexo 5 – Tabla 158)

Los resultados presentan con relación a los antecedentes de glucosa en sangre elevada, al mayor porcentaje de las personas colaboradoras del CCBN le ha sido realizado la medición de la glucosa en sangre por un doctor o un trabajador de la salud, un bajo porcentaje menor de un tercio respondió que le habían dicho que su nivel de glucosa en la sangre es alto, y de éste al mayor porcentaje le han dicho que es alto en los últimos doce meses.

Acerca de si ha tomado medicamentos durante las últimas dos semanas, (ejemplo: glibenclamida, metformina, insulina etc.) respondieron: 5 (100%) no han tomado. (Anexo 5 – Tabla 159)

Gráfico 30.

Alguna vez ha recibido consejo por un médico ó profesional de salud sobre: Dieta, Perder Peso, No Fumar, Hacer más Ejercicio para la Presión Arterial Alta o para la Glucosa en Sangre Alta. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Acerca de realizar dieta especial por prescripción médica, de las cinco personas a quienes les han dicho tener su nivel de glucosa alta, respondieron: 5 (100%) contestaron que no ha recibido dieta especial por prescripción médica (Anexo 5 – Tabla 160)

Acerca de si han recibido consejos, respondieron: para perder peso, 3 (60%) sí ha recibido y 2 (40%) no ha recibido; para dejar de fumar 1 (20%) si ha recibido, y 4 (80%) no ha recibido; para hacer más ejercicio 3 (60%) sí ha recibido y 2 (40%) no ha recibido (Anexo 5 – Tablas 161, 162 y 163 respectivamente)

Acerca de si han visitado curandero debido al problema de la diabetes, respondieron: 5 (100%) no han visitado. Si están tomando algún medicamento tradicional o a base de hierbas para la diabetes contestaron: 5 (100%) no están tomando. (Anexo 5 – Tablas 164 y 165 respectivamente)

Los resultados presentan que las personas en quien se encontró que su nivel de glucosa en la sangre era alto, el médico o personal de salud les han dado consejos: a más de la mitad para perder peso y hacer más ejercicio, un porcentaje respondió no haber recibido consejo para dejar de fumar, y el total de las personas no recibió indicación de dieta especial.

Los resultados presentan que las personas en quien se encontró que su nivel de glucosa en la sangre era alto, el total de ellas no ha visitado curandero, ni están tomando algún medicamento tradicional o a base de hierbas como tratamiento.

Con relación a si habían sido diagnosticados con azúcar en sangre alto/hiperglucemia según sexo: del total de 33 personas colaboradoras del sexo femenino, 4 (12.1%) si habían sido diagnosticadas y 29 (88%) no habían sido diagnosticadas. Del total de 10 personas colaboradoras del sexo masculino, 1 (10%) sí había sido diagnosticado, y 9 (90%) no habían sido diagnosticado. (Anexo 5 – Tablas 166)

Con relación a si habían sido diagnosticado con azúcar en sangre alto/hiperglucemia según edad: del total de 15 personas colaboradoras cuya edad era de 20 a 39 años, 3 (13.63%) sí habían sido diagnosticados, y 12 (86.36%) no habían sido diagnosticados. Del total de 21 personas colaboradoras cuya edad era de 40 años o más, 2 (9.52%) sí habían sido diagnosticados y 19 (90.48%) no habían sido diagnosticados. (Anexo 5 – Tablas 167)

Con relación a si habían sido diagnosticado con azúcar en sangre alto/hiperglucemia según nivel de educación: del total de 3 personas (100%) colaboradoras con nivel de educación primaria no había sido diagnosticadas; 8 personas colaboradoras con nivel de educación secundaria 2 (25%) sí habían sido diagnosticadas y 6 (75%) no habían sido diagnosticadas; de 5 personas colaboradoras con nivel de educación estudios universitarios incompletos las 5 (100%) no habían sido diagnosticadas; de 15 personas colaboradoras con nivel de educación estudios universitarios completos 3 (20%) si habían sido diagnosticadas,

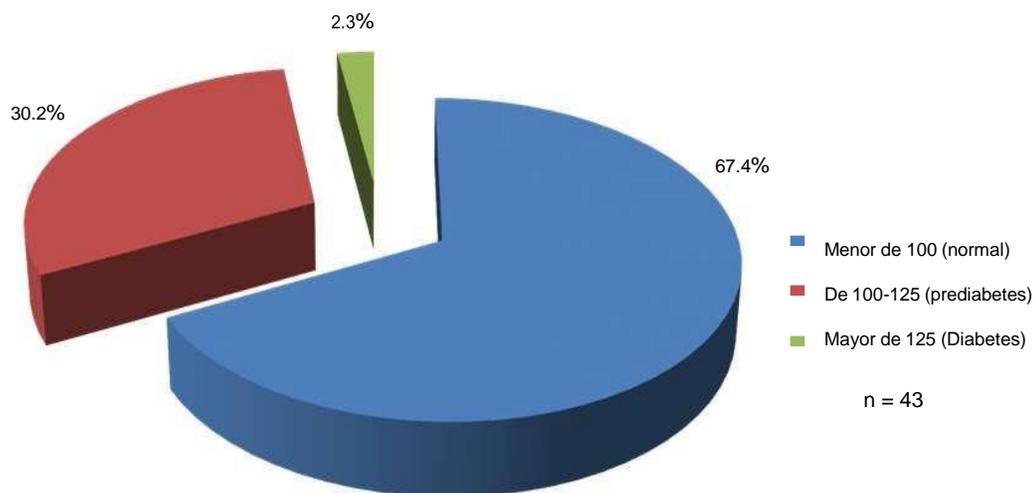
y 12 (80%) no lo habían sido; de 12 personas colaboradoras (100%) con nivel de educación estudios de postgrado, no habían sido diagnosticadas. (Anexo 5 – Tablas 168)

Los resultados con relación a que refirió que le habían dicho que su nivel de glucosa en la sangre era alto según sexo, edad y escolaridad, en el CCBN la mayor parte de las personas son del sexo femenino (33), un porcentaje pequeño menos de un cuarto ha sido diagnosticado con glucosa alta, en las personas del sexo masculino es mucho menor el porcentaje que ha sido diagnosticado. En cuanto a la edad (20 a 39 años), se presenta una diferencia mínima con mayor diagnóstico en éste grupo; con relación a la escolaridad, se destaca que las personas con nivel de escolaridad primaria y posgrado ninguna ha sido diagnosticados, sin embargo se encuentran con diagnóstico de su nivel de glucosa en la sangre alto a las personas distribuidas en los otros niveles educativos.

Lo anterior se corresponde con los estudios observados que establecen porcentajes similares sobre los valores de glucemia y diabetes en el grupo de personas estudiado. (Pérez et al, 2014; MINSAP Uruguay, 2009; MINSAPB Paraguay, 2011; SSS Colombia, 2011).

Gráfico 31.

Glucemia en ayunas (mg/dl). Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Del total de 43 personas colaboradoras a quienes se realizó la toma de sangre para determinar los valores de glucemia en ayunas, se obtuvo la información siguiente: 29 (67.4%) tenían su glucemia en ayunas en valores normales, (menor de 100 mg/dl); 13 (30.2%) tenían sus valores entre 100 a 125 mg/dl (prediabetes) y 1 (2.3%) tenía su valor mayor de 125mg/dl (diabetes) (Anexo 5 – Tabla 169)

Los resultados presentan posterior a la toma de la muestra en sangre en ayunas, en condiciones y lugar adecuado para determinar los valores de glucemia, el mayor porcentaje de las personas tenía su valor normal, menos de un tercio lo tenían alterado correspondiente a prediabetes (100 a 125 mg/dl) y sólo una persona lo tenía en la categoría de diabetes (Mayor de 125mg/dl).

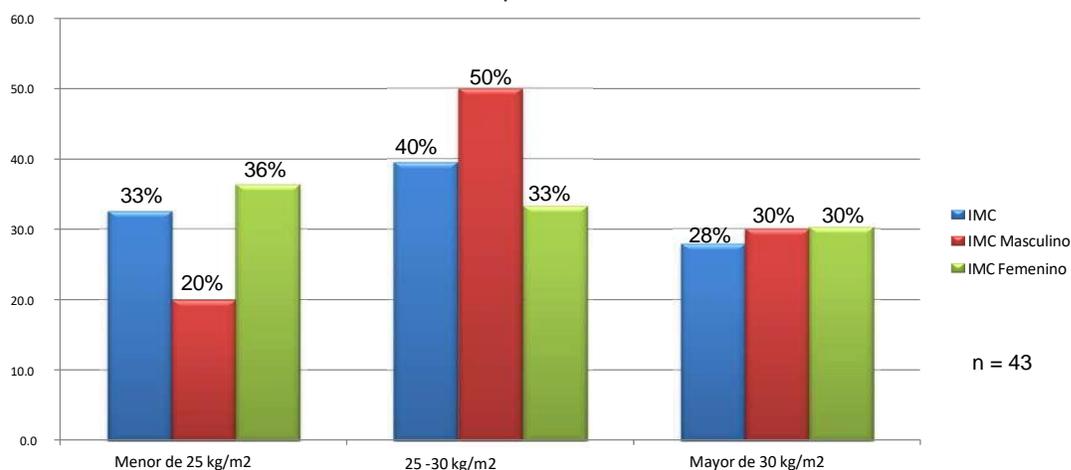
Del total de 43 personas colaboradoras encuestados de los que se obtuvo información sobre durante las últimas 2 semanas, lo han tratado con medicamentos por el colesterol alto, 1 (2.33%) indicó que si y 42 (97.67%) indicó que no lo han tratado con medicamentos por el colesterol alto. (Anexo 5 – Tabla 170)

De las personas que refirió que le habían dicho que su nivel de glucosa en la sangre era alto, el total de ellas refirió no haber tomado medicamentos durante las últimas dos semanas, ni estar recibiendo insulina. En la pregunta adicional a todas las personas colaboradoras acerca de si les han tratado con medicamentos por el colesterol alto, el mayor porcentaje respondió no haber sido tratado.

- *Medidas físicas*

Gráfico 32.

Índice de masa corporal (IMC= kg/m²). Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Del total de 43 personas de los que se obtuvo información sobre talla y peso, 14 (32.6%) tenían un índice de masa corporal menor de 25 kg/m²; 17 (39.5%) tenían un índice de masa corporal de 25 -30 kg/m² y 12 (27.9%) tenían un índice de masa corporal mayor de 30 kg/m². (Anexo 5 – Tabla 171)

Del total de 43 personas de los que se obtuvo información sobre talla y peso, 33 (76.8%) eran femeninas, de los cuales 12 (36.4%) tenían un índice de masa corporal menor de 25 kg/m²; 11 (33.3%) tenían un índice de masa corporal de 25 -30 kg/m² y 10 (30.3%) tenían un índice de masa corporal mayor de 30 kg/m². De las 10 (23.2%) masculinos, 2 (20.0%) tenían un índice de masa corporal menor de

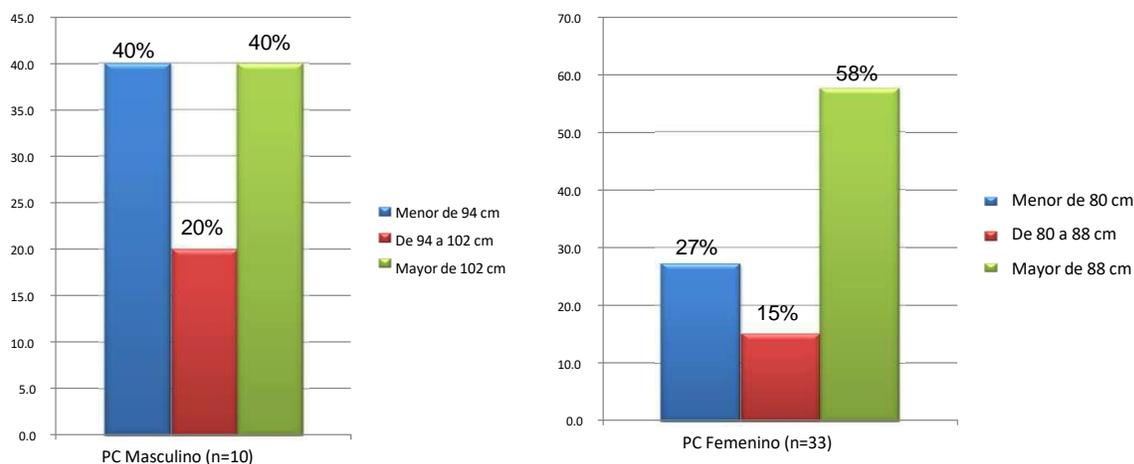
25 kg/m²; 5 (50.0%) tenían un índice de masa corporal de 25 -30 kg/m² y 3 (30.0%) tenían un índice de masa corporal mayor de 30 kg/m². (Anexo 5 - Tablas 172 y 173)

Un tercio de las personas colaboradoras encuestados de los que se obtuvo información sobre talla y peso, tenían un índice de masa corporal menor de 25 kg/m², considerado normal; en el resto de las personas colaboradoras dos quintas partes tenían un índice de masa corporal de 25-30 kg/m², considerado como sobrepeso, y los demás tenían el índice de masa corporal mayor de 30 kg/m², considerado como obesidad.

Menos de un tercio de las personas colaboradoras que tenían un índice de masa corporal mayor de 30 kg/m², considerados obesos, eran del sexo femenino; el mayor porcentaje de los que tenían un índice de masa corporal de 25-30 kg/m², considerados con sobrepeso, eran del sexo masculino. Las proporciones para las personas colaboradoras con índice de masa corporal menor de 25 kg/m², considerado normal fueron de más de un tercio para el sexo femenino.

Gráfico 33.

Perímetro de cintura. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Del total de 43 personas colaboradoras a quienes se realizó medición del perímetro de cintura, se obtuvo la información siguiente: de 33 personas del sexo femenino, 9 (27.3%) tenían un perímetro de cintura menor de 80 cm; 5 (15.2%) tenían un perímetro de cintura de 80 a 88 cm y 19 (57.6%) tenían un perímetro de cintura mayor a 88 cm. De las 10 personas del sexo masculino, 4 (40.0%) tenían un perímetro de cintura menor de 94 cm; 2 (20.0%) tenían un perímetro de cintura de 94 a 102 cm y 4 (40.0%) tenían un perímetro de cintura mayor a 102 cm. (Anexo 5 – Tablas 174, 175 y 176 respectivamente)

De las personas colaboradoras de las que se obtuvo información sobre perímetro de cintura y que eran del sexo masculino: dos quintos tenían un perímetro de cintura menor de 94 cm, considerado normal; un quinto tenía un perímetro de cintura de 94 a 102 cm, considerado ligeramente aumentado y dos quintos tenían un perímetro de cintura mayor a 102 cm, considerado aumentado. De las personas colaboradoras del sexo femenino, aproximadamente un cuarto tenía un perímetro de cintura menor de 80 cm, considerado normal; un sexto tenía un perímetro de cintura de 80 a 88 cm, considerado ligeramente aumentado y más de la mitad tenían un perímetro de cintura mayor a 88 cm, considerado aumentado.

IX. CONCLUSIONES

Características sociodemográficas

1. Se realizó el estudio con el total de las personas colaboradoras del CCBN, el cual se encuentra integrado mayoritariamente por mujeres y un pequeño grupo de hombres, con edades entre 20 a 39 y mayores de 40 años, con niveles de educación primaria, secundaria, universitaria y posgrados, encontrando el más representativo en el de universitarios, estaban casados o vivían con pareja, la mayoría han sido empleados en el sector no gubernamental.

Conocimientos en Enfermedades No Transmisibles

2. El mayor porcentaje de las personas colaboradoras manifestó haber recibido información sobre las ENT, siendo el medio más utilizado las conferencias y la televisión, sin embargo a nivel general la calificación del conocimiento en ENT fue malo, siendo las mujeres quienes tuvieron mayor porcentaje, el mejor conocimiento sobre ENT no estaba relacionado con la edad ni el nivel educativo. Se encontró mayoritariamente la expresión de un enfoque biologicista de la salud, dirigido hacia la adecuada condición física o ausencia de enfermedad.

Percepciones en Enfermedades No Transmisibles

3. Las respuestas obtenidas en cuanto a las percepciones presentan a las personas del CCBN con un nivel de información básica acerca de las ENT, tienen una imagen clara o comprensión global lo cual les permite comprender y tener un ideas acorde con los diferentes componentes de la enfermedad en cuanto a sus consecuencias sus síntomas y tratamiento correspondiente, así como el grado de pensamiento sobre las consecuencias que la enfermedad trae a la vida; las representaciones emocionales, sus causas, los factores que creen dan lugar a la enfermedad; la cantidad de tiempo que se espera dure la enfermedad, e

identificando que los efectos negativos de la se pueden prevenir con el tratamiento adecuado, y los comportamientos, hábitos y estilos de vida afectarán el curso de la ENT.

Prácticas sobre Enfermedades No Transmisibles

4. De manera general es importante destacar que el CCBN ha incorporado acciones en la intención de crear un entorno saludable, política de no fumado, la promoción de la comida saludable, y consumen la comida que preparan en su casa. Toman menos agua de la recomendada y persiste el consumo de bebidas carbonatadas, gaseosas o jugos envasados.

5. La mayoría de las personas tienen actividad física ligera/sedentarismo, con un alto porcentaje de obesidad y sobrepeso, por las características del CCBN con mayor afectación las mujeres.

6. Un grupo de personas con antecedentes de presión arterial/cardiovascular, alta, algunas de ellas estaban tomando tratamiento y habían efectuado algunos cambios en sus hábitos, sin embargo otras con niveles de glucemia alto no estaban realizando control ni tomando tratamiento.

X. RECOMENDACIONES

A continuación, se expresan las recomendaciones relacionadas para mejorar los recursos personales de salud en el trabajo, en sus componentes Vida Activa en el Trabajo, Alimentación Saludable en el Trabajo e Institución Libre de Humo de Tabaco; de conformidad con las referencias de la Organización Mundial de la Salud, aplicables al Centro Cultural Batahola Norte.

A la coordinación del Centro Cultural Batahola Norte

Vida Activa en el Trabajo, es necesario crear un programa de intervención de Promoción de la Salud y Estilos de Vida Saludables y de Prevención, con enfoque de género, que integre los resultados a fortalecer en cuanto a los factores de riesgo de las ENT presentados en éste estudio.

Comunicación

- Establecer campañas de difusión masiva utilizando los diferentes espacios que se encuentran establecidos en el CCBN, orientadas a las personas colaboradoras, familiares y estudiantes de las diferentes áreas, con enfoque hacia la prevención de las Enfermedades No Transmisibles.
- Difundir información y consejos para mantener un estilo de vida saludable mediante la comunicación interna (intranet, página web, correo interno, murales, reuniones, asambleas, entre otras).
- Fomentar la importancia de sumar más movimiento antes, durante y después de la jornada laboral, como, por ejemplo: promover el uso de transporte público, bicicletas o traslado a pie, caminar durante la hora del almuerzo, o establecer un tiempo de actividad con movimiento, entre otras. Participar en eventos y crear actividades relacionados con el fomento de la actividad física y la salud.

Con relación al componente de servicios de soporte se recomienda:

- Incorporar la pausa activa individual personalizada, y la pausa activa grupal, con una duración de 10 minutos aproximadamente por lo menos una vez al día.

- Promover la disponibilidad del multiespacio con el que cuenta el CCBN e incorporar en el plan de mejoras de entorno saludable, el poder efectuar pausas activas grupales por ejemplo yoga, aeróbicos, thai chi, relajación, con una frecuencia de uno a dos días a la semana por un período de cuarenta y cinco minutos.

- Organizar actividades recreativas y deportivas entre los integrantes de la institución, así como encuentros entre las áreas y con otras organizaciones, estas actividades pueden ser competencias en diferentes deportes tales como: volleyball, basketball, baseball, softball, football, atletismo, ajedrez, ritmos, y cualquier otra disciplina que sea del interés de las personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte.

- Promover investigaciones y un plan de seguimiento en coordinación con las diferentes áreas, los estudiantes de la clase de medicina natural, y universidades que colaboran con el CCBN. Estas investigaciones pueden ser por ejemplo el seguimiento a las condiciones encontradas en el presente estudio, mediciones de factores de riesgo, aspectos antropométricos, aspectos psicosociales y cualquier otro tema relacionado con el estado de salud de las personas colaboradoras.

- Verificar que los espacios individuales o cubículos asignados a las personas colaboradoras presenten las condiciones ergonómicas adecuadas, todas las personas colaboradoras que usan computadoras mouse pad con almohadilla para evitar tendinitis y el síndrome de túnel del carpo, frecuente entre los trabajadores. Facilitar sillas que tengan un diseño ergonómico, con el fin de disminuir las afectaciones en columna vertebral.

Alimentación Saludable en el Trabajo

- El CCBN realice acciones de promoción de alimentación saludable de acuerdo con las necesidades y problemática de sus trabajadores. Difundir los beneficios de consumir alimentos que no presentan riesgos a la salud e incrementar el consumo de productos con efectos protectores. Fortalecer la orientación al cafetín de la venta de alimentos saludables, frutas de temporada, agua, refrescos naturales, no bebidas carbonatadas, alimentos preparados con porciones de vegetales, menos productos fritos, uso adecuado de sal, azúcar. Que los servicios cumplan con las normas de seguridad e higiene.
- Colocar puntos donde funcionen oasis para que el personal y usuarios del CCBN tengan acceso a agua potable.
- El CCBN puede facilitar la realización del monitoreo periódico de las personas encontradas con la presión alta, glucosa alta, el sobre peso, la obesidad, el acceso a la consulta nutricional para la atención del personal que lo requiera.
- Que cuente con un afiche que promocioe el cafetín saludable, a fin de informar y llamar la atención de los consumidores.

Institución Libre de Humo de Tabaco

Con relación a la Institución Libre de Humo de Tabaco, el CCBN ya la tienen establecida como una política, en general se recomienda:

- Colocar rótulos que divulguen que todos los espacios son libres de humo de tabaco.
- Que los eventos organizados por el CCBN sean libres de humo, especificando esta acción a través de párrafos o citas explícitas en sus documentos

institucionales, de la misma manera, en todas las actividades de capacitación anunciar por los presentadores que la institución es libre del humo de tabaco por lo cual se prohíbe fumar en sus actividades y dentro del perímetro del CCBN.

A las personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte

- En su iniciativa de entorno saludable, cumplir con todas las disposiciones del equipo directivo, y compartido a la junta directiva, relacionadas con los resultados de este estudio en cuanto a prevención de las ENT y la promoción de la salud.
- Procurar el cuidado integral de su salud, participar en la convocatoria para la ejecución de las diferentes actividades contenidas en el plan de promoción de la salud, prevenir y promover la salud propia y la de su entorno, así como proteger y mejorar el ambiente que lo rodea.
- Velar por la promoción, prevención, atención, protección y rehabilitación de su salud y la de los miembros de su familia y de sus compañeros de trabajo, cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas de salud orientadas por las autoridades competentes y de los establecimientos de salud a los que acceden.
- Guardar el orden y disciplina en el Centro Cultural Batahola Norte, cuidando del buen estado y conservación de las instalaciones y equipos. Guardar el debido respeto al personal y participar de manera activa en las actividades dirigidas a promover la salud y prevenir las enfermedades en su ambiente laboral y familiar.

XI. BIBLIOGRAFIA

- Abegunde D., Mathers C., Adam T., Ortegón M. & Strong K. (2007). The burden and costs of chronic diseases in low-income and middle-income countries. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18063029>
- Acevedo C., Feo O. (2012). Impacto de los medios de comunicación en la salud pública. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/10.pdf>
- Ahlers N. (2013a). Estudio sobre oferta alimentaria y preferencias de consumo de la comunidad universitaria en tres universidades de Managua, en el marco de la estrategia de “Universidades Saludables” (Universidad Americana). Managua, Nicaragua: INCAP / OPS. Recuperado de <http://www.incap.org.gt/index.php/es/noticias/790-universidades-de-nicaragua-identifican-condiciones-sanitarias-y-calidad-de-oferta-en-sus-cafeterias>
- Ahlers N. (2013b). Estudio sobre oferta alimentaria y preferencias de consumo de la comunidad universitaria en tres universidades de Managua, en el marco de la estrategia de “Universidades Saludables” (Universidad Centroamericana). Managua, Nicaragua: INCAP / OPS. Recuperado de <http://www.incap.org.gt/index.php/es/noticias/790-universidades-de-nicaragua-identifican-condiciones-sanitarias-y-calidad-de-oferta-en-sus-cafeterias>
- Ahlers, N. (2013c). Estudio sobre oferta alimentaria y preferencias de consumo de la comunidad universitaria en tres universidades de Managua, en el marco de la estrategia de “Universidades Saludables” (Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua). Managua, Nicaragua: INCAP / OPS. Recuperado de <http://www.incap.org.gt/index.php/es/noticias/790->

universidades-de-nicaragua-identifican-condiciones-sanitarias-y-calidad-de-oferta-en-sus-cafeterias

Álvarez J. (2002). Estudio de las creencias, salud y enfermedad: análisis psicosocial. México, D.F: Trillas. Disponible en: <https://www.researchgate.net/.../31717861>

Álvarez L., Rueda S., González, L. y Acevedo L. (2010). Promoción de actitudes y estrategias para el afrontamiento de la diabetes mellitus y la hipertensión arterial en un grupo de enfermos crónicos de la ciudad de Bucaramanga. *Psicoperspectivas*, 9 (2), 279-290. Recuperado desde: <http://www.psicoperspectivas.cl>

American Diabetes Association. (2016). Hiperglucemia. Recuperado de <http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/tratamiento-y-cuidado/el-control-de-la-glucosa-en-la-sangre/hiperglucemia.html>

American Diabetes Association. (2016b). Información Básica de la Diabetes. Recuperado de <http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/>

Beléndez M., Hernández. A. & Horne R. (2007). Evaluación de las creencias sobre el tratamiento: validez y fiabilidad de la versión española del Beliefs about Medicines Questionnaire. *International Journal of Clinical and Health Psychology* [2007]. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=33770313>

Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. (2015b). Riesgos del tabaco. Recuperado de: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002032.htm>

- Castañeda H., Garza R., González J., Pineda M., Acevedo G., Aguilera A. (2013) Percepción de la cultura de la seguridad de los pacientes por personal de enfermería. *Ciencia y Enfermería*, vol. XIX, núm. 2, 2013, pp. 77-88
- Centro Cultural Batahola Norte. (2015). Plan Estratégico Centro Cultural Batahola Norte 2015 – 2025. Managua, Nicaragua: CCBN.
- Contraloría General de la República de Nicaragua. (2012). Proyecto Piloto Contraloría Saludable. Managua, Nicaragua: CGR.
- Contraloría General de la República de Nicaragua. (2013). Institución Libre de Humo y Consumo de Tabaco. Managua, Nicaragua: CGR.
- Contraloría General de la República de Nicaragua. (2015). Programa Contraloría Saludable. Managua, Nicaragua: CGR.
- Contraloría General de la República de Nicaragua. (2016a). Política Institucional 2016. Managua, Nicaragua: CGR.
- Contraloría General de la República de Nicaragua. (2016b). Plan de Actualización dirigido al Personal de la CGR. Managua, Nicaragua: CGR.
- Cruzado A. (2004). Colección cuadernos monográficos cine y salud, Dirección General de Salud Pública - Gobierno de Aragón, Zaragoza, volumen 11. 2004.
- Dan L. Longo, Dennis L. Kasper, J. Larry Jameson, Anthony S. Fauci, Stephen L. Hauser, Joseph Loscalzo. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18e. (2015) McGraw-Hill Medical.
<https://harrisonmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=865>

- Ezzati, M. & Riboli, E. (2013). Factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles. *IntraMed Journal*. Recuperado de <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=81555>
- Feria A. (1995). Salud y Medios de Comunicación. Recuperado de <http://bibliotecadigital.tamulipas.gob.mx/archivos/descargas/fb70e2f06d09a759295c60c7b9403dad57d9b594.pdf>
- Fletes C. y Gaitán J. (2014). "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Diabetes Mellitus en usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción Juigalpa en el período de Enero – Febrero 2014". Managua Nicaragua. Recuperado de <http://repositorio.unan.edu.ni/5474/>
- Fundación Española del Corazón. (s.f.). Tabaquismo. Recuperado de <http://www.fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/fumar-tabaco-tabaquismo.html>
- Gafalde M., Solar J., Guerrero M. & Atalah E. (2005). Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en funcionarios de una empresa de servicios financieros de la Región Metropolitana. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872005000800008&script=sci_arttext&tIng=pt
- Hormiguera X. (2007). Circunferencia de la cintura y riesgo cardiovascular en población española. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-arteriosclerosis-15-sumario-vol-19-num-2-X0214916807X44113>
- Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos. (2007). Qué sabe usted sobre grasas y aceites. (6ta ed.). Chile: Autor. Recuperado de http://www.inta.cl/revistas/grasas_y_aceites.pdf

Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE). (2015). Anuario Estadístico 2015. Managua, Nicaragua. Recuperado de www.inide.gob.ni/Anuarios/Anuario%20Estadistico%202015.pdf

Instituto Nacional de Información y Desarrollo, Ministerio de Salud. (2012). Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011/2012. Informe Final. Recuperado de <http://nicaragua.unfpa.org/es/publicaciones/encuesta-nicarag%C3%BCense-de-demograf%C3%ADa-y-salud-endesa-2011-%E2%80%932012-informe-final>

Leventhal, H., Meyer, D. and Nerenz, D.R. (1992) The Common Sense Representation of Illness Danger. In: Rachman, S., Ed., Contributions to Medical Psychology, Pergamon Press, New York, 17-30. Recuperado de: <http://www.sci.sdsu.edu/CAL/CTR/CTR.html>

López M., Narváez O. (2015). “Conocimientos y actitudes de diabetes mellitus en usuarios de dispensarizados del centro de salud y policlínico Francisco Morazán del departamento de Managua en el período de octubre del año 2015”. Managua, Nicaragua. Recuperado de <http://repositorio.unan.edu.ni/1602/>

Márquez, R. S., Rodríguez, O. J., & De Abajo, O. S. (2006). Sedentarismo y Salud. Efectos beneficiosos de la Actividad Física. Recuperado de http://ocw.um.es/gat/contenidos/palopez/afs2011/lecturas/083_012-024ES.pdf

Ministerio de Salud de la República de Nicaragua. (2016). Mapa de Padecimientos de Salud de Nicaragua, 2016. Recuperado de <http://mapasalud.minsa.gob.ni/mapa-de-padecimientos-de-salud-de-nicaragua/>

Ministerio de Salud Pública de la República de Uruguay. (2009). 1ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Recuperado de <http://www.who.int/ncds/surveillance/steps/reports/es/>

Ministerio de Salud Pública y Bienestar de la República de Paraguay. (2011). Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles. Recuperado de <http://www.who.int/ncds/surveillance/steps/reports/es/>

Mira J. (2006). La satisfacción del paciente, teorías, medidas y resultados. Universidad Miguel Hernández De Elche. Barcelona. Recuperado de http://calite-revista.umh.es/extras/28-03-06-satisfaccion_paciente.pdf

National Cholesterol Education Program (2001). Guías para el tratamiento de las dislipemias en el adulto: Adult Treatment Panel III (ATP-III). Recuperado de <https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/guidelines/atglance.pdf>

Nezih G., Kulikova A. & Llull Joan. (2014). "Does Marriage Make You Healthier?". Recuperado de <http://www.uab.cat/web/sala-de-prensa/detalle-noticia/el-matrimonio-tiene-efectos-positivos-para-la-salud-1345667994339.html?noticiaid=1345680379355>

Nicholls E. (1993). Diferenciales de Mortalidad en las Enfermedades No Transmisibles según el Nivel Socioeconómico: El Caso de América Latina. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/16308>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2014). Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición 19 - 21 de noviembre de 2014. Recuperado de <http://www.fao.org/3/a-as603s.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (1998). Promoción de la Salud. Glosario. Recuperado de <http://apps.who.int/iris/handle/10665/67246>

Organización Mundial de la Salud. (2008). Prevención de las enfermedades no transmisibles en el lugar de trabajo a través del régimen alimentario y la actividad física: informe de la OMS y el Foro Económico Mundial sobre un evento conjunto. Ginebra, Suiza. Recuperado de <http://apps.who.int/iris/handle/10665/44052>

Organización Mundial de la Salud. (2010). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. Ginebra, Suiza. Recuperado de http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/es/

Organización Mundial de la Salud. (2011). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. Resumen de orientación. Recuperado de http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud. (2014). Actividad Física. Recuperado <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2014b). Enfermedades no transmisibles: perfiles de países 2014. Recuperado de http://www.who.int/nmh/countries/nic_es.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud. (2015a). Enfermedades No Transmisibles. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2015b). Alimentación sana. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2015c). Obesidad y sobrepeso. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2015d). Tabaco. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2015e). Preguntas y respuestas sobre la Hipertensión. Recuperado de <http://www.who.int/features/qa/82/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2016). Enfermedades No Transmisibles. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>

Organización Mundial de la Salud. (2016b). Enfermedades No Transmisibles. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>

Organización Mundial de la Salud. (2016c). Preguntas más frecuentes. Recuperado de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Fomento del consumo mundial de frutas y verduras. Recuperado de <http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/>

Organización Panamericana de la Salud. (2007). Manual Educativo Prevención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Promoción de Hábitos de Vida Saludables. Recuperado de: www.paho.org/hon/index.php?gid=30&option=com_docman&task=doc_download

Organización Panamericana de la Salud. (2008). Alcohol y atención primaria de la salud. Información clínica básica para la identificación y el manejo de

riesgos y problemas. Washington, D.C.: OPS. Recuperado de:
http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2011a). Enfermedades no transmisibles en las Américas: Construyamos un futuro más saludable. Washington, DC. Recuperado de:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5884&Itemid=1926&lang=es

Organización Panamericana de la Salud. (2012). Enfermedades No Transmisibles y Género. Washington, DC. Recuperado de:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/PAHO-Factsheet-Gender-Espanol.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2016). Primer Concurso Iberoamericano de Buenas Prácticas de Promoción de la Salud en Universidades e Instituciones de Enseñanza Superior. Recuperado de
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10873:national-awards-at-the-first-iberoamerican-contest-on-good-health-promoting-practices-inuniversities&catid=7791:news-and-events&Itemid=41388&lang=es

Organización Panamericana de la Salud. Método Steps. (2017). Recuperado de:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1923%3A2009-stepwise-approach&catid=1384%3Acncd-surveillance&Itemid=1670&lang=es

Pacheco V. (2011). Medida de Percepción en Enfermedades Crónicas: Adaptación Cultural de los cuestionarios Illness Perception Questionnaire Revised (IPQ-R) y Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ) para la población

española. Barcelona 2011. Recuperado de:
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/84000/vph1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Padilla M. (2007). Influencia de la percepción acerca de la enfermedad y del tratamiento, en la adherencia al tratamiento antihipertensivo, HNERM durante el período de enero a junio de 2007. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2504/padilla_cm.pdf;jsessionid=CE4A453E9D2123FD058127039D213E7F?sequence=1

Pérez I., Solís V. & Méndez V. (2014). Factores de riesgo, conocimientos, percepciones y prácticas relacionadas con las Enfermedades No Transmisibles (ENT) de trabajadores administrativos, académicos y estudiantes de la Universidad Centroamericana, en el marco del programa UCA saludable. Managua, Nicaragua. UCA. Recuperado de <http://repositorio.uca.edu.ni/4531/1/UCANI4992.pdf>

Portes P., Eduardo C., Del Castillo M. (2006). El índice cintura cadera. Revisión. Recuperado de:
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3DREVISION+INDICE+CINTURA+CADERA+DEL+CMD.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352869811902&ssbinary=true>

Quezada, C., & Zhunio, M. (2011). Determinar los conocimientos, actitudes y práctica de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la Fundación DONUM, de la ciudad de Cuenca 2011. Cuenca, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3657>

- Quiceno, J, Margarita, Vinaccia, Stefano (2010). Percepción de enfermedad: una aproximación a partir del illness perception questionnaire. *Psicología desde el Caribe*, núm. 25, enero-junio, 2010, Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/213/21315106004.pdf>
- Romero, T. (2009). Hacia una definición de Sedentarismo. *Revista Chilena de Cardiología*, 28 (4), pp. 409-413. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/rchcardiol/v28n4/art14.pdf>
- Rubio M., Moreno C., Cabrerizo L. (2004). Guías para el tratamiento de las dislipemias en el adulto: Adult Treatment Panel III (ATP-III). Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-guias-el-tratamiento-las-dislipemias-S1575092204746148?redirectNew=true>
- Sánchez B., Zerquera Trujillo, G., Rivas Alpizar, E., Muñoz, J., Gutiérrez Cantero, Y., & Castañedo Álvarez, E. (2010). Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes con diabetes tipo 2. *MediSur/ Revista Electrónica*, Vol. 8. Núm. 6. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000600004
- Secretaría de Salud de Honduras (SSH). (2016). Guía de estilo de vida saludable en el trabajo. Tegucigalpa, Honduras. Recuperado de https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=382-estilos-vida-saludable-actividad-fisica&category_slug=desarrollo-humano-sostenible-y-estilos-de-vida-sal&Itemid=211
- Secretaría de Salud México, D.F. (2007) Programa de Acción Específico 2007-2012, Entornos y Comunidades Saludables, 1e. Recuperado de: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/comunidades_saludables.pdf

T. López-Fando* & S. Ulla**J. L. Díaz Cordobés**, C. Del Rincón**, P. Arranz** & E. Remor*** for the back translation process of the IPQ-R to Spanish. Adaptation to Hemophilia by Cuestionario de percepción de la enfermedad (ipq-r) hemofilia. (s.f) Recuperado de: <https://www.uib.no/ipq/pdf/IPQ-R-H-Spanish.pdf>

Tapasco L., Velásquez N. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre ambientes libres de humo, actividad física y dieta saludable en tres colegios de Pereira. Recuperado de: <http://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/1595>

Taylor S., (2007). Psicología de la salud. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana, 6ª ed. 2007. Recuperado de: [https://www.biblio.uade.edu.ar/client/es_ES/biblioteca/search/detailnonmodal/ent:\\$002f\\$002fSD_ILS\\$002f0\\$002fSD_ILS:318352/ada?qu=Gabriele%2C+Leonardo.&ic=true](https://www.biblio.uade.edu.ar/client/es_ES/biblioteca/search/detailnonmodal/ent:$002f$002fSD_ILS$002f0$002fSD_ILS:318352/ada?qu=Gabriele%2C+Leonardo.&ic=true)

Tébar M., Escobar F. (2009). La diabetes en la práctica clínica. Ed Médica Panamericana. España. Recuperado de: <https://www.casadellibro.com/libro-la-diabetes-mellitus-en-la-practica-clinica/9788479034504/1260404>

Universidad Centroamericana. (2012). Acuerdo de Rectoría No. 13-2012 - Política, Normativa para la Prohibición del Tabaco. Managua, Nicaragua. Recuperado de: <http://www.uca.edu.ni/1/index.php/63-programa-uca-saludable/documentos/583-acuerdo-de-rectoria-no-13-2012-politica-normativa-para-la-prohibicion-del-tabaco>

Universidad Centroamericana. (2013). Cuadernillo UCA Saludable. Managua, Nicaragua. Recuperado de <http://www.uca.edu.ni/1/index.php/63-programa-uca-saludable/documentos/586-cuadernillo-uca-saludable>

Universidad de Concepción, Chile. (2013). Ciencia y Enfermería. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441813008>

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-Managua). (2015). Plan Estratégico Institucional 2015-2019. Managua, Nicaragua. Recuperado de <http://www.unan.edu.ni/index.php/proyecto-institucional/>

Vicente Sánchez, B., Zerquera Trujillo, G., Rivas Alpizar, E., Muñoz, J., Gutiérrez Cantero, Y., & Castañedo Álvarez, E. (2010). Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes con diabetes tipo 2. *MediSur/ Revista Electrónica*, Vol 8. Num. 6. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000600004

Weinman, J. & Petrie, K.J. (1997). Illness perceptions: a new paradigm for psychosomatics? *Journal of Psychosomatic Research*, 42,113-116. Recuperado de: <https://www.uib.no/ipq/pdf/Illness%20perceptions.pdf>

XII. ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables

OBJETIVO 1: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADORES	VALOR	ESCALA
Sexo	Condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los organismos heterogaméticos.	% según sexo	hombre mujer	
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de responder el instrumento.	% según rango de edad definido.	Joven Adulto joven Adulto maduro Adulto mayor	20 a 29 30 a 39 40 a 49 60 y más.
Educación	Nivel de escolaridad alcanzado, educación básica, intermedia y superior al momento de responder el instrumento.	% de educación alcanzado.	Primaria- Secundaria- Universitaria completa e incompleta- Postgrados.	
Estado civil	Condición civil de convivencia con una pareja.	% según condición de la vida del encuestado en relación a su pareja.	Solteros. Casados. Separados. Divorciados. Unión de hecho.	
Sector de Ocupación	Trabajo o Actividad en que uno emplea el tiempo.	% según de sector o actividad laboral.	Empleados del gobierno. Empleado del sector privado. Empleado independiente. Estudiante.	
Núcleo familiar	Personas mayores de 18 años conviven en el domicilio del encuestado.	% de personas mayores de 18 años en convivencia.	Pequeño Mediando Extendido.	1 a 3 4 a 6 7 y más personas.

OBJETIVO NO. 2: CONOCIMIENTOS EN ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Concepto de Salud	Respuestas expresadas por los encuestados en relación a su nivel de conocimiento de la definición de SALUD.	% personas contestaron el concepto de salud	Si No	
Vía de información sobre las ENT.	Medio, vía o Forma de comunicación a través de la que se informó de las ENT.	% de cada vía de información a través de la cual han recibido información de las ENT	Televisión. Internet. Prensa escrita Charlas. Conferencias. Foros Talleres.	
Conocimiento general sobre ENT	Enfermedad que no puede transmitirse de una persona a otra, trastorno orgánico funcional que obliga a una modificación del modo de vida del paciente y que es probable que persista durante largo tiempo.	% de personas con un nivel de conocimiento sobre las ENT	Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo	90%-100% 80-89% 70%-79% 60%-69% Menor de 60%
		% conocimiento sobre ENT según sexo	Femenino Masculino Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo	90%-100% 80-89% 70%-79% 60%-69% Menor de 60%
		% conocimiento sobre ENT según edad	20 a 39 años 40 y más años Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo	90%-100% 80-89% 70%-79% 60%-69% Menor de 60%
		% conocimiento sobre ENT según nivel de escolaridad	Primaria, secundaria, estudios Universitarios completos e incompletos y de postgrado. Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo	90%-100% 80-89% 70%-79% 60%-69% Menor de 60%
Principales ENT		% de personas que contestaron adecuada e inadecuadamente acerca de cuáles son las principales ENT	Adecuada: enfermedad Isquémica, enfermedad cerebro vascular, enfermedad respiratoria crónica, diabetes, cáncer Inadecuada: las que no corresponden con las anteriores	
Factores de Riesgo Modificables de las ENT.	Condición o característica, que puede ser modificada para obtener mejores resultados en el manejo de la ENT	% de personas respondieron correcto e incorrecto los principales	Correcto: uso de tabaco, consumo abusivo de alcohol, dieta inadecuada, inactividad física o sedentarismo.	

		factores de riesgo modificables	Incorrecto: las que no se corresponden con lo anterior	
Factores de Riesgo No Modificables de las ENT	Condición o característica, que no puede ser modificado que aumente la probabilidad de un resultado adverso para la salud.	% de personas respondieron correcto o incorrecto los principales factores de riesgo no modificables	Correcto: Edad, Sexo, Etnia Herencia Incorrecto: los que no se corresponden con lo anterior.	
Alimentación inadecuada	Exceso de ingesta de alimentos que conllevan a malnutrición y/o sobrepeso u obesidad.	% personas que contestaron bien y contestaron mal acerca de si la alimentación inadecuada puede contribuir y producir ENT	Bien: alimentación inadecuada puede contribuir a malnutrición, ECV y diabetes Producir obesidad e hipertensión Mal: otra opinión diferente a lo anterior	
Sedentarismo	Nivel de actividad física menor al necesario para gozar de buena salud. Se asocia a ENT	% de personas responden correcta o incorrectamente, si el sedentarismo se asocia a ENT.	Correcto: sedentarismo se asocia a ECV, Obesidad, HTA, Diabetes, Enfermedad cerebro vascular	
Elementos productores de obesidad.	Elementos que producen obesidad, enfermedad crónica originada por muchas causas, caracterizada por exceso de grasa corporal generalmente se acompaña por incremento en el peso del cuerpo. Se realiza la selección correspondiente	% de personas que responden correctamente acerca de los elementos que producen obesidad.	Correcto: mayor ingesta de calorías que las que gastan, consumo excesivo de grasas de origen animal, menor actividad física que el cuerpo necesita y Nuevos estilos de vida	
Principales problemas de salud asociados a la obesidad y sobre peso.	Problemas de salud referidos que son consecuencia de la obesidad y el sobre peso. Se realiza la selección correspondiente	% de personas que identifican los principales problemas de salud asociados a la obesidad y sobre peso.	Diabetes Mellitus tipo 2 y ECV, Enfermedades respiratorias, Diabetes, enfermedad cv, cardiovasculares, Enfermedades respiratorias, Algunos tipos de cáncer, osteoartritis , Problemas psicológicos e hipertensión arterial	
Relacionado al tabaquismo	Identificación de las responsabilidades asociadas al uso de tabaco	% de personas que contestaron correctamente datos relacionados al tabaquismo.	Correcto: responsable de 1 de cada 3 muertes por cáncer Responsable del 90% de cáncer pulmonar Humo tiene más de 4 mil sustancias Enfermedades crónicas	
Enfermedades asociadas al tabaquismo	Enfermedades que se pueden presentar en personas que fuman	% de personas que respondieron correctamente sobre las enfermedades	Correcto: asociadas al tabaquismo son cáncer, ECV, y problemas de embazo,	

		asociadas al tabaquismo.	Enfermedades cerebrovasculares y dislipidemias, y Disminución de la actividad sexual	
Consumo excesivo de alcohol	El consumo de 60 g (5 Bebidas alcohólicas estándar) o más de alcohol puro al menos en una ocasión en los últimos 30 días.	% de personas que respondieron de forma correcta sobre las consecuencias del consumo excesivo de alcohol.	Correcto: disminuye la esperanza de vida de 10 a 12 años Produce cáncer, diabetes, cardiopatía y Produce problemas en el embarazo	
Hipertensión Arterial	Elevación de la presión arterial sistólica y/o diastólica a valores iguales o mayores a los 140/90 mm de hg.	% de personas que respondieron correctamente sobre la HTA y sus afectaciones.	Correcto: afecta más del 20% de los adultos entre 40 a 65 años Afecta más del 50% de las personas de más de 65 años Tabaquismo y sobrepeso se asocian a la HTA HTA puede conducir a infartos aneurismas, retinopatía	
Diabetes	Glucemia elevada. La hiperglucemia es el término técnico que utilizamos para referirnos a los altos niveles de azúcar en la sangre. El alto nivel de glucemia aparece cuando el organismo no cuenta con la suficiente cantidad de insulina o cuando la cantidad de insulina es muy escasa. La hiperglucemia también se presenta cuando el organismo no puede utilizar la insulina adecuadamente (American Diabetes Association, 2016).	% de personas responden correctamente información general sobre diabetes.	Correcto: Páncreas produce poca insulina o la deja de producir, o el cuerpo no la utiliza bien Se relaciona con sobre peso y obesidad La inactividad física puede considerarse un factor de riesgo	
Diabetes conduce a	Afectaciones producidas por la diabetes	% de personas que responden correctamente sobre lo que puede ocasionar la diabetes.	Correcto: enfermedad renal Afectaciones del SNC Complicaciones de la piel	

OBJETIVO NO. 3 PERCEPCIONES FRENTE A LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Consecuencias	Percepciones expresados por las personas, respuestas cualitativas en relación a la influencia a ENT: es seria, tiene grandes consecuencias, no afecta, afecta fuertemente, tiene consecuencias económicas, causa dificultades a las personas que están cerca de la persona enferma.	% de la opinión cualitativa expresada de los encuestados conforme escala de valores determinada.	De acuerdo Totalmente de acuerdo. Desacuerdo Totalmente en desacuerdo. Indiferentes.	
Control Personal	Percepciones expresados por las personas, respuestas cualitativas en relación a la influencia a ENT: controlar los síntomas, las personas hagan para que se presente, mejore, o empeore, tienen el poder de influir en la ENT, los comportamientos, hábitos y estilos de vida no afectarán el curso, nada de lo que la persona afectada realice impactará en la evolución	% de la opinión cualitativa expresada de los encuestados conforme escala de valores determinada.	De acuerdo Totalmente de acuerdo. Desacuerdo Totalmente en desacuerdo. Indiferentes.	
Control Tratamiento	Percepciones expresados por las personas, respuestas cualitativas en relación a la influencia a ENT: mejorará con el tiempo, hay muy pocas cosas que se puedan hacer para mejorarla, no hay nada que pueda ayudar a una persona con la enfermedad, los tratamientos son eficaces para curarlas, Los efectos negativos de la ENT se pueden prevenir con el tratamiento, si el tratamiento puede controlarla	% de la opinión cualitativa expresada de los encuestados conforme escala de valores determinada	De acuerdo Totalmente de acuerdo. Desacuerdo Totalmente en desacuerdo. Indiferentes.	
Comprensión de la enfermedad	Percepciones expresados por las personas, respuestas cualitativas en relación a la influencia a ENT: los síntomas de una ENT son difíciles de entender, las ENT son un misterio, la mayoría de las personas no entienden lo que es, no tiene ningún sentido para las personas que las presentan,	% de la opinión cualitativa expresada de los encuestados conforme escala de valores determinada	De acuerdo Totalmente de acuerdo. Desacuerdo Totalmente en desacuerdo. Indiferentes.	

	tienen una imagen clara o comprensión global de la ENT			
Ciclos de la Enfermedad	Percepciones expresados por las personas, respuestas cualitativas en relación a la influencia a ENT: los síntomas de la ENT cambian de forma significativa de un día para otro, los síntomas vienen y se van por ciclos, la ENT es muy impredecible, La ENT va mejor o peor por temporadas.	% de la opinión cualitativa expresada de los encuestados conforme escala de valores determinada	De acuerdo Totalmente de acuerdo. Desacuerdo Totalmente en desacuerdo. Indiferentes.	
Representaciones Emocionales	Percepciones expresados por las personas, respuestas cualitativas en relación a la influencia a ENT: Las personas que las presentan tienden a deprimirse, las personas que presentan una ENT se disgustan cuando piensan en ella, la ENT hace que las personas que la padecen se sientan enojadas, La ENT no les preocupa a las personas que la padecen, las personas se sientan ansiosas, las personas se sientan temerosas.	% de la opinión cualitativa expresada de los encuestados conforme escala de valores determinada	De acuerdo Totalmente de acuerdo. Desacuerdo Totalmente en desacuerdo. Indiferentes.	
Causas de la Enfermedad	Percepciones expresados por las personas, respuestas cualitativas en relación a la influencia a ENT: es hereditaria, es casualidad o mala suerte, son los pocos cuidados médicos en el pasado, es el propio comportamiento de las personas, son otras personas, estaban indecisos sobre la posible causa	% de la opinión cualitativa expresada de los encuestados conforme escala de valores determinada	De acuerdo Totalmente de acuerdo. Desacuerdo Totalmente en desacuerdo. Indiferentes.	

OBJETIVO No. 4 PRÁCTICAS SOBRE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Consumo de Tabaco	<p>Información aportada por las personas sobre consumo de tabaco.</p>	<p>% fuma actualmente algún producto de tabaco % fuma diariamente % consumen tabaco no emite humo Años inicio a fumar, edad de inicio, cantidad de cigarrillos diario.</p> <p>% refirió número de días, últimos 7 días, alguien fumó en su casa % refirió número de días, últimos 7 días, alguien fumó en su trabajo en un lugar cerrado; % consumen diario tabaco sin humo % según sexo consumió tabaco. % según edad consumió tabaco. % según nivel de educación actual consumió tabaco.</p>	<p>Si. No</p> <p>Si, No. Si. No La referida por el encuestado. La referida por el encuestado. La referida por el encuestado. La referida por el encuestado.</p> <p>La referida por el encuestado.</p> <p>Si-no Rape, oral</p> <p>Masculino Femenino 20 a 39 años 40 y más Primaria. Secundaria. Universitaria incompleta. Universitaria completa. Postgrado.</p>	
Consumo de Alcohol	<p>Información aportada por personas encuestadas sobre consumo de alcohol.</p>	<p>% de personas que han consumido alcohol alguna vez % consumo alcohol últimos 12 meses: % Frecuencia al menos 1 bebida en últimos 12 meses. % Consumo de alcohol, en últimos 30 días. % Ocasiones de consumo (1 bebida) alcohólica en los últimos 30 días. % Cantidad (tragos promedio) en una ocasión en últimos 30 días.</p>	<p>Si. No</p> <p>Si. No.</p> <p>La referida por el encuestado. La referida por el encuestado. La referida por el encuestado.</p> <p>La referida por el encuestado.</p> <p>La referida por el encuestado.</p>	

		<p>% Tipos de bebidas alcohólicas ingeridas en una ocasión, últimos 30 día.</p> <p>% Momento de consumo últimos 30 día.</p> <p>% Consumo bebida alcohólica por día.</p> <p>% consumo de alcohol por sexo últimos 12 meses</p> <p>% consumo de alcohol relación a edad últimos 12 meses</p> <p>% consumo de alcohol según nivel de educación.</p>	<p>La referida por el encuestado.</p> <p>Con comidas. A veces. Algunas veces con comidas y Nunca con comidas. Consumo lunes, martes, miércoles, jueves. Viernes, sábado y domingo.</p> <p>Masculino Femenino 20 a 39 años. 40 años o más.</p> <p>Primaria, Secundaria, Universitarios incompletos y completos. Postgrado.</p>	
Consumo de Frutas	<p>Información aportada por los encuestados sobre su hábito de ingesta de frutas.</p>	<p>% de personas que consumen frutas:</p> <p>% refieren número de días a la semana consumen frutas</p> <p>% refieren número de porciones de fruta comen por día</p> <p>% comen frutas en una semana típica según el sexo</p> <p>% comen frutas en una semana típica con relación a edad de las personas.</p> <p>% comen frutas en una semana típica relacionada con nivel de educación.</p>	<p>Si. No.</p> <p>La referida por el encuestado</p> <p>La referida por el encuestado</p> <p>Masculino. Femenino.</p> <p>20 a 39 años. 40 años o más.</p> <p>Primaria, Secundaria, Universitarios incompletos y completos. Postgrado.</p>	
Consumo de Verduras	<p>Información aportada por los encuestados sobre su hábito de ingesta de verduras.</p>	<p>% de personas que consumen verduras</p> <p>% refieren número de días consumen verduras</p> <p>% refieren porciones de verduras consumen por día</p> <p>% comen frutas en una semana típica según el sexo</p>	<p>Si. No.</p> <p>La referida por el La referida por la persona</p> <p>La referida por la persona</p> <p>Masculino. Femenino.</p>	

		% comen frutas en una semana típica con relación a edad de las personas. % comen frutas en una semana típica relacionada con nivel de educación.	20 a 39 años. 40 años o más. Primaria, Secundaria, Universitarios incompletos y completos. Postgrado.	
Toma vasos de agua	El cuerpo requiere 8 vasos al día, un consumo menor aunado a la temperatura, deshidratación, consumo de sal, propicia un estado de desequilibrio para el buen funcionamiento de algunos de los sistemas. El agua es la bebida más sana y recomendable para realizar la hidratación adecuada.	% refieren número de vasos de agua que toman por día	La referida por la persona	
Consumo de Aceite o Grasa	Las grasas son un alimento fuente de energía, consumir en exceso las saturadas (mantequilla, huevos, quesos curados, carnes grasosas) en la dieta diaria, eleva el colesterol en la sangre, contribuyen a la aparición de ENT.	% refieren el tipo de grasa o aceite utilizado	Aceite vegetal Margarina Mantequilla Otros tipos	
Consumo de Comida preparada fuera de casa	Comer fuera de casa no es obstáculo para una adecuada alimentación, consumiendo que sean saludables, en la mitad del plato debe haber verduras, la cuarta parte del plato una porción de carne y la otra cuarta parte de cereales o pastas. La comida del medio día debe aportar un 35% del total de energía diaria, en la cena comer poco, evitar que sea abundante o indigesta. Evitar las comidas rápidas	% refieren número de comidas por semana, come algo que no fue preparado en casa. (Desayunos, almuerzos, cenas)	La referida por el encuestado.	
Ingesta bebidas carbonatadas	Información aportada por los encuestados sobre su consumo o no de bebidas carbonatadas, gaseosas o jugos envasados. El agua es la bebida más sana y recomendable, evitar los refrescos embotellados.	% refieren número de vasos de bebidas carbonatadas por día	La referida por el encuestado.	
Actividad Física	Actividad física, "Cualquier movimiento corporal producido por los músculos	% de personas que realizan en el trabajo	Si No	

	<p>esqueléticos que resulta en gasto energético" (Ref.: Howley & Franks, 1992, p. 370)</p> <p>Actividad física intensa En el trabajo: con aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco durante al menos 10 minutos consecutivos. (Levantar pesos , materiales de construcción)</p> <p>Actividad de intensidad moderada en el trabajo: 10 minutos consecutivos; con cambios funcionales, ligera aceleración de la respiración, ritmo cardíaco Ej. Caminar deprisa, Transportar pesos ligeros).</p>	<p>actividad física ligera, intensa y moderada. % realiza en el trabajo actividad física moderada % realiza en el trabajo días de actividad física intensa % refiere número de días realiza actividad física moderada % refiere número de días realiza actividad física intensa % refiere cuanto tiempo dedica a la actividad física intensa: % refiere cuanto tiempo dedica a la actividad física moderada % realizaban actividad física de intensidad moderada, según sexo % realizaban actividad física de intensidad moderada, según edad % realizaban actividad física de intensidad moderada, según nivel educativo</p>	<p>Si. No</p> <p>Si No Días referidos por las personas. Días referidos por las personas. Tiempo del día dedicado referido por las personas. Tiempo del día dedicado referido por las personas</p> <p>Si No Femenino, Masculino</p> <p>20 a 39 años 40 y más</p> <p>Primaria, Secundaria, Universitarios incompletos y completos. Postgrado.</p>	
<p>Actividad Física para Desplazarse</p>	<p>Esfuerzo físico realizado para desplazarse caminando o usando bicicleta por lo menos durante 10 minutos, la cantidad de días que lo realiza y el tiempo que invierte en hacerlo.</p>	<p>% personas refiere caminar o utilizar bicicleta para desplazarse al menos 10 minutos. % personas refieren cantidad de días a la semana que camina o usa bicicleta al menos 10 minutos para desplazarse. % personas refieren tiempo del día que invierten caminando o van en bicicleta al</p>	<p>SI. NO</p> <p>Los días referidos por las personas</p> <p>El tiempo del día invertido referido por las personas</p>	

		<p>menos 10 minutos para desplazarse</p> <p>% refieren según sexo caminar o usar bicicleta al menos 10 minutos para desplazarse.</p> <p>% refieren según edad caminar o usar bicicleta al menos 10 minutos para desplazarse.</p> <p>% refieren según nivel educativo caminar o usar bicicleta al menos 10 minutos para desplazarse.</p>	<p>Si</p> <p>No</p> <p>Femenino</p> <p>Masculino</p> <p>20 a 39 años.</p> <p>40 años o más.</p> <p>Primaria, Secundaria, Universitarios incompletos y completos.</p> <p>Postgrado</p>	
<p>Tipo de actividad física en tiempo libre</p>	<p>Con relación a la Actividad Física en tiempo libre, hacen deportes/fitness intensos que implican una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco.</p> <p>Tipo de actividad realizada fuera del horario laboral</p>	<p>% personas realizan actividad deportes/fitness intensos o moderados.</p> <p>% personas refieren número días que practica deportes/fitness intensos</p> <p>% personas refieren tiempo que dedica a la práctica de deportes/fitness intensos</p> <p>% refieren según sexo la práctica de deportes/fitness intensos</p> <p>% refieren según edad la práctica de deportes/fitness intensos</p> <p>% refieren según nivel educativo la práctica de deportes/fitness intensos</p>	<p>Si</p> <p>No</p> <p>Los días referidos por las personas</p> <p>El tiempo del día invertido referido por las personas</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>Femenino</p> <p>Masculino</p> <p>20 a 39 años.</p> <p>40 años o más.</p> <p>Primaria, Secundaria, Universitarios incompletos y completos.</p> <p>Postgrado</p>	

<p>Tiempo que pasa sentado o recostado</p>	<p>El sedentarismo es un nivel de actividad física menor al necesario para gozar de buena salud. Importantes estudios han demostrado que la inactividad física constituye un factor de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles. Algunos autores han definido como “sedentarios” a quienes gastan en actividades de tiempo libre menos del 10% de la energía total empleada en la actividad física diaria.</p> <p>Conforme escala de instrumento Stepps.</p>	<p>% de tiempo en que se adopta postura sentado o recostado por día.</p> <p>% Relacionado al sexo, tiempo en que se adopta postura sentado o recostado por día.</p> <p>% Relacionado a la edad, tiempo en que se adopta postura sentado o recostado por día.</p> <p>% Relacionado al nivel educativo, tiempo en que se adopta postura sentado o recostado por día.</p>	<p>Menos de 4 horas 4-8 horas Más de 8 horas.</p> <p>Masculino. Femenino.</p> <p>20 a 39 40 años o más.</p> <p>Primaria, Secundaria, Universitarios incompletos y completos. Postgrado</p>	
<p>Antecedentes de presión arterial/cardio vascular elevada</p>	<p>La tensión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada (OMS, 2015e).</p>	<p>% de personas refiere medición de la Presión Arterial alguna vez por un doctor u otro trabajador de la salud,</p> <p>% de personas refiere un doctor u otro trabajador de la salud alguna vez le han dicho tiene la presión arterial alta o hipertensión.</p> <p>% de personas en los últimos doce meses le han dicho que tiene presión alta o hipertensión.</p> <p>% de personas tienen antecedentes de presión arterial elevada</p> <p>% personas ha tomado medicamentos durante las últimas dos semanas</p> <p>% personas han recibido consejos, para reducir</p>	<p>SI. NO.</p> <p>SI. NO.</p> <p>SI. NO.</p> <p>SI. NO.</p> <p>SI. NO. SI.</p>	

		<p>consumo de sal, para perder peso,; para dejar de fumar para hacer más ejercicio % ha visitado alguna vez algún curandero debido a la hipertensión, % tomando algún medicamento tradicional o a base de hierbas para la presión alta % habían sido diagnosticados con presión alta o hipertensión según sexo % habían sido diagnosticados con presión alta o hipertensión según edad % habían sido diagnosticados con presión alta o hipertensión según nivel educativo</p> <p>% personas valores de su presión arterial sistólica,</p> <p>% personas con presión arterial diastólica,</p>	<p>NO SI NO SI NO SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>Los referidos por las personas. Masculinos. Femeninos.</p> <p>Los referidos por las personas. 20 a 39 40 años o más.</p> <p>Los referidos por las personas Primaria, Secundaria, Universitarios incompletos y completos. Postgrado</p> <p>Toma de presión por el equipo investigador</p> <p>Toma de presión por el equipo investigador</p>	<p>Óptima, menor de 120 mmhg; normal, de 120 a 129; normal alta, 130 a 139 mmhg, presión alta, mayor de 139 mmhg óptima (menor de 80 mmHg) y normal (de 80-84). Normal alta (85 a 89 mmHg), alta (mayor de 89 mmHg).</p>
--	--	--	--	--

<p>Antecedentes de glucosa en sangre elevada.</p>	<p>Glucemia elevada. La hiperglucemia es el término técnico que utilizamos para referirnos a los altos niveles de azúcar en la sangre. El alto nivel de glucemia aparece cuando el organismo no cuenta con la suficiente cantidad de insulina o cuando la cantidad de insulina es muy escasa. La hiperglucemia también se presenta cuando el organismo no puede utilizar la insulina adecuadamente (American Diabetes Association, 2016).</p>	<p>% personas le han medido glucemia por doctor o trabajador de la salud. % personas detección de glucemia elevada por doctor o trabajador de la salud % personas en los últimos doce meses Les han dicho glucemia alta por un doctor u otro trabajador de la salud. % personas ha tomado medicamentos durante las últimas dos semanas. % personas con glicemia alta tiene dieta especial por prescripción médica % personas han recibido consejos, para perder peso, para dejar de fumar, para hacer más ejercicio % personas han visitado curandero debido al problema de la diabetes % personas toman medicamento tradicional o a base de hierbas para ENT % personas diagnosticadas con azúcar en sangre alta, según sexo: % personas diagnosticadas con azúcar en sangre alta, según edad % personas diagnosticadas con azúcar en sangre alta, según nivel educativo. % personas toma de glucemia en ayunas</p>	<p>SI. NO.</p> <p>SI. NO.</p> <p>SI. NO.</p> <p>SI. NO.</p> <p>SI. NO.</p> <p>SI.NO. SI.NO. SI.NO. SI.NO</p> <p>SI. NO.</p> <p>SI. NO.</p> <p>Masculino. Femenino.</p> <p>20 a 39 años 40 a más.</p> <p>Primaria, Secundaria, Universitarios incompletos y completos. Postgrado.</p>	
--	---	---	--	--

		<p>in situ, valores normales,</p> <p>Prediabetes</p> <p>diabetes</p> <p>% personas lo han tratado con medicamentos por el colesterol alto</p>	<p>Toma de glucemia en ayunas por el equipo investigador</p> <p>SI. NO</p>	<p>menor de 100 mg/dl)</p> <p>100 a 125 mg/dl</p> <p>mayor de 125mg/</p>
Medidas Físicas	<p>Información aportada por las personas encuestadas, en la toma directa, que registra las medias de peso, talla, índice de masa corporal, perímetro de cintura</p>	<p>% de personas con IMC Normal</p> <p>% de personas con IMC Sobrepeso</p> <p>% de personas con IMC Obesidad</p> <p>% personas con IMC según sexo Normal, sobrepeso, obesidad</p> <p>% personas con IMC según edad Normal, sobrepeso, obesidad</p> <p>% personas con IMC según nivel de escolaridad Normal, sobrepeso, obesidad</p> <p>% personas según sexo se realizó medición del perímetro de cintura Normal</p> <p>Ligeramente aumentado</p> <p>Aumentado</p> <p>Normal</p> <p>ligeramente aumentado</p> <p>Aumentado</p>	<p>Medición de talla y peso por el equipo investigador</p> <p>Medición de talla y peso por el equipo investigador</p> <p>Medición de talla y peso por el equipo investigador</p> <p>Masculinos. Femeninos 20 a 39 años</p> <p>Primaria, Secundaria, Universitarios incompletos y completos. Postgrado Femenino</p> <p>Medición del perímetro de cintura por el equipo investigador</p> <p>Femenino</p> <p>Masculino</p>	<p>menor de 25 kg/m2</p> <p>Entre 25 -30 kg/m2.</p> <p>Mayor de 30 kg/m2.</p> <p>menor de 25 kg/m2</p> <p>Entre 25 -30 kg/m2.</p> <p>Mayor de 30 kg/m2.</p> <p>menor de 25 kg/m2</p> <p>Entre 25 -30 kg/m2.</p> <p>Mayor de 30 kg/m2.</p> <p>menor de 80 cm;</p> <p>De 80 a 88 cm mayor a 88 cm.</p> <p>menor de 94 cm;</p> <p>94 a 102 cm</p> <p>mayor a 102 cm.</p>

Anexo 2. Instrumento de Recolección de la Información



Instrumento para la Vigilancia de los Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles.

PROYECTO CENTRO CULTURAL BATAHOLA NORTE SALUDABLE

Información sobre la encuesta

Sitio y fecha		Respuesta	Código
2	Nombre del conglomerado/centro	Centro Cultural Batahola Norte	12
4	Fecha en que el instrumento fue rellenado	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> _____ Día </div> <div style="text-align: center;"> _____ Mes </div> <div style="text-align: center;"> _____ Año </div> </div>	14

Número de identificación del entrevistado _____

Consentimiento, Entrevista, Idioma y Nombre	Respuesta	Código
7	Hora de la entrevista (0-24 horas) <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> _____ horas </div> <div style="margin: 0 10px;">:</div> <div style="text-align: center;"> _____ minutos </div> </div>	17
8	Apellidos	18
9	Nombres	19
Información adicional que podría ser útil		
10	Número de teléfono de contacto (cuando sea posible)	110

Este es el instrumento para la vigilancia de los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles crónicas, el cual se está implementando en el desarrollo del Proyecto CCBN Saludable.
 ¿Acepta usted participar en este estudio? Sí ___ No ___



I. Información demográfica

SECCIÓN PRINCIPAL: Información demográfica

Pregunta		Respuesta	Código						
11	Sexo (Indique hombre o mujer según observe)	Hombre 1 Mujer 2	C1						
12	¿Cuál es su fecha de nacimiento?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">_ _ _</td> <td style="border: none; text-align: center;">_ _ _</td> <td style="border: none; text-align: center;">_ _ _ _ _</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">Día</td> <td style="border: none; text-align: center;">Mes</td> <td style="border: none; text-align: center;">Año</td> </tr> </table>	_ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _	Día	Mes	Año	C2
_ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _							
Día	Mes	Año							
13	¿Qué edad tiene usted?	Años <table style="display: inline-table; border: none; vertical-align: middle;"> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td></tr> </table>		C3					
14	En total, ¿durante cuántos años fue a la escuela o estuvo estudiando a tiempo completo (sin tener en cuenta la etapa preescolar)?	Años <table style="display: inline-table; border: none; vertical-align: middle;"> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td></tr> </table>		C4					

AMPLIADA: Información demográfica

15	¿Cuál es el nivel de educación más alto que ha alcanzado?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="border: none; text-align: right;">Sin escolarización formal</td><td style="border: none; text-align: left;">1</td></tr> <tr><td style="border: none; text-align: right;">Escuela primaria incompleta</td><td style="border: none; text-align: left;">2</td></tr> <tr><td style="border: none; text-align: right;">Escuela primaria completa</td><td style="border: none; text-align: left;">3</td></tr> <tr><td style="border: none; text-align: right;">Escuela secundaria completa</td><td style="border: none; text-align: left;">4</td></tr> <tr><td style="border: none; text-align: right;">Estudios preuniversitarios completos</td><td style="border: none; text-align: left;">5</td></tr> <tr><td style="border: none; text-align: right;">Estudios universitarios completos</td><td style="border: none; text-align: left;">6</td></tr> <tr><td style="border: none; text-align: right;">Estudios de postgrado</td><td style="border: none; text-align: left;">7</td></tr> </table>	Sin escolarización formal	1	Escuela primaria incompleta	2	Escuela primaria completa	3	Escuela secundaria completa	4	Estudios preuniversitarios completos	5	Estudios universitarios completos	6	Estudios de postgrado	7	C5						
Sin escolarización formal	1																						
Escuela primaria incompleta	2																						
Escuela primaria completa	3																						
Escuela secundaria completa	4																						
Estudios preuniversitarios completos	5																						
Estudios universitarios completos	6																						
Estudios de postgrado	7																						
17	¿Cuál es su estado civil ?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="border: none; text-align: right;">Soltero</td><td style="border: none; text-align: left;">1</td></tr> <tr><td style="border: none; text-align: right;">Casado actualmente</td><td style="border: none; text-align: left;">2</td></tr> <tr><td style="border: none; text-align: right;">Separado</td><td style="border: none; text-align: left;">3</td></tr> <tr><td style="border: none; text-align: right;">Divorciado</td><td style="border: none; text-align: left;">4</td></tr> <tr><td style="border: none; text-align: right;">Viudo</td><td style="border: none; text-align: left;">5</td></tr> <tr><td style="border: none; text-align: right;">Viviendo con Pareja</td><td style="border: none; text-align: left;">6</td></tr> </table>	Soltero	1	Casado actualmente	2	Separado	3	Divorciado	4	Viudo	5	Viviendo con Pareja	6	C7								
Soltero	1																						
Casado actualmente	2																						
Separado	3																						
Divorciado	4																						
Viudo	5																						
Viviendo con Pareja	6																						
18	¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su actividad laboral principal en los últimos 12 meses?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="border: none; text-align: right;">Empleado(a) del gobierno</td><td style="border: none; text-align: left;">1</td></tr> <tr><td style="border: none; text-align: right;">Empleado(a) en el sector privado</td><td style="border: none; text-align: left;">2</td></tr> <tr><td style="border: none; text-align: right;">Trabajador(a) independiente</td><td style="border: none; text-align: left;">3</td></tr> <tr><td style="border: none; text-align: right;">No remunerado(a)</td><td style="border: none; text-align: left;">4</td></tr> <tr><td style="border: none; text-align: right;">Estudiante</td><td style="border: none; text-align: left;">5</td></tr> <tr><td style="border: none; text-align: right;">Amo(a) de casa</td><td style="border: none; text-align: left;">6</td></tr> <tr><td style="border: none; text-align: right;">Jubilado(a)</td><td style="border: none; text-align: left;">7</td></tr> <tr><td style="border: none; text-align: right;">Desempleado (a) (puede trabajar)</td><td style="border: none; text-align: left;">8</td></tr> <tr><td style="border: none; text-align: right;">Desempleado(a) (no puede trabajar)</td><td style="border: none; text-align: left;">9</td></tr> <tr><td style="border: none; text-align: right;">Empleado(a) en el sector no gubernamental</td><td style="border: none; text-align: left;">10</td></tr> </table>	Empleado(a) del gobierno	1	Empleado(a) en el sector privado	2	Trabajador(a) independiente	3	No remunerado(a)	4	Estudiante	5	Amo(a) de casa	6	Jubilado(a)	7	Desempleado (a) (puede trabajar)	8	Desempleado(a) (no puede trabajar)	9	Empleado(a) en el sector no gubernamental	10	C8
Empleado(a) del gobierno	1																						
Empleado(a) en el sector privado	2																						
Trabajador(a) independiente	3																						
No remunerado(a)	4																						
Estudiante	5																						
Amo(a) de casa	6																						
Jubilado(a)	7																						
Desempleado (a) (puede trabajar)	8																						
Desempleado(a) (no puede trabajar)	9																						
Empleado(a) en el sector no gubernamental	10																						
19	¿Cuántas personas mayores de 18 años, incluyéndolo a usted, viven en su casa?		C9																				



II. Conocimientos en Enfermedades No Transmisibles (ENT)¹

Conocimientos ENT

CO1

1. ¿Qué es salud?

2. Las Enfermedades No Transmisibles:

- 2.1 Enfermedades que no pueden transmitirse de una persona a otra
- 2.2 Trastorno orgánico funcional que obliga a una modificación del modo de vida del paciente
- 2.3 Es probable que persistan durante largo tiempo
- 2.4 Todas las Anteriores
- 2.5 Ninguna de las Anteriores
- 2.6 Sólo 2.1 y 2.3

CO2

3. A través de que vía ha usted recibido información sobre las Enfermedades No transmisibles

- 3.1 Conferencias
- 3.2 Charlas
- 3.3 Talleres
- 3.4 Foros
- 3.5 Televisión
- 3.6 Prensa Escrita
- 3.7 Radio
- 3.8 Revistas
- 3.9 Internet
- 3.10 Varias de las Anteriores

CO3

4 Los Principales Factores de Riesgo Modificables de las Enfermedades No trasmisibles:

- 4.1 Uso de Tabaco
- 4.2 Consumo abusivo de alcohol
- 4.3 Dieta Inadecuada
- 4.4 Inactividad Física o sedentarismo
- 4.5 Todas las Anteriores
- 4.6 Ninguna de las Anteriores
- 4.7 Sólo 4.1 y 4.2

CO4

Los Principales Factores de Riesgo No Modificables de las Enfermedades No
5 trasmisibles son:

- 5.1 Edad
- 5.2 Sexo
- 5.3 Etnia
- 5.4 Herencia
- 5.5 Todas las Anteriores
- 5.6 Ninguna de las Anteriores
- 5.7 Sólo 5.1 y 5.4

CO5

Las Principales Enfermedades No trasmisibles son:

¹ Adaptado de Manual sobre Enfermedades Crónicas No Transmisibles. OMS/OPS. Proyecto CGR Saludable.



6

- 6.1 Enfermedades Isquémicas
- 6.2 Enfermedades Cerebrovasculares
- 6.3 Enfermedades Respiratorias Crónicas
- 6.4 Diabetes
- 6.5 Cáncer
- 6.6 Sólo 6.1 y 6.2
- 6.7 Todas las Anteriores
- 6.8 Ninguna de las Anteriores

CO6

7 La Alimentación Inadecuada puede:

- 7.1 Contribuir a malnutrición, enfermedades cardiovasculares y diabetes
- 7.2 Producir Obesidad, hipertensión,
- 7.3 Todas las Anteriores
- 7.4 Ninguna de las Anteriores

CO7

8 El Sedentarismo se asocia a:

- 8.1 Enfermedades Cardiovasculares
- 8.2 Obesidad, Hipertensión Arterial
- 8.3 Diabetes
- 8.4 Enfermedad Cerebrovascular
- 8.5 Todas las Anteriores
- 8.6 Sólo 8.1 y 8.3

CO8

9 La obesidad, es producida, por:

- 9.1 Mayor ingesta de calorías que las que se gastan
- 9.2 Consumo excesivo de grasas de origen animal
- 9.3 Menor actividad física que la que el cuerpo necesita
- 9.4 Nuevos estilos de vida
- 9.5 Sólo 9.1 y 9.3
- 9.6 Todas las anterior

CO9

10. Los principales problemas de salud asociados a la obesidad y el sobre peso son:

- 10.1 Diabetes tipo II
- 10.2 Enfermedades cardiovasculares
- 10.3 Enfermedades Respiratorias
- 10.4 Algunos tipos de CA
- 10.5 Osteoartritis
- 10.6 Problemas Psicológicos
- 10.7 Sólo 10.1 y 10.2
- 10.8 Todas las anteriores
- 10.9 Ninguna de las anteriores

CO10



11. Con relación al tabaquismo podemos señalar:
- 11.1 Es responsable de 1 de cada 3 muertes por cáncer
 - 11.2 Es responsable del 90% del cáncer pulmonar
El humo de tabaco tiene más de 4 mil sustancias, 401 son tóxicas y 43
 - 11.3 producen CA
 - 11.4 Enfermedades crónicas
 - 11.5 Todas las anteriores
 - 11.6 Sólo 11.1. y 11.2
12. Las Enfermedades Asociadas al tabaquismo son:
- 12.1 Cáncer, Enfermedades Cardiovasculares y Problemas del embarazo
 - 12.2 Enfermedades Cerebrovasculares y Dislipidemias
 - 12.3 Disminución de la actividad sexual CO12
 - 12.4 Sólo 12.1 y 12.2
 - 12.5 Todas las anteriores
13. Sobre el Consumo excesivo de alcohol podemos afirmar:
- 13.1 Disminuye la esperanza de vida de 10 a 12 años CO13
 - 13.2 Produce Cáncer, Diabetes, Cardiopatía
 - 13.3 Produce problemas en el embarazo
 - 13.4 Sólo 13.2 y 13.3
 - 13.5 todas las anteriores
14. Sobre la Hipertensión Arterial (HTA) podemos decir:
- 14.1 Afecta más del 20% de los adultos entre 40 a 65 años
 - 14.2 Afecta a más del 50% de las personas de más de 65 años CO14
 - 14.3 El tabaquismo y el sobrepeso se asocian a la HTA
 - 14.4 La HTA puede conducir a: Infartos, aneurismas, retinopatía
 - 14.5 Sólo 14.2 y 14.3
 - 14.6 .Todas las Anteriores CO15
15. Con relación a la Diabetes podemos señalar:
- El páncreas produce poca insulina o la deja de producir, ó el cuerpo no la utiliza
- 15.1 bien
 - 15.2 Se relaciona con sobrepeso y obesidad
 - 15.3 La inactividad física puede considerarse un factor de riesgo
 - 15.4 Todas las Anteriores
16. La Diabetes puede conducir a:
- 16.1 Enfermedad Renal
 - 16.2 Afectación del Sistema Nervioso Central CO16
 - 16.3 Complicaciones de la piel
 - 16.4 Todas las anteriores
 - 16.5 Ninguna de las Anteriores



III. Percepciones en Enfermedades No Transmisibles (ENT)²

Nosotros estamos interesados en saber su punto de vista acerca de la ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE. Por favor, indique en qué grado está de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones acerca de la ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE, haciendo una cruz en el sitio correspondiente una sola vez.

	OPINIÓN ACERCA DE LA ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDIFERENTE	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
IP6	La ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE es seria					
IP7	La ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE tiene grandes consecuencias en la vida					
IP8	La ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE no afecta mucho la vida					
IP9	La ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE afecta fuertemente la manera en que otros ven al enfermo					
IP10	La ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE tiene serias consecuencias económicas					
IP11	La ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE causa dificultades a aquellos que están cerca de la persona enferma					
IP12	Hay mucho que las personas con una ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE pueden hacer para controlar los síntomas					
IP13	Lo que las personas hagan puede determinar que la ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE, se presente, mejore o empeore					
IP14	La evolución de la ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE depende de la persona afectada					

² Adaptado del Índice de Percepción para las Enfermedades No Transmisibles. Proyecto CGR Saludable.



IP15	Nada de lo que la persona afectada realice, impactará en la evolución de la ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE					
IP16	Todas las personas tienen el poder de influir en la ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE					
IP17	Los comportamientos hábitos y estilos de vida no afectarán el curso de la ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE.					
IP18	La ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE mejorará con el tiempo					
IP19	Hay muy pocas cosas que se puedan hacer para mejorar la ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE					
IP20	Los tratamientos son eficaces para curar las ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES					
IP21	Los efectos negativos de la ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE se pueden prevenir con el tratamiento					
IP22	El tratamiento puede controlar la ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE					
IP23	No hay nada que pueda ayudar a una persona con una ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE					
IP24	Para las personas, los síntomas de una ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE son difíciles de entender					
IP25	Para las personas, la ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE es un misterio					
IP26	La mayoría de las personas no entienden lo que es una ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE					
IP27	La ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE no tiene ningún sentido para las personas que las presentan					
IP28	Tengo una imagen clara o comprensión global de la ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE					



IP29	Los síntomas de la ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE cambian de forma significativa de un día para otro.					
IP30	Las síntomas vienen y se van por ciclos en la ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE					
IP31	La ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE es muy impredecible					
IP32	La ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE va mejor o peor por temporadas					
IP33	Las personas que las presentan, tienden a deprimirse cuando piensan en la ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE					
IP34	Las personas que las presentan se disgustan cuando pienso en la ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE					
IP35	La ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE hace que las personas que la padecen se sientan enojadas					
IP36	La ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE no le preocupa a las personas que la padecen					
IP37	Tener una ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE hace que las personas se sientan ansiosas					
IP38	Padecer una ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE hace las personas se sientan temerosas					



CAUSAS DE LA ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE

Estamos interesados en saber cuáles son las causas, que usted cree, que causan la ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE. Como cada persona es distinta no hay respuestas correctas o incorrectas. Estamos muy interesados en el punto de vista, acerca de los factores que cree causan la ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE. A continuación presentamos una lista de las posibles causas de la ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE. Por favor, indique cuanto de acuerdo está con las causas haciendo una cruz por una sola vez en la casilla correspondiente.

	POSIBLES CAUSAS	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
CA1	Hereditario					
CA2	Casualidad o Mala suerte					
CA3	Pocos cuidados médicos en el pasado					
CA4	El propio comportamiento de las personas					
CA5	Otras personas					
CA6	Indeciso					

CA7. En la lista inferior, por favor indica por orden de importancia los tres factores más importantes que tú crees que son las causas de la ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE. Puedes utilizar los items de la lista anterior o añadir idea tuyas.

Las causas más importantes son :

1. _____
2. _____
3. _____



AMPLIADA: Consumo de tabaco

Pregunta		Respuesta	Código
27	En el pasado, ¿Hubo alguna vez que fumó diariamente ?	Sí 1	T6
		No 2 Si No, Saltar a T9	
28	¿Qué edad tenía cuando dejó de fumar a diario ?	Edad (años) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T7
		No Sabe 77 Si lo Sabe, Saltar a T9	
29	¿Hace cuánto tiempo que dejó de fumar a diario ? (MARCAR SOLAMENTE 1, NO LOS 3) No Sabe 77	Años atrás <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Si lo Sabe, Saltar a T9	T8a
		O Meses atrás <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Si lo Sabe, Saltar a T9	T8b
		O Semanas atrás <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T8c
30	¿ Consume actualmente algún tipo de tabaco que no emite humo [rapé, tabaco de mascar, betel]?	Sí 1	T9
		No 2 Si No, Saltar a T12	
32	En promedio, ¿cuántas veces al día consume...? No Sabe 77	Rapé, vía oral <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T11a
		Rapé, vía nasal <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T11b
		Tabaco de mascar <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T11c
		Betel, bolo <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T11d
		Otro <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Si Otro, saltar a T11other, <input type="text"/> <input type="text"/> si no, saltar a T13	T11e
		Otro (especificar) <input type="text"/> Saltar a T13	T11other
33	En el pasado , ¿ alguna vez usó tabaco que no emite humo como [rapé, tabaco de mascar, betel] diariamente ?	Sí 1	T12
		No 2	
34	Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien en su casa que fumó en su presencia?	Número de días No sabe 77 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T13
35	Durante los últimos 7 días, ¿cuantos días hubo alguien quien fumó en un lugar cerrado en su trabajo (en el edificio, en una área de trabajo, en una oficina específica) y en su presencia?	Número de días No sabe o no trabaja En un lugar cerrado 77 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T14



SECCIÓN PRINCIPAL: Consumo de alcohol

Las siguientes preguntas se centran en el consumo de alcohol.

Pregunta	Respuesta	Código
36	¿ Alguna vez ha consumido alguna bebida alcohólica como cerveza, vino, aguardiente, sidra, ron, etc.? Sí 1 No 2 <i>Si No, Saltar a D1</i>	A1a
37	¿Ha consumido una bebida alcohólica dentro de los últimos 12 meses ? Sí 1 No 2 <i>Si No, Saltar a D1</i>	A1b
38	Durante los últimos 12 meses, ¿ con qué frecuencia ha tomado al menos una bebida alcohólica? A diario 1 5-6 días a la semana 2 1-4 días a la semana 3 1-3 días al mes 4 Menos de una vez al mes 5	A2
39	¿Ha consumido una bebida alcohólica dentro de los últimos 30 días ? Sí 1 No 2 <i>Si No, Saltar a D1</i>	A3
40	¿Durante los últimos 30 días, en cuantas ocasiones tomo por los menos una bebida alcohólica? Número No sabe 77 <input type="text"/>	A4
41	¿Durante los últimos 30 días, cuando tomó bebidas alcohólicas, por medio , cuantas se tomó durante una ocasión? Número No sabe 77 <input type="text"/>	A5
42	¿Durante los últimos 30 días, cual fue el número mayor de bebidas alcohólicas que se tomó en solo una ocasión, teniendo en cuenta diferentes tipos de bebidas alcohólicas? Número más grande No sabe 77 <input type="text"/>	A6
43	¿Durante los últimos 30 días, cuantas bebidas alcohólicas consumió en una sola ocasión? Número de veces No sabe 77 <input type="text"/>	A7

AMPLIADA: Consumo de alcohol

Pregunta	Respuesta	Código	
44	¿Durante los últimos 30 días, cuando consumió una bebida alcohólica, con qué frecuencia fue con comida? Por favor no cuente bocadillos. Usualmente con comidas 1 A veces con comida 2 Algunas veces con comida 3 Nunca con comida 4	A8	
45	Durante cada uno de los últimos 7 días , ¿cuántas bebidas alcohólicas se tomó cada día? <i>No Sabe 77</i>	Lunes <input type="text"/>	A9a
		Martes <input type="text"/>	A9b
		Miércoles <input type="text"/>	A9c
		Jueves <input type="text"/>	A9d
		Viernes <input type="text"/>	A9e
		Sábado <input type="text"/>	A9f
		Domingo <input type="text"/>	A9g



SECCIÓN PRINCIPAL: Alimentación

Ahora le haré unas preguntas sobre las frutas y las verduras que suele consumir. Tengo una cartilla nutricional que muestra ejemplos de frutas y verduras locales. Cada imagen representa el tamaño de una porción. Por favor cuando responda a estas preguntas trate de recordar lo que consumió en una semana típica.

Pregunta		Respuesta	Código
46	En una semana típica, ¿Cuántos días come usted frutas ?	Número de días <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No Sabe 77 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Si ningún día, Saltar a D3</i>	D1
47	¿Cuántas porciones de frutas come en uno de esos días?	Número de porciones <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No Sabe 77 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	D2
48	En una semana típica, ¿Cuántos días come usted verduras ?	Número de días <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No Sabe 77 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Si ningún día, Saltar a D5</i>	D3
49	¿Cuántas porciones de verduras come en uno de esos días?	Número de porciones <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No Sabe 77 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	D4

49a ¿Cuántos vasos de agua toma al día? Número de vasos No Sabe 77
D4a

AMPLIADA: Alimentación

50	¿Qué tipo de aceite o grasa se utiliza generalmente en su casa para preparar la comida?	Aceite vegetal 1	D5
		Manteca de animal 2	
		Mantequilla 3	
		Margarina 4	
		Otro 5 <i>Si Otro, Saltar a D5other</i>	
		Ninguno en particular 6	
		No uso ninguno 7	
		No sabe 77	
		Otro <input type="text"/>	D5other
51	¿Promedio, cuantas comidas por semana como algo que no fue preparado en casa? Comidas implica desayuno, almuerzo y cena.	Número No Sabe 77 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	D6
52	¿Promedio, cuantos vasos de bebidas azucaradas, toma por semana? Bebida azucarada implica gaseosas, refrescos en botella, lata o caja.	Número No sabe 77 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	D6a



SECCIÓN PRINCIPAL: Actividad física

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

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

Pregunta		Respuesta	Código
En el trabajo			
52	¿Exige su trabajo una actividad física intensa que implica una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco, como [<i>levantar pesos, cavar o trabajos de construcción</i>] durante al menos 10 minutos consecutivos?	Sí 1 No 2 Si No, Saltar a P4	P1
53	En una semana típica, ¿cuántos días realiza usted actividades físicas intensas en su trabajo?	Número de días <input type="text"/>	P2
54	En uno de esos días en los que realiza actividades físicas intensas, ¿cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades?	Horas : minutos <input type="text"/> : <input type="text"/> hrs mins	P3 (a-b)
55	¿Exige su trabajo una actividad de intensidad moderada que implica una ligera aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco, como caminar deprisa [<i>o transportar pesos ligeros</i>] durante al menos 10 minutos consecutivos?	Sí 1 No 2 Si No, Saltar a P7	P4
56	En una semana típica, ¿cuántos días realiza usted actividades de intensidad moderada en su trabajo?	Número de días <input type="text"/>	P5
57	En uno de esos días en los que realiza actividades físicas de intensidad moderada, ¿cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades?	Horas : minutos <input type="text"/> : <input type="text"/> hrs mins	P6 (a-b)
Para desplazarse			
En las siguientes preguntas, dejaremos de lado las actividades físicas en el trabajo, de las que ya hemos tratado. Ahora me gustaría saber cómo se desplaza de un sitio a otro. Por ejemplo, cómo va al trabajo, de compras, al mercado, al lugar de culto [<i>insertar otros ejemplos si es necesario</i>]			
58	¿Camina usted ó usa usted una bicicleta al menos 10 minutos consecutivos en sus desplazamientos?	Sí 1 No 2 Si No, Saltar a P10	P7
59	En una semana típica, ¿cuántos días camina o va en bicicleta al menos 10 minutos consecutivos en sus desplazamientos?	Número de días <input type="text"/>	P8



60	En un día típico, ¿cuánto tiempo pasa caminando o yendo en bicicleta para desplazarse?	Horas : minutos <input type="text"/> : <input type="text"/> hrs mins	P9 (a-b)
----	--	---	-------------

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

	Pregunta	Respuesta	Código
En el tiempo libre			
Las preguntas que van a continuación excluyen la actividad física en el trabajo y para desplazarse, que ya hemos mencionado. Ahora me gustaría tratar de deportes, fitness u otras actividades físicas que practica en su tiempo libre <i>[inserte otros ejemplos si llega el caso]</i> .			
61	¿En su tiempo libre, practica usted deportes/fitness intensos que implican una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco como <i>[correr, jugar al fútbol]</i> durante al menos 10 minutos consecutivos?	Sí 1 No 2 <i>Si No, Saltar a P13</i>	P10
62	En una semana típica, ¿cuántos días practica usted deportes/fitness intensos en su tiempo libre?	Número de días <input type="text"/>	P11
63	En uno de esos días en los que practica deportes/fitness intensos, ¿cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades?	Horas : minutos <input type="text"/> : <input type="text"/> hrs mins	P12 (a-b)
64	¿En su tiempo libre practica usted alguna actividad de intensidad moderada que implica una ligera aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco, como caminar deprisa, <i>[ir en bicicleta, nadar, jugar al volleyball]</i> durante al menos 10 minutos consecutivos?	Sí 1 No 2 <i>Si No, Saltar a P16</i>	P13
65	En una semana típica, ¿cuántos días practica usted actividades físicas de intensidad moderada en su tiempo libre?	Número de días <input type="text"/>	P14
66	En uno de esos días en los que practica actividades físicas de intensidad moderada, ¿cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades?	Horas : minutos <input type="text"/> : <input type="text"/> hrs mins	P15 (a-b)

AMPLIADA: Actividad Física

Comportamiento sedentario

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos ó con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado *[ante una mesa de trabajo, sentado con los amigos, viajando en autobús o en tren, jugando a las cartas ó viendo la televisión]*, pero no se incluye el tiempo pasado durmiendo.

67	¿Cuándo tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	Horas : minutos <input type="text"/> : <input type="text"/> hrs mins	P16 (a-b)
----	--	---	--------------



SECCIÓN PRINCIPAL: Antecedentes de presión arterial elevada

Pregunta		Respuesta	Código
68	¿Alguna vez le han medido la presión por un doctor o cualquier otro profesional de salud?	Sí 1 No 2 <i>Si No, Saltar a H6</i>	H1
69	¿Alguna vez le ha dicho un doctor u otro profesional de la salud que tiene presión alta, o hipertensión?	Sí 1 No 2 <i>Si No, Saltar a H6</i>	H2a
70	¿Le han dicho esto en los últimos 12 meses?	Sí 1 No 2	H2b

AMPLIADA: Tiene Antecedentes de presión arterial elevada. SI _____ NO _____

¿Está actualmente recibiendo cualquiera de los siguientes tratamientos para la presión alta recetado por un médico o profesional de salud?			
71	Medicamentos que ha tomado durante las últimas dos semanas	Sí 1 No 2	H3a
	Consejo para reducir consumo de sal	Sí 1 No 2	H3b
	Consejo o tratamiento para perder peso	Sí 1 No 2	H3c
	Consejo o tratamiento para dejar de fumar	Sí 1 No 2	H3d
	Consejo para hacer más ejercicio	Sí 1 No 2	H3e
72	¿Alguna vez ha visitado algún curandero debido al problema de presión alta o hipertensión?	Sí 1 No 2	H4
73	¿Está tomando algún medicamento tradicional o a base de hierbas para la presión alta?	Sí 1 No 2	H5

SECCIÓN PRINCIPAL: Antecedentes de Glucosa en Sangre Elevada

	Pregunta	Respuesta	Código
74	¿Alguna vez le han medido la glucosa en la sangre por un doctor o profesional de salud?	Sí 1 No 2 <i>Si No, Saltar a M1</i>	H6
75	¿Alguna vez le ha dicho un doctor u otro profesional de la salud que su nivel de glucosa en la sangre es alto?	Sí 1 No 2 <i>Si No, Saltar a M1</i>	H7a
76	¿Le han dicho esto en los últimos 12 meses?	Sí 1 No 2	H7b

Alguien de la familia ha sido diagnosticado con diabetes. SI NO. Si es si quien:



AMPLIADA: Tiene Antecedentes de diabetes o Glucosa en Sangre Elevada

Pregunta		Respuesta	Código
¿Está actualmente recibiendo cualquiera de los siguientes tratamientos para la Glucosa en Sangre Elevada recetado por un médico ó profesional de salud?			
77	Insulina	Sí 1	H8a
		No 2	
	Medicamentos que ha tomado durante las últimas 2 semanas	Sí 1	H8b
		No 2	
	Dieta especial por prescripción médica	Sí 1	H8c
		No 2	
Consejo o tratamiento para perder peso	Sí 1	H8d	
	No 2		
Consejo o tratamiento para dejar de fumar	Sí 1	H8e	
	No 2		
Consejo para hacer más ejercicio	Sí 1	H8f	
	No 2		
78	¿Alguna vez ha visitado algún curandero debido al problema de la diabetes?	Sí 1 No 2	H9
79	¿Está tomando algún medicamento tradicional o a base de hierbas para su diabetes?	Sí 1	H10
		No 2	

Step 2 Medidas Físicas

SECCIÓN PRINCIPAL: Estatura y Peso		Respuesta	Código
82	Estatura	en Centímetros (cm.) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	M3
83	Peso <i>Si pesa demasiado para la escala, usar código 666.6</i>	en Kilogramos (Kg.) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	M4
84	Sólo mujeres: ¿Está usted embarazada?	Sí 1 Sí No 2	M5
SECCIÓN PRINCIPAL: Perímetro de Cintura			
86	Perímetro de cintura	en Centímetros (cm.) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	M7
SECCIÓN PRINCIPAL: Presión Arterial			
89	Tamaño del brazalete utilizado	Pequeño 1 Normal 2 Grande 3	M10
90	Lectura 1	Sistólica (mmHg) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M11a
		Diastólica (mmHg) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M11b
		Diastólica (mmHg) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M13b
91	Durante las dos últimas semanas, ¿ha tomado medicamentos recetados por un doctor u otro profesional de la salud por tener la presión alta?	Sí 1 No 2	M14



AMPLIADA:

94	Perímetro de caderas	en Centímetros (cm.)	_____	M15
95	Ritmo cardíaco			
	Lectura 1	Latidos por minuto	_____	M16a

Step 3 Medidas bioquímicas. (Si usted los conoce o se ha practicado exámenes recientemente)

SECCIÓN PRINCIPAL: Glucemia		Respuesta	Código
100	Glucemia	mg/dl _____ _____	B5
101	¿Hoy ha tomado insulina u otras drogas (medicamentos) los cuales han sido recetados por un doctor u otro profesional de salud?	Sí 1 No 2	B6

SECCIÓN PRINCIPAL: Lípidos en la sangre. 77 si no sabe.

103	Colesterol total. Resultado solo es del último mes.	mg/dl _____	B8
104	¿Durante las últimas 2 semanas, lo han tratado con drogas (medicamentos) por el colesterol alto recetado por un doctor u otro profesional	Sí 1 No 2	B9

AMPLIADA: Triglicéridos y Colesterol HDL. 77 si no sabe

105	Triglicéridos. Resultado solo es del último mes.	mg/dl _____	B10
106	Colesterol HDL. resultado solo es del último mes.	mg/dl _____	B11

Anexo 3. Autorización para el estudio

Acta No. 33 Reunión 10, de forma ordinaria, realizada el lunes 16 de noviembre del 2015, a las 6 pm, en la sala de encuentros del CCBN, con la participación de Patricia Delgado, presidenta, Eusta Gómez vice presidenta, Hany Luz Dussán, Decidanta, Virgilio Medina, tesorero, Hans Hamlin, vocal, Padre Rafael Aragón, vocal, invitada Jennifer Marshall coordinadora CCBN. Agenda: ① Bienvenida y agenda, ② lectura de acuerdos, ③ Seguimiento de acuerdos: a. título de propiedad, b. auditoría especial, c. evaluación plan 2015, d. informe avance POA 2016, e. informe seguimiento arte y cultura. ④ Puntos varios, a. Propuesta causata básica, b. medidas de austeridad, c. Organizar CCBN como espacio saludable, d. evaluación coordinadora general. ⑤ Acuerdos. Desarrollo: ① Patricia Delgado da la bienvenida a la última reunión del 2015, ② el seguimiento a los acuerdos, a. título de propiedad se envió el documento a Fay Javier Rivera, se encuentra en manos del abogado; los abogados de Batohola verifican los documentos originales, de la casa 362 enviaron cheque a los Amigos de Batohola por \$5,6500 (cinco mil quinientos

082



dólares pendiente un saldo de US 3000 (tres mil dólares).
 b. en el seguimiento a los recomendaciones de la auditoría
 se realizó el traslado de atención; el reintegro del
 dinero se hizo: proporcional, 15% - 25% - 25% - 35%
 se ha realizado un plan de seguimiento a los hallazgos
 de la auditoría, c. la evaluación del plan 2015, cuatro
 años han realizado sus actividades, realizado la planificación,
 preparado el resumen de logros, más para visualizar quere
 ces, identificar la persona que más ha aportado, se
 realizaron dos grupos focales con cambios más significativos,
 se prevé realizar uno con cada año sean 8-9, lo
 ocuparán voluntarios de la DCA, función en diciembre.
 d. en el seguimiento del área de arte y cultura,
 no se realizó la reunión hay que acercarse a ellos, se
 realizó una encuesta, pendiente los resultados, se ex-
 tendieron contratos a la gestora cultural, al dueño del
 coro, al maestro de instrumentos, están participando
 en la planificación. (4) Vacíos. a. Presidente del ID
 Patricia Delgado, realiza solicitud al Comaster, sistema
 para todos los miembros. b. El informe de los medios de
 comunicación se dio en la primera reunión 2016. c.
 Hayley Dossain presenta propuesta de realizar ejercicio
 académico para hacer del CCBN un espacio académico
 el cual fue aprobado por la SD. d. la evaluación de
 los coordinadores Jennifer Marshall se realizó el
 miércoles 18-11 a los 2pm. (5) Acuerdos: a. Título de
 Propiedad, propuesta para Dominicus, saldo pendiente
 cosa 362, Jennifer Marshall; b. Realizar resumen
 evaluación 2015, POA 2016, reunión enero 2016, Jennifer
 Marshall, c. Reunión área arte y cultura. Verbo -



Se dio a redigir reunión coordinadora CCBU, el 18-11, de informe evaluación medidas austeridad, virgilio Medina, e aprobado ejercicio CCBU espacio saludable, Manuel Ossán, f. Próxima reunión 1° febrero 2016. Jindiza reunión 7:30 pm.

Manuel Ossán M. Secretaria.

Patricia Delgado - Presidenta.

María Estelina Henija - Vocal.

~~Manuel Ossán M.~~

Luis Virgilio Alabara Quintana - Tesorero.

Anexo 4. Lista de participantes

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
1	Adriana Espinoza Leiva	Docente
2	Alberto Mayorga O.	Facilitador Metodólogo
3	Ana Maria Rizo Toval	Abogado Facilitadora
4	Arlen López G.	Responsable Biblioteca
5	Cándida Martínez	Responsable de RRHH
6	Cándido José Canales	Conductor
7	Carla Auxiliadora Moreira Morales	Docente
8	Christina Bleba	Enlace Interno
9	Clare Morrison	Voluntaria
10	Claudia Regina Mercado	Directora Cultural
11	Daisy Margarita Osorio	Docente
12	Daysi Álvarez V.	Docente
13	Edwin Torres	Docente
14	Fabiola Espinoza	Contadora General
15	Gerardo Méndez R.	Docente
16	Gilma Pérez M.	Resp. Servicio Generales
17	Gleris Paiz Loreda	Asistente Cont.
18	Gretchen Martinez Cruz	Resp. Becas Externas
19	Ileana Zúniga Romero	Coord. Administrativo
20	Ingrid Pérez Tercero	Asistentes de Formación
21	Isabel Quezada	Conserje
22	Ivania Noelia Pineda	Resp. Interno Sector B
23	Ivon Pastora García Meléndez	Docente
24	Jessenia Cruz	Asistente Administrativa
25	Johanna Ocampo	Docente
26	Juan Carlos Gaitán	Director Cer. A.T.
27	Lizeth Velásquez D.	Recepción
28	Luis Efraín Varela Aguirre	Docente
29	Marcia Santamaría M.	Docente
30	Maria Antonia Centeno Torres	Docente
31	Maria Salome Rueda	Docente
32	Marvin Z. Cajina Rayo	Psicólogo
33	Mildred Castillo	Docente
34	Myriam Zúniga	Cajera G.
35	Nineth Larios	Docente
36	Patricia Ruiz M.	Coord.
37	Ricardo Calero	Vigilante
38	Roberto Ferguson	Docente
39	Rosa Gómez Gutiérrez	Coord. Finanzas
40	Santos C. Guzmán	M y C
41	Sonia Olivares Rivas	Coordinación
42	Virgilio Medina	Instructor Computación
43	Yahosca Ocampo Díaz	Promotora / Facilitadora

Anexo 5. Tablas de resultados y gráficos.

OBJETIVO 1. Identificar las características sociodemográficas de las personas colaboradoras participantes en el estudio.

Tabla No. 1 Distribución por sexo. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.

No.	Sexo	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Hombre	10	23.26	10	23.26
2	Mujer	33	76.74	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Tabla No. 2 Distribución por edad. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.

No.	Edad	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	20 - 39	22	51.16	22	51.16
2	40+	21	48.84	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Tabla No. 3 Distribución según nivel de educación más alto que ha alcanzado. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.

No.	Escolaridad	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Escuela primaria completa	3	6.98	3	6.98
2	Escuela secundaria completa	8	18.60	11	25.58
3	Estudios preuniversitarios completos	5	11.63	16	37.21
4	Estudios universitarios completos	15	34.88	31	72.09
5	Estudios de postgrado	12	27.91	43	100.0

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Tabla No. 4 Distribución según estado civil. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.

No.	Estado civil	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Soltero	18	41.86	18	41.86
2	Casado actualmente	13	30.23	31	72.09
3	Separado	3	6.98	34	79.07
4	Divorciado	1	2.33	35	81.4
5	Viviendo con pareja	8	18.60	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Tabla No. 5 Distribución según actividad laboral principal en los últimos 12 meses Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.

No.	Actividad laboral	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Empleado(a) del gobierno	1	2.33	1	2.33
2	Empleado(a) en el sector privado	8	18.60	9	20.9
3	Trabajador (a) independiente	2	4.65	11	25.6
4	No remunerado (a)	1	2.33	12	27.9
5	Empleado(a) en el sector no gubernamental	31	72.09	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

OBJETIVO 2. Determinar el nivel de conocimiento de las personas colaboradoras relacionada con los Factores de Riesgo de las Enfermedades No Transmisibles.

Tabla No. 6 Respondieron al Concepto de ¿Qué es salud?. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.

No.	Salud	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	SI contestaron	25	58.14	25	58.14
2	No contestaron	18	41.86	43	100.00
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Tabla No. 7 Definición de salud. **Conocimientos, Percepciones y Prácticas** relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.

No.	Salud	Respuestas ofrecidas por los funcionarios encuestados
1	Si contestaron	"Es no padecer ninguna enfermedad. Sentirse bien". "No poseer ninguna enfermedad y cuando todo el cuerpo está en su normalidad" "Es la condición de toda persona de estar bien o en bienestar tanto a nivel físico como mental y a la vez con su entorno" "Una persona en un estado sin enfermedad o padecimiento". "Condiciones físicas del ser humano, también mentalmente" "Es el buen estado físico y mental" "Es cuando el hombre o mujer no tiene ninguna lesión ni padece de ninguna enfermedad" "Que la persona se encuentre o se sienta bien". "Es el cuidado preventivo de nuestro cuerpo" "Condición en la que debe de mantenerse el cuerpo humano para realizar tareas determinadas para el mismo." "Es estar en un estado normal sano." "Es sentirse bien física, emocional y psicológicamente saludable" "Salud es no tener ningún padecimiento" "Es la prevención de enfermedades e higiene nuestra forma de vida y hábitos. Nuestra alimentación" "Es el estado físico de las personas que permite tener una vida saludable" "Es el buen funcionamiento de los órganos principales del cuerpo, mediante su cuidado, además se debe de incluir las emociones" "Es el funcionamiento físico, psíquico y emocional de la persona que le permite interactuar de forma aceptable en su medio" "Estar bien con su mente y cuerpo. Cuidarse" "Es estar bien física y mentalmente". " Es estar libre de padecimientos" "Es el bienestar y el equilibrio entre lo físico, social, psicológico y espiritual. No es ausencia de enfermedad, sino control de la misma" "Estar completamente sana con buen peso bien alimentada" "Es la condición física o mental de las personas" "Cuido personal"

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Tabla No. 8. Vía ha recibido información sobre las ENT. **Conocimientos, Percepciones y Prácticas** relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.

No.	Vías de información	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Conferencias	31	72.09	31	72.09
2	Charlas	1	2.33	32	74.42
3	Talleres	2	4.65	34	79.07
4	Televisión	5	11.63	39	90.70
5	Prensa Escrita	2	4.65	41	95.35
6	Internet	2	4.65	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Tabla No. 9. Calificación del conocimiento sobre Enfermedades No Transmisibles. **Conocimientos, Percepciones y Prácticas** relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.

No.	Conocimiento	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Malo (menor de 60%)	22	51.16	22	51.16
2	Regular (60%-69%)	4	9.30	26	60.46
3	Bueno (70%-79%)	9	20.93	35	81.39
4	Muy Bueno (80-89%)	5	11.63	40	93.02
5	Excelente (90%-100%)	3	6.98	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Tabla No. 10. Calificación del conocimiento sobre Enfermedades No Transmisibles según sexo. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.

No.	Conocimiento	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
1	Malo (menor de 60%)	20	60.61	2	20.0	22	51.16
2	Regular (60%-69%)	3	9.09	1	10.0	4	9.30
3	Bueno (70%-79%)	7	21.21	2	20.0	9	20.93
4	Muy Bueno (80-89%)	2	6.06	3	30.0	5	11.63
5	Excelente (90%-100%)	1	3.03	2	20.0	3	6.98
Total		33	100.0	10	100.0	43	100.0

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Tabla no. 11. Calificación del conocimiento sobre Enfermedades No Transmisibles según edad. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.

No.	Conocimiento	20-39a	%	40+	%	Total	%
1	Malo (menor de 60%)	11	50.00	11	52.38	22	51.16
2	Regular (60%-69%)	3	13.64	1	4.76	4	9.30
3	Bueno (70%-79%)	4	18.18	5	23.81	9	20.93
4	Muy Bueno (80-89%)	1	4.54	4	19.05	5	11.63
5	Excelente (90%-100%)	3	13.64	0	0.00	3	6.98
Total		22	100.0	21	100.0	43	100.0

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Tabla No. 12 Calificación del conocimiento sobre Enfermedades No Transmisibles según nivel de educación. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.

No.	Conocimientos	Escuela Primaria	%	Escuela Secundaria	%	Estudios Universitarios Incompletos	%	Estudios Universitarios Completos	%	Estudios Postgrado	%	Total	%
1	Malo (Menor de 60%)	0	0.0	5	62.5	1	20.0	10	66.66	6	50.0	22	51.16
2	Regular (60%-69%)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	13.33	2	16.67	4	9.30
3	Bueno (70%-79%)	1	33.33	1	12.5	4	80.0	1	6.67	2	16.67	9	20.93
4	Muy Bueno (80-89%)	2	66.67	1	12.5	0	0.0	1	6.67	1	8.33	5	11.63
5	Excelente (90%-100%)	0	0.0	1	12.5	0	0.0	1	6.67	1	8.33	3	6.98
Total		3	100.0	8	100.	5	100.0	15	100.0	12	100.0	43	100.0

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Tabla No. 13 Las Enfermedades No Transmisibles son. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.

No.	Las ENT son	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Enfermedades que no pueden transmitirse de una persona a otra	13	30.23	13	30.2
2	Trastorno orgánico funcional que obliga a una modificación del modo de vida del paciente	5	11.63	18	41.9
3	Es probable que persistan durante largo tiempo	1	2.33	19	44.2

4	Todas las Anteriores	13	30.23	32	74.4
5	Ninguna de las anteriores	0	0.00	32	0.0
6	Sólo 1 y 3	11	25.58	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Tabla No. 14 Principales Enfermedades No Transmisibles. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.

No.	Principales ENT	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Enfermedades Isquémicas	0	0.0	0	0.0
2	Enfermedades Cerebrovasculares	3	6.98	3	6.98
3	Enfermedades Respiratorias Crónicas	0	0.0	3	6.98
4	Diabetes	8	18.60	11	25.58
5	Cáncer	0	0.0	11	25.58
6	Solo 1 y 2	6	13.95	17	39.53
7	Todas las anteriores	23	53.49	40	93.0
8	Ninguna de las anteriores	3	6.98	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Tabla No. 15 Principales factores de riesgo Modificables de las Enfermedades No Transmisibles. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.

No.	Factores de Riesgo Modificables	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Uso de Tabaco	1	2.33	1	2.33
2	Consumo abusivo de alcohol	3	6.98	4	9.31
3	Dieta Inadecuada	2	4.65	6	13.96
4	Inactividad Física o sedentarismo	1	2.33	7	16.29
5	Todas las Anteriores	31	72.09	38	88.38
6	Ninguna de las Anteriores	3	6.98	41	95.36
7	Solo 1 y 2	2	4.65	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Tabla No. 16 Principales factores de riesgo NO Modificables de las Enfermedades No Transmisibles. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.

No.	Factores de riesgo NO modificables	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Edad	3	6.98	3	6.98
2	Sexo	1	2.33	4	9.31
3	Etnia	0	0.0	4	9.31
4	Herencia	5	11.62	9	20.93
5	Todas las anteriores	20	46.51	29	67.44
6	Ninguna de las anteriores	2	4.65	31	72.09
7	Solo 1 y 4	12	27.91	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 17. Consecuencias de la alimentación inadecuada. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.

No.	Alimentación inadecuada	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Contribuir a mal nutrición, enfermedades cardiovasculares y diabetes	12	27.91	12	27.91
2	Producir Obesidad, hipertensión	16	37.21	28	65.12
3	Todas las Anteriores	15	34.88	43	100.0
4	Ninguna de las Anteriores	0	0.0	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 18. Enfermedades asociadas al sedentarismo. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.

No.	Enfermedades asociadas al Sedentarismo	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Enfermedades Cardiovasculares	3	6.98	3	6.98
2	Obesidad, Hipertensión Arterial	11	25.58	14	32.56
3	Diabetes	9	20.93	23	53.49
4	Enfermedad Cerebrovascular	5	11.62	28	65.11
5	Todas las Anteriores	12	27.91	40	93.02
6	Sólo 1 y 3	3	6.98	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 19 Causas de la obesidad. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.

No.	Causas de la Obesidad	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Mayor ingesta de calorías que las que se gastan	1	2.33	1	2.33
2	Consumo excesivo de grasas de origen animal	1	2.33	2	4.66
3	Menor actividad física que la que el cuerpo necesita	3	6.98	5	11.64
4	Nuevos estilos de vida	2	4.65	7	16.29
5	Solo 1 y 3	14	32.55	21	48.84
6	Todas las anteriores	22	51.16	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 20 Principales problemas de salud por obesidad y sobre peso. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.

No.	Problemas de salud por obesidad y sobrepeso	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Diabetes tipo II	3	6.98	3	6.98
2	Enfermedades cardiovasculares	4	9.30	7	16.28
3	Enfermedades Respiratorias	0	0.0	7	16.28
4	Algunos tipos de CA	0	0.0	7	16.28

5	Osteoartritis	0	0.0	7	16.28
6	Problemas Psicológicos	1	2.33	8	18.61
7	Sólo 10.1 y 10.2	20	46.51	28	65.12
8	Todas las anteriores	15	34.88	43	100.0
9	Ninguna de las anteriores	0	0.0	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 21 Acerca del tabaquismo. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.

No.	Tabaquismo	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Responsable de 1 de cada 3 muertes por cáncer	4	9.30	4	9.30
2	Responsable del 90% del cáncer pulmonar	6	13.95	10	23.25
3	El humo de tabaco tiene más de 4 mil sustancias, 401 son tóxicas y 43 producen CA	5	11.63	15	34.88
4	Enfermedades crónicas	8	18.61	23	53.49
5	Todas las anteriores	17	39.53	40	93.02
6	Sólo 1 y 2	3	6.98	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 22 Enfermedades asociadas al tabaquismo. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.

No.	Enfermedades asociadas al Tabaquismo	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Cáncer, enfermedades cardiovasculares y problemas del embarazo	14	32.56	14	32.56
2	Enfermedades cerebro vasculares y dislipidemias	0	0.0	14	32.56
3	Disminución de la actividad sexual	0	0.0	14	32.56
4	Sólo 12.1 y 12.2	11	25.58	25	58.14
5	Todas las anteriores	18	41.86	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 23. Acerca del consumo excesivo de alcohol. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.

No.	Consumo de alcohol	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Disminuye la esperanza de vida de 10 a 12 años	9	20.93	9	20.93
2	Produce cancer, diabetes, cardiopatía	2	4.65	11	25.58
3	Produce problemas en el embarazo	4	9.30	12	27.91
4	Sólo 2 y 3	8	18.60	20	46.51

5	Todas las anteriores	20	46.51	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 24. Acerca de la Hipertensión arterial y sus afectaciones. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.

No.	Afectaciones de la hipertensión arterial	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Afecta más del 20% de los adultos entre 40 a 65 años	3	6.98	3	6.98
2	Afecta a más del 50% de las personas de más de 65 años	1	2.33	4	9.31
3	El tabaquismo y el sobrepeso se asocian a la HTA	0	0	4	9.31
4	La HTA puede conducir a: Infartos, aneurismas, etinopatía	13	30.23	17	39.54
5	Sólo 2 y 3	6	13.95	23	53.49
6	Todas las anteriores	20	46.51	43	100.0
Total		43	100		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 25. Acerca de la diabetes. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.

No.	Diabetes	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	El páncreas produce poca insulina o la deja de producir, ó el cuerpo no la utiliza bien	12	27.91	12	27.91
2	Se relaciona con sobrepeso y obesidad	4	9.30	16	37.21
3	La inactividad física puede considerarse un factor de riesgo	0	0.0	16	37.21
4	Todas las anteriores	27	62.79	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 26. La Diabetes y sus consecuencias. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.

No.	Consecuencias de la Diabetes	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Enfermedad renal	12	27.91	12	27.91
2	Afectación del sistema nervioso central	1	2.33	13	30.24
3	Complicaciones de la piel	2	4.65	15	34.89
4	Todas las anteriores	24	55.81	39	90.70
5	Ninguna de las anteriores	4	9.30	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

OBJETIVO 3. Reflejar las percepciones de las personas colaboradoras sobre las Enfermedades No Transmisibles.

- *Sobre las ENT y sus consecuencias*

Tabla No. 27. La Enfermedad No Transmisible es seria. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Opinión	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Totalmente de acuerdo	22	51.16	22	51.16
2	De acuerdo	18	41.86	40	93.02
3	Indiferente	2	4.65	42	97.67
4	En desacuerdo	1	2.33	43	100.0
5	Totalmente en desacuerdo	0	0.0	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 28. La Enfermedad No Transmisible tiene grandes consecuencias en la vida. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Opinión	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Totalmente de acuerdo	23	53.48	23	53.48
2	De acuerdo	16	37.21	39	90.69
3	Indiferente	2	4.65	41	95.34
4	En desacuerdo	1	2.33	42	97.67
5	Totalmente en desacuerdo	1	2.33	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 29. La Enfermedad No Transmisible no afecta mucho la vida. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Opinión	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Totalmente de acuerdo	2	4.65	2	4.65
2	De acuerdo	3	6.98	5	11.63
3	Indiferente	0	0.0	5	11.63
4	En desacuerdo	27	62.79	32	74.42
5	Totalmente en desacuerdo	11	25.58	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 30. La Enfermedad No Transmisible afecta fuertemente la manera en que otros ven al enfermo. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Opinión	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Totalmente de acuerdo	9	20.93	9	20.93
2	De acuerdo	17	39.53	26	60.46
3	Indiferente	5	11.63	31	72.09
4	En desacuerdo	10	23.26	41	95.35
5	Totalmente en desacuerdo	2	4.65	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 31. La Enfermedad No Transmisible tiene serias consecuencias económicas. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Opinión	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Totalmente de acuerdo	18	41.86	18	41.86
2	De acuerdo	18	41.86	36	83.72
3	Indiferente	1	2.33	37	86.05
4	En desacuerdo	5	11.62	42	97.67
5	Totalmente en desacuerdo	1	2.33	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 32. La Enfermedad No Transmisible causa dificultades a aquellos que están cerca de la persona enferma. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Opinión	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Totalmente de acuerdo	18	41.86	18	41.86
2	De acuerdo	12	27.90	30	69.76
3	Indiferente	5	11.63	35	81.39
4	En desacuerdo	7	16.28	42	97.67
5	Totalmente en desacuerdo	1	2.33	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

- *Sobre las ENT y el control personal*

Tabla No. 33. Hay mucho que las personas con una Enfermedad No Transmisible pueden hacer para controlar los síntomas. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No	Opinión	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Totalmente de acuerdo	18	41.86	18	41.86
2	De acuerdo	17	39.54	35	81.40

3	Indiferente	4	9.30	39	90.7
4	En desacuerdo	4	9.30	43	100.0
5	Totalmente en desacuerdo	0	0.0	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 34. Lo que las personas hagan puede determinar que la Enfermedad No Transmisible, se presente, mejore o empeore Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No	Opinión	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Totalmente de acuerdo	21	48.84	21	48.84
2	De acuerdo	19	44.18	40	93.02
3	Indiferente	3	6.98	43	100.0
4	En desacuerdo	0	0.0	43	100.0
5	Totalmente en desacuerdo	0	0.0	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 35. Todas las personas tienen el poder de influir en la Enfermedad No Transmisibles. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No	Opinión	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Totalmente de acuerdo	11	25.58	11	25.58
2	De acuerdo	23	53.49	34	79.07
3	Indiferente	4	9.30	38	88.37
4	En desacuerdo	4	9.30	42	97.37
5	Totalmente en desacuerdo	1	2.33	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 36. Nada de lo que la persona afectada realice, impactará en la evolución de la Enfermedad No Transmisible. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No	Opinión	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Totalmente de acuerdo	4	9.30	4	9.30
2	De acuerdo	1	2.33	5	11.63
3	Indiferente	5	11.63	10	23.26
4	En desacuerdo	25	58.14	35	81.4
5	Totalmente en desacuerdo	8	18.60	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 37. Los comportamientos, hábitos y estilos de vida no afectarán el curso de la Enfermedad No Transmisible. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No	Opinión	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Totalmente de acuerdo	4	9.30	4	9.30
2	De acuerdo	7	16.28	11	25.58
3	Indiferente	1	2.33	12	27.91

4	En desacuerdo	23	53.49	35	81.4
5	Totalmente en desacuerdo	8	18.60	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

- *Sobre las ENT su control / tratamiento*

Tabla No. 38. La Enfermedad No Transmisible mejorará con el tiempo. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No	Opinión	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Totalmente de acuerdo	6	13.96	6	13.96
2	De acuerdo	17	39.53	23	53.49
3	Indiferente	8	18.60	31	72.09
4	En desacuerdo	7	16.28	38	88.37
5	Totalmente en desacuerdo	5	11.63	42	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 39. Hay muy pocas cosas que se puedan hacer para mejorar la Enfermedad No Transmisible. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No	Opinión	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Totalmente de acuerdo	4	9.30	4	9.30
2	De acuerdo	11	25.58	15	34.88
3	Indiferente	2	4.65	17	39.53
4	En desacuerdo	21	48.84	38	88.37
5	Totalmente en desacuerdo	5	11.63	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 40. No hay nada que pueda ayudar a una persona con una Enfermedad No Transmisible. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Opinión	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Totalmente de acuerdo	3	6.98	3	6.98
2	De acuerdo	1	2.33	4	9.31
3	Indiferente	5	11.63	9	20.94
4	En desacuerdo	23	53.48	32	74.42
5	Totalmente en desacuerdo	11	25.58	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 41. Los tratamientos son eficaces para curar las Enfermedades No Transmisibles. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Opinión	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Totalmente de acuerdo	5	11.62	5	11.62
2	De acuerdo	19	44.19	24	55.81
3	Indiferente	5	11.63	29	67.44
4	En desacuerdo	11	25.58	40	93.02
5	Totalmente en desacuerdo	3	6.98	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 42. Los efectos negativos de la Enfermedad No Transmisible se pueden prevenir con el tratamiento. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Opinión	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Totalmente de acuerdo	8	18.60	8	18.60
2	De acuerdo	22	51.16	30	69.76
3	Indiferente	4	9.31	34	79.07
4	En desacuerdo	8	18.60	42	97.67
5	Totalmente en desacuerdo	1	2.33	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 43. El tratamiento puede controlar la Enfermedad No Transmisible. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Opinión	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Totalmente de acuerdo	12	27.90	12	27.90
2	De acuerdo	27	62.79	39	90.69
3	Indiferente	3	6.98	42	97.67
4	En desacuerdo	1	2.33	43	100.0
5	Totalmente en desacuerdo	0	0.0	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

- *Las ENT y la comprensión de la enfermedad*

Tabla No. 44. Los síntomas de una Enfermedad No Transmisible son difíciles de entender. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Opinión	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Totalmente de acuerdo	7	16.28	7	16.3
2	De acuerdo	18	41.86	25	58.1
3	Indiferente	7	16.28	32	74.4
4	En desacuerdo	10	23.25	42	97.7
5	Totalmente en desacuerdo	1	2.33	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 45. Para las personas, la Enfermedad No Transmisible es un misterio. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Opinión	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Totalmente de acuerdo	2	4.65	2	4.65
2	De acuerdo	6	13.95	8	18.6
3	Indiferente	8	18.60	16	37.2
4	En desacuerdo	22	51.16	38	88.36
5	Totalmente en desacuerdo	5	11.64	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 46. La mayoría de las personas no entienden lo que es una Enfermedad No Transmisible. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Opinión	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Totalmente de acuerdo	6	13.95	6	13.95
2	De acuerdo	21	48.84	27	62.79
3	Indiferente	4	9.30	31	72.09
4	En desacuerdo	11	25.58	42	97.67
5	Totalmente en desacuerdo	1	2.33	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 47. La Enfermedad No Transmisible no tiene ningún sentido para las personas que las presentan. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Opinión	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Totalmente de acuerdo	3	6.98	3	6.98
2	De acuerdo	4	9.30	7	16.28
3	Indiferente	8	18.6	15	34.88
4	En desacuerdo	26	60.47	41	95.35

5	Totalmente en desacuerdo	2	4.65	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 48. Tengo una imagen clara o comprensión global de la Enfermedad No Transmisible. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Opinión	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Totalmente de acuerdo	10	23.26	10	23.26
2	De acuerdo	18	41.86	28	65.12
3	Indiferente	5	11.62	33	76.74
4	En desacuerdo	10	23.26	43	100.0
5	Totalmente en desacuerdo	0	0.0	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

- *Las Enfermedades No Transmisibles y los ciclos de la enfermedad*

Tabla No. 49. Los síntomas de la Enfermedad No Transmisible cambian de forma significativa de un día para otro. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Opinión	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Totalmente de acuerdo	6	13.95	6	13.95
2	De acuerdo	17	39.54	23	53.5
3	Indiferente	4	9.30	27	62.8
4	En desacuerdo	16	37.21	43	100.0
5	Totalmente en desacuerdo	0	0.0	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 50. Los síntomas vienen y se van por ciclos en la Enfermedad No Transmisible. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Opinión	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Totalmente de acuerdo	8	18.60	8	18.60
2	De acuerdo	17	39.54	25	58.14
3	Indiferente	9	20.93	34	79.07
4	En desacuerdo	9	20.93	43	100.0
5	Totalmente en desacuerdo	0	0.0	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 51. La Enfermedad No Transmisible es muy impredecible. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Opinión	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Totalmente de acuerdo	8	18.6000	8	18.60
2	De acuerdo	17	39.53	25	58.13
3	Indiferente	10	23.26	35	81.40
4	En desacuerdo	8	18.60	43	100.0
5	Totalmente en desacuerdo	0	0.0	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 52. La Enfermedad No Transmisible va mejor o peor por temporadas. Conocimientos, Percepciones Y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Opinión	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Totalmente de acuerdo	5	11.63	5	11.63
2	De acuerdo	22	51.16	27	62.79
3	Indiferente	8	18.60	35	81.39
4	En desacuerdo	8	18.60	43	100.0
5	Totalmente en desacuerdo	0	0.0	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

- *Las ENT y representaciones emocionales*

Tabla No. 53. Las personas que las presentan, tienden a deprimirse cuando piensan en la Enfermedad No Transmisible. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Opinión	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Totalmente de acuerdo	11	25.58	11	25.58
2	De acuerdo	22	51.16	33	76.74
3	Indiferente	5	11.63	38	88.37
4	En desacuerdo	4	9.30	42	97.67
5	Totalmente en desacuerdo	1	2.33	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 54. Las personas que las presentan se disgustan pensando en la Enfermedad No Transmisible. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Opinión	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Totalmente de acuerdo	4	9.30	4	9.30
2	De acuerdo	15	34.88	19	44.18
3	Indiferente	13	30.23	32	74.41
4	En desacuerdo	9	20.93	41	95.34

5	Totalmente en desacuerdo	2	4.65	42	100.0
Total		42	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 55. La Enfermedad No Transmisible hace que las personas que la padecen se sientan enojadas. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Opinión	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Totalmente de acuerdo	2	4.65	2	4.65
2	De acuerdo	21	48.84	23	53.49
3	Indiferente	8	18.60	31	72.09
4	En desacuerdo	10	23.26	41	95.35
5	Totalmente en desacuerdo	2	4.65	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 56. La Enfermedad No Transmisible no les preocupa a las personas que la padecen. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Opinión	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Totalmente de acuerdo	2	4.65	2	4.65
2	De acuerdo	3	6.98	5	11.63
3	Indiferente	5	11.63	10	23.26
4	En desacuerdo	25	58.14	35	81.40
5	Totalmente en desacuerdo	8	18.60	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 57. Tener una Enfermedad No trasmisible.hace que las personas se sientan ansiosas. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Opinión	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Totalmente de acuerdo	6	13.95	6	13.95
2	De acuerdo	22	51.16	28	65.11
3	Indiferente	8	18.60	36	83.71
4	En desacuerdo	7	16.28	43	100.0
5	Totalmente en desacuerdo	0	0.0	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 58. Padecer una Enfermedad No Transmisible hace que las personas se sientan temerosas. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Opinión	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Totalmente de acuerdo	6	13.95	6	13.95
2	De acuerdo	26	60.46	32	74.41
3	Indiferente	6	13.95	38	88.36
4	En desacuerdo	5	11.64	43	100.0
5	Totalmente en desacuerdo	0	0.0	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

- *La enfermedad no transmisible y causas de la enfermedad*

Tabla No. 59. Las Enfermedades No Transmisibles son de causa Hereditaria. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Opinión	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Totalmente de acuerdo	3	6.98	3	6.98
2	De acuerdo	2	4.65	5	11.63
3	Indiferente	3	6.98	8	18.61
4	En desacuerdo	25	58.14	33	76.75
5	Totalmente en desacuerdo	10	23.26	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 60 Las Enfermedades No Transmisibles son por casualidad o mala suerte .Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Opinión	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Totalmente de acuerdo	13	30.23	13	30.23
2	De acuerdo	17	39.53	30	69.76
3	Indiferente	9	20.93	39	90.69
4	En desacuerdo	3	6.98	42	97.67
5	Totalmente en desacuerdo	1	2.33	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 61. Las Enfermedades No Transmisibles son por pde causa por pocos cuidados médicos en el Pasado. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Opinión	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Totalmente de acuerdo	2	4.65	2	4.65

2	De acuerdo	5	11.63	7	16.28
3	Indiferente	9	20.93	16	37.21
4	En desacuerdo	21	48.84	37	86.05
5	Totalmente en desacuerdo	6	13.95	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 62. Las Enfermedades No Transmisibles las causa el propio comportamiento de las personas. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Opinión	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Totalmente de acuerdo	5	11.62	5	11.62
2	De acuerdo	2	4.65	7	16.27
3	Indiferente	5	11.63	12	27.9
4	En desacuerdo	26	60.46	38	88.36
5	Totalmente en desacuerdo	5	11.63	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 63. Las Enfermedades No Transmisibles las causan otras personas. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No	Opinión	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Totalmente de acuerdo	7	16.28	7	16.28
2	De acuerdo	13	30.23	20	46.51
3	Indiferente	18	41.86	38	88.37
4	En desacuerdo	4	9.3	42	97.67
5	Totalmente en desacuerdo	1	2.33	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 64. Las Enfermedades No Transmisibles sobre las causan estuvieron indecisos. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Opinión	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Totalmente de acuerdo	3	6.98	3	6.98
2	De acuerdo	7	16.28	10	23.26
3	Indiferente	29	67.44	39	90.7
4	En desacuerdo	1	2.33	40	93.03
5	Totalmente en desacuerdo	3	6.98	42	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

- *Las ENT y las causas en orden de importancia*

Tabla No. 65. Primera causa más importante de las Enfermedades No Transmisibles. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	1ra. Causa	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Herencia	17	42.5	17	42.5
2	Alimentación	6	15.0	23	57.5
3	Sedentarismo	2	5.0	25	62.5
4	Pocos cuidados médicos en el pasado	5	12.5	30	75.0
5	Propio comportamiento	3	7.5	33	82.5
6	Alcoholismo	1	2.5	34	85.0
7	Tabaquismo	1	2.5	35	87.5
8	Obesidad	1	2.5	36	90.0
9	Mal uso de medicamentos	1	2.5	37	92.5
10	No importancia de mí mismo	1	2.5	38	95.0
11	Inestabilidad emocional	1	2.5	39	97.5
12	Psicológica	1	2.5	40	100.0
Total		40	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 66. Segunda causa más importante de las Enfermedades No Transmisibles. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	2da. Causa	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Herencia	6	15.0	6	15.0
2	Alimentación	7	17.5	13	32.5
3	Sedentarismo	2	5.0	15	37.5
4	Pocos cuidados médicos en el pasado	6	15.0	21	52.5
5	Propio comportamiento	10	25.0	31	77.5
6	Alcoholismo	1	2.5	32	80.0
7	Tabaquismo	2	5.0	34	85.0
8	Obesidad	1	2.5	35	87.5
9	No importancia de mí mismo	2	5.0	37	92.5
10	Estrés	2	5.0	39	97.5
11	Inestabilidad emocional	1	2.5	40	100.0
Total		40	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 67. Tercera causa más importante de las Enfermedades No Transmisibles. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	3ra. Causa	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Herencia	5	14.3	5	14.3
2	Alimentación	6	17.1	11	31.4
3	Sedentarismo	6	17.1	17	48.6
4	Pocos cuidados médicos en el pasado	3	8.6	20	57.1
5	Propio comportamiento	4	11.4	24	68.6
6	Alcoholismo	2	5.7	26	74.3
7	Obesidad	1	2.9	27	77.1
8	Accidentes	1	2.9	28	80.0
9	Automedicación	1	2.9	29	82.9
10	Estrés	1	2.9	30	85.7
11	Situación económica	1	2.9	31	88.6
12	Mala suerte	2	5.7	33	94.3
13	Riesgos laborales	1	2.9	34	97.1
14	Factores del entorno (contaminación)	1	2.9	35	100.0
Total		35	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Objetivo 4 Señalar las prácticas de las personas colaboradoras vinculada con los Factores de Riesgo de las Enfermedades No Transmisibles.

- *Consumo Relacionado con las Enfermedades No Transmisibles*

Tabla No. 68. Consumo de tabaco en personas colaboradoras. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Fuma	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	SI	3	7.0	3	7.0
2	NO	40	93.0	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 69. Fuma diariamente algún producto de tabaco. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

	Fuma diariamente	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	SI	1	33.3	1	33.3
2	NO	2	66.7	3	100.0

Total	3	100.0		
-------	---	-------	--	--

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 70. Edad de inicio a fumar diariamente. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Edad	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	16	1	100.0	1	100.0
Total		1			

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 71. Tiempo que lleva fumando diariamente. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Tiempo en años	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	10	1	100.0	1	100.0
Total		1	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 72. Cantidad de cigarrillos que fuma al día. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Cantidad cigarrillos	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	1	1	100.0	1	100.0
Total		1	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 73. Consumo actual de algún tipo de tabaco que no emite humo. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Consumo actual	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	SI	1	2.33	1	2.33
2	NO	42	97.67	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 74. Consume rapé vía oral. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Veces al día	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	1	1	100.0	1	100.0
Total		1	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 75. Cuantos de los últimos 7 días alguien fumó en su casa. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Días	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	0	32	78.0	32	78.0
2	1	2	4.9	34	82.9
3	2	1	2.4	35	85.4

4	3	2	4.9	37	90.2
5	5	1	2.4	38	92.7
6	7	3	7.3	41	100.0
Total		41	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 76. Cuantos de los últimos 7 días alguien fumó en su trabajo en un lugar cerrado. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Días	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	0	35	94.6	35	94.6
2	3	1	2.7	36	97.3
3	7	1	2.7	37	100.0
Total		37	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 77. Consumo de tabaco según sexo. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Consumo Tabaco	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
1	Si	1	3.0	2	20.0	3	7.0
2	No	32	97.0	8	80.0	40	93.0
Total		33	100.0	10	100.0	43	100.0

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 78. Consumo de tabaco según la edad. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Consumo Tabaco	20-39	%	40+	%	Total	%
1	Si	1	4.5	2	9.5	3	7.0
2	No	21	95.5	19	90.5	40	93.0
Total		22	100.0	21	100.0	43	100.0

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 79. Consumo de Tabaco según Nivel de Educación. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Consumo Tabaco	Escuela Primaria	%	Escuela Secundaria	%	Estudios Universitarios Incompletos	%	Estudios Universitarios Completos	%	Estudios Postgrado	%	Total	%
1	Si	0	0.0	1	12.5	1	20.0	0	0.0	1	8.3	3	7.0
2	No	3	100.0	7	87.5	4	80.0	15	100.0	11	91.7	40	93.0
Total		3	100.0	8	100.0	5	100.0	15	100.0	12	100.0	43	100.0

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

- *Consumo de alcohol*

Tabla No. 80. Alguna vez ha consumido alguna bebida alcohólica. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Alguna vez consumió	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	SI	37	86.0	37	86.0
2	NO	6	14.0	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 81. Ha consumido alguna bebida alcohólica en los últimos 12 meses. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Consumió últimos 12 meses	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	SI	32	86.5	32	86.5
2	NO	5	13.5	37	100.0
Total		37	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 82. Frecuencia con que ha tomado al menos una bebida alcohólica en los últimos 12 meses. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Frecuencia consumió al menos una, últimos 12 meses	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	5-6 días a la semana	1	3.1	1	3.1
2	1-4 días a la semana	1	3.1	2	6.3
3	1-3 días al mes	10	31.3	12	37.5
4	Menos de una vez al mes	20	62.5	32	100.0
Total		32	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 83 Ha consumido una bebida alcohólica en los últimos 30 días. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Consumió últimos 30 días	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	SI	17	53.1	17	53.1
2	NO	15	46.9	32	100.0
Total		32	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 84. Cuántas bebidas alcohólicas se tomó durante una ocasión en los últimos 30 días. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Cuántas una ocasión últimos 30 días	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	1	5	31.25	5	31.25
2	2	4	25	9	56.25
3	3	4	25	13	81.25
4	4	1	6.25	14	87.5
5	5	1	6.25	15	93.75
6	6	1	6.25	16	100.0

Total	16	100.0		
-------	----	-------	--	--

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 85. Cantidad de bebidas alcohólicas que se tomó en una sola ocasión en los últimos 30 días. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Cantidad	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	1	5	31.3	5	31.3
2	2	4	25.0	9	56.3
3	3	3	18.8	12	75.0
4	6	1	6.3	13	81.3
5	7	1	6.3	14	87.5
6	12	2	12.5	16	100.0
Total		16	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 86. Tipos de bebidas alcohólicas que se tomó en una sola ocasión en los últimos 30 días. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Tipos de bebidas	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	1	4	25.0	4	25.0
2	2	4	25.0	8	50.0
3	3	3	18.8	11	68.8
4	5	1	6.3	12	75.0
5	6	1	6.3	13	81.3
6	7	1	6.3	14	87.5
7	12	1	6.3	15	93.8
8	20	1	6.3	16	100.0
Total		16	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 87. Consumió bebidas alcohólicas en los últimos 30 días con comida. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Consumio con comidas, últimos 30 días	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Usualmente con comidas	12	70.6	12	70.6
2	A veces con comida	2	11.8	14	82.4
3	Algunas veces con comida	1	5.9	15	88.2
4	Nunca con comida	2	11.8	17	100.0
Total		17	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 88. Cantidad bebidas alcohólicas consumió el último día lunes. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Cantidad consumió ultimo lunes	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	0	16	94.1	16	94.1
2	1	1	5.9	17	100.0

Total	17	100.0		
-------	----	-------	--	--

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 89. Cantidad bebidas alcohólicas consumió el último día martes. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte.

Marzo a septiembre 2016

No.	Cantidad consumió ultimo martes	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	0	17	100.0	17	100.0
Total		17	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 90. Cantidad bebidas alcohólicas consumió el último día miércoles. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte.

Marzo a septiembre 2016

No.	Cantidad consumió ultimo miércoles	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	0	14	82.4	14	82.4
2	2	2	11.8	16	94.1
3	6	1	5.9	17	100.0
Total		17	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 91. Cantidad bebidas alcohólicas consumió el último día jueves. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte.

Marzo a septiembre 2016

No.	Cantidad consumió ultimo jueves	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	0	14	82.4	14	82.4
2	1	1	5.9	15	88.2
3	2	1	5.9	16	94.1
4	12	1	5.9	17	100.0
Total		17	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 92. Cuantas bebidas alcohólicas consumió el último día viernes. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte.

Marzo a septiembre 2016

No.	Cantidad consumió ultimo viernes	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	0	14	82.4	14	82.4
2	1	1	5.9	15	88.2
3	3	1	5.9	16	94.1
4	4	1	5.9	17	100.0
Total		17	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 93. Cuantas bebidas alcohólicas consumió el último día sábado. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte.

Marzo a septiembre 2016

No.	Cantidad consumió ultimo sábado	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	0	16	94.1	16	94.1

2	1	1	5.9	17	100.0
Total		17	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 94. Cantidad de bebidas alcohólicas consumió el último día domingo. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Cantidad consumió ultimo domingo	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	0	15	88.2	15	88.2
2	1	2	11.8	17	100.0
Total		17	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 95. Consumo de Alcohol según Sexo. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No	Consumo Alcohol	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
1	Si	24	72.72	8	80.0	32	86.5
2	No	9	27.28	2	20.0	5	13.5
Total		33	100.0	10	100.0	37	100.0

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 96. Consumo de Alcohol según edad. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Consumo Alcohol	20-39a	%	40+	%	Total	%
1	Si	18	85.7	14	87.5	32	86.5
2	No	3	14.3	2	12.5	5	13.5
Total		21	100.0	16	100.0	37	100.0

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 97. Consumo de Alcohol según nivel de Educación edad. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Consumo Alcohol	Escuela Primaria	%	Escuela Secundaria	%	Estudios Universitarios Incompletos	%	Estudios Universitarios Completos	%	Estudios Postgrado	%	Total	%
1	Si	1	33.33	6	75	4	80	11	73.33	12	100.0	34	86.5
2	No	2	66.66	2	25	1	20	4	26.67	0	0.0	9	13.5
Total		3	100.0	8	100.0	5	100.0	15	100.0	12	100.0	43	100.0

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

- *Alimentación.*

Tabla No. 98. Consumo de frutas en una semana típica. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas 5Número de delacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Consumió frutas y verduras	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	SI	39	90.70	39	90.70
2	NO	4	9.30	42	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 99. Número de días a la semana consume frutas. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No	Cantidad de días consume frutas	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	0	3	6.97	3	6.97
2	1	8	18.60	11	25.57
3	2	10	23.26	21	48.83
4	3	8	18.60	29	67.43
5	4	3	6.98	32	74.41
6	5	8	18.60	40	93.01
7	6	1	2.33	41	95.34
8	7	2	4.65	43	100
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 100. Número de porciones de frutas que consume cada día. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Porciones fruta por día	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	1	23	53.49	23	53.49
2	2	16	37.21	34	90.7
3	3	3	6.98	37	97.68
4	4	1	2.32	38	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 101. Consumo de Frutas según Sexo. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Consumo frutas	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
1	Si	29	87.88	9	90.0	38	88.37
2	No	4	12.12	1	10.0	5	11.63
Total		33	100.0	10	100.0	43	100.0

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 102. Consumo de Frutas según Edad. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Consumo frutas	20-39a	%	40+	%	Total	%
1	Si	18	81.82	20	95.24	38	88.37
2	No	4	18.18	1	4.76	5	11.63
Total		22	100.0	21	100.0	43	100.0

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 103. Consumo de Frutas según Nivel de Educación. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas Relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Consumo frutas	Escuela Primaria	%	Escuela Secundaria	%	Estudios Universitarios Incompletos	%	Estudios Universitarios Completos	%	Estudios Postgrado	%	Total	%
1	Si	2	66.7	7	87.5	4	80	15	100.0	12	100.0	40	93.02
2	No	1	33.3	1	12.5	1	20	0	0.0	0	0.0	3	6.98
Total		3	100.0	8	100.0	5	100.0	15	100.0	12	100.0	43	100.0

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 104. Consumo de verduras en una semana típica. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas Relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Consumo verduras	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	SI	42	97.7	42	97.7
2	NO	1	2.3	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 105. Número de días a la semana que consume verduras. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas Relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Cantidad de días consume verduras	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	0	1	2.3	1	2.3
2	1	7	16.3	8	18.6
3	2	11	25.6	19	44.2
4	3	7	16.3	26	60.5
5	4	5	11.6	31	72.1
6	5	5	11.6	36	83.7
7	6	3	7.0	39	90.7
8	7	4	9.3	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 106. Número de porciones de verduras que consume cada día. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Porciones de verduras por día	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	1	27	62.79	27	62.79
2	2	12	27.91	39	90.7
3	3	3	6.97	42	97.67
4	4	1	2.33	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 107. Consumo de verduras según sexo. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No	Consumo verduras	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
1	Si	32	97.0	10	100.0	42	97.7
2	No	1	3.0	0	0.0	1	2.3
Total		33	100.0	10	100.0	43	100.0

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 108. Consumo de verduras según edad. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Consumo verduras	20-39a	%	40+	%	Total	%
1	Si	21	95.5	21	100.0	42	97.7
2	No	1	4.5	0	0.0	1	2.3
Total		22	100.0	21	100.0	43	100.0

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 109. Consumo de verduras según Nivel de Educación. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Consumo verduras	Escuela Primaria	%	Escuela Secundaria	%	Estudios Universitarios Incompletos	%	Estudios Universitarios Completos	%	Estudios Postgrado	%	Total	%
1	Si	3	100.0	8	100.0	5	100.0	15	100.0	11	91.7	42	97.7
2	No	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	8.3	1	2.3
Total		3	100.0	8	100.0	5	100.0	15	100.0	12	100.0	43	100.0

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 110. Número de vasos con agua que toma al día. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Cantidad vasos con agua	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	1	1	2.33	1	2.33
2	2	3	6.98	4	9.31
3	3	5	11.63	9	20.94
4	4	9	20.93	18	41.87
5	5	4	9.30	22	51.17
6	6	6	13.95	28	65.12
7	8	7	16.28	35	81.4
8	9	4	9.30	37	90.7
9	10	2	4.65	39	95,35
10	14	2	4.65	41	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 111. Número de vasos con bebidas azucaradas toma a la semana. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Cantidad vasos bebidas azucaradas	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Cero	8	18.60	8	18.60
2	Uno	5	11.63	13	30.23
3	Dos	6	13.95	19	44,18
4	Tres	5	11.63	24	55.81
5	Cuatro	4	9.30	28	65.11
6	Cinco	2	4.65	30	69.76
7	Seis	3	6.98	33	76.74
8	Siete	3	6.98	36	83.72
9	Ocho	2	4.65	38	88.37
10	Diez	1	2.33	39	90.69
11	Catorce	1	2.33	40	93.01
12	Quince	1	2.33	41	95.33
13	Veinte	1	2.33	42	97.65
14	Treinta	1	2.33	43	100
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 112. Tipo de aceite o grasa que usa para preparar la comida. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Tipo de aceite	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Aceite vegetal	39	90.70	39	90.70
2	Mantequilla	1	2.33	40	93.03
3	Otro	2	4.65	42	97.68
4	Ninguno en particular	1	2.33	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 113. Número de comidas por semana que come algo que no fue preparado en casa. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Comidas no preparadas en casa por semana	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	0	4	9.30	4	9.30
2	1	11	25.5858	15	34.88
3	2	9	20.933	24	55.81
4	3	6	13.93.95	30	69.76
5	4	1	2.333	31	72.09
6	5	7	16.2828	38	88.37
7	6	4	9.30	42	97.67
8	8	1	2.33	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

- *Actividad física*

Tabla No. 114. Tipo de actividad física realizada en el trabajo. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Actividad física	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Intensa	2	4.65	2	4.65
2	Moderada	12	27.91	14	32.56
3	Ligera	29	67.44	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 115. Tipo de actividad física moderada en el trabajo. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Actividad física moderada	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	SI	12	27.91	12	27.9
2	NO	31	72.09	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 116. Cantidad de días a la semana que realiza actividades de intensidad moderada en su trabajo Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Cantidad de días intensidad moderada	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	1	3	25	3	25
2	2	1	8.33	4	33.33
3	3	1	8.33	5	41.66
4	4	3	25	8	66.66
5	5	3	25	11	91.66
6	6	1	8.33	12	100
Total		12	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 117. Tiempo que dedica a realizar actividad física moderada durante el día. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Tiempo actividad moderada	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	00:10:00	1	8.33	1	8.33
2	00:15:00	1	8.33	2	16.66
3	00:20:00	1	8.33	3	24.99
4	01:10:00	1	8.33	4	33.32
5	01:30:00	2	16.68	6	50
6	03:00:00	1	8.33	7	58.33
7	04:00:00	2	16.68	9	75.01
8	04:30:00	1	8.33	10	83.34
9	05:00:00	1	8.33	11	91.67
10	08:00:00	1	8.33	12	100
Total		12	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 118. Actividad física de intensidad moderada según sexo. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Actividad Física moderada	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
1	Si	14	42.4	4	40.0	23	53.5
2	No	19	57.6	6	60.0	20	46.5
Total		33	100.0	10	100.0	43	100.0

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 119. Actividad física de intensidad moderada según edad. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Actividad Física moderada	20-39a	%	40+	%	Total	%
1	Si	9	40.9	9	42.9	18	41.86
2	No	13	59.1	12	57.1	25	58.14
Total		22	100.0	21	100.0	43	100.0

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 120. Actividad física de intensidad moderada según nivel de educación Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Actividad Física moderada	Escuela Primaria	%	Escuela Secundaria	%	Estudios Universitarios Incompletos	%	Estudios Universitarios Completos	%	Estudios Postgrado	%	Total	%
1	Si	2	66.7	2	25.0	2	40.0	11	73.3	6	50.0	23	53.5
2	No	1	33.3	6	75.0	3	60.0	4	26.7	6	50.0	20	46.5
Total		3	100.0	8	100.0	5	100.0	15	100.0	12	100.0	43	100.0

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 121. Realiza actividad física intensa en el trabajo. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Actividad física intensa	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	SI	2	4.65	2	4.65
2	NO	41	95.35	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 122. Cantidad de días que realiza actividades físicas intensas en su trabajo. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Cantidad días Actividad intensa	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	4	1	50.0	1	50.0
2	6	1	50.0	2	100.0
Total		2	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 123. Tiempo que dedica a realizar actividad física intensa. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Horas al día actividad intensa	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	3	1	50.0	1	50.0
2	5	1	50.0	2	100.0
Total		2	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

- *Actividad física para desplazarse*

Tabla No. 124. Camina o usa bicicleta al menos 10 minutos para desplazamientos. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Camina o uso de bicicleta al menos 10 minutos	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	SI	23	53.5	23	53.5
2	NO	20	46.5	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 125. Cantidad de días a la semana que camina o usa bicicleta al menos 10 minutos consecutivos en desplazamientos. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Cantidad días camina o usa bicicleta	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	2	1	4.3	1	4.3
2	3	5	21.7	6	26.1
3	4	1	4.3	7	30.4
4	5	4	17.4	11	47.8
5	6	9	39.1	20	87.0
6	7	3	13.0	23	100.0
Total		23	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 126. Tiempo que pasa caminando o yendo en bicicleta para desplazarse. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Tiempo caminando o usando bicicleta	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	00:10:00	2	8.70	2	8.70
2	00:15:00	3	13.04	5	21.74
3	00:20:00	3	13.04	8	34.78
4	00:30:00	7	30.43	15	65.21
5	01:00:00	3	13.04	18	78.25
6	01:15:00	1	4.35	19	82.6
7	01:30:00	2	8.70	21	91.3
8	02:00:00	1	4.35	22	95.65
9	06:00:00	1	4.35	23	100.0
Total		23	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 127. Actividad física para desplazarse según sexo. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Actividad Física desplazarse	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
1	Si	19	57.6	4	40.0	23	53.5
2	No	14	42.4	6	60.0	20	46.5
Total		33	100.0	10	100.0	43	100.0

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 128. Actividad física para desplazarse según edad. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Actividad Física desplazarse	20-39 a	%	40+	%	Total	%
1	Si	12	54.5	11	52.4	23	53.5
2	No	10	45.5	10	47.6	20	46.5
Total		22	100.0	21	100.0	43	100.0

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 129. Actividad física para desplazarse según nivel de educación. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Actividad Física desplazarse	Escuela Primaria	%	Escuela Secundaria	%	Estudios Universitarios Incompletos	%	Estudios Universitarios Completos	%	Estudios Postgrado	%	Total	%
1	Si	2	66.7	2	25.0	2	40.0	11	73.3	6	50.0	23	53.5
2	No	1	33.3	6	75.0	3	60.0	4	26.7	6	50.0	20	46.5
Total		3	100.0	8	100.0	5	100.0	15	100.0	12	100.0	43	100.0

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

- *Actividad física en tiempo libre*

Tabla No. 130. Practica deporte/fitness intenso. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Deportes intensos	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	SI	8	18.60	8	18.60
2	NO	35	81.40	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 131. Número de días a la semana practica deportes/fitness intensos. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Cantidad de días deportes intensos	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	2	2	16.7	2	16.7
2	3	2	16.7	4	33.3
3	4	4	33.3	8	66.7
4	5	3	25.0	11	91.7
5	6	1	8.3	12	100.0
Total		12	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 132. Tiempo al día que practica deportes/fitness intensos. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Tiempo	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	00:30:00	4	33.3	4	33.3
2	00:40:00	1	8.3	5	41.7
3	01:00:00	1	8.3	6	50.0
4	01:15:00	1	8.3	7	58.3
5	01:30:00	1	8.3	8	66.7
6	02:00:00	3	25.0	11	91.7
7	03:00:00	1	8.3	12	100.0
Total		12	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 133. Tiempo al día que practica deportes/fitness intensos según Sexo. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Practica deportes / fitness intensos	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
1	Si	10	30.3	2	20.0	12	27.9
2	No	23	69.7	8	80.0	31	72.1
Total		33	100.0	10	100.0	43	100.0

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 134. Tiempo al día que practica deportes/fitness intensos según edad. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Practica deportes / fitness intensos	20-39 a	%	40+	%	Total	%
1	Si	6	27.3	6	28.6	12	27.9
2	No	16	72.7	15	71.4	31	72.1
Total		22	100.0	21	100.0	43	100.0

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 135. Tiempo al día que practica deportes/fitness intensos según Nivel de educación. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Practica deportes/fitness intensos	Escuela Primaria	%	Escuela Secundaria	%	Estudios Universitarios Incompletos	%	Estudios Universitarios Completos	%	Estudios Postgrado	%	Total	%
1	Si	0	0.0	3	37.5	1	20.0	2	13.3	6	50.0	12	27.9
2	No	3	100.0	5	62.5	4	80.0	13	86.7	6	50.0	31	72.1
Total		3	100.0	8	100.0	5	100.0	15	100.0	12	100.0	43	100.0

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

- *Comportamiento sedentario*

Tabla No. 136. Tiempo pasa sentado o recostado al día. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Tiempo sentado o recostado al día	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Menos de cuatro horas	11	25.58	11	25.58
2	De cuatro a ocho horas	27	62.79	38	88.37
3	Más de ocho horas	5	11.63	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 137. Tiempo pasa sentado o recostado al día. Según sexo. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Tiempo pasa sentado o recostado al día	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
1	Menos de cuatro horas	10	23.3	1	2.3	11	25.6
2	De cuatro a ocho horas	19	44.2	8	18.6	27	62.8
3	Más de ocho horas	4	9.3	1	2.3	5	11.6

Total	33	76.7	10	23.3	43	100.0
-------	----	------	----	------	----	-------

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 138. Tiempo pasa sentado o recostado al día según edad. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Tiempo pasa sentado o recostado al día	20-39a	%	40+	%	Total	%
1	Menos de cuatro horas	5	6.3	9	7.0	14	6.7
2	De cuatro a ocho horas	13	16.5	11	8.5	24	11.5
3	Más de ocho horas	4	5.1	1	0.8	5	2.4
Total		22	27.8	21	16.3	43	20.7

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 139. Tiempo pasa sentado o recostado al día según Nivel de Educación. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Tiempo pasa sentado o recostado al día	Escuela Primaria	%	Escuela Secundaria	%	Estudios Universitarios Incompletos	%	Estudios Universitarios Completos	%	Estudios Postgrado	%	Total	%
1	Menos de cuatro horas	2	66.7	3	37.5	1	20.0	4	26.7	1	8.3	11	25.6
2	De cuatro a ocho horas	1	33.3	5	62.5	3	60.0	9	60.0	9	75.0	27	62.8
3	Más de ocho horas	0	0.0	0	0.0	1	20.0	2	13.3	2	16.7	5	11.6
Total		3	100.0	8	100.0	5	100.0	15	100.0	12	100.0	43	100.0

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

- *Antecedentes de presión arterial alterada*

Tabla No. 140. Alguna vez le han medido la presión arterial. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Le han medido la presión arterial alguna vez	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	SI	41	95.3	41	95.3
2	NO	2	4.7	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 141. Presión alta medida por doctor o trabajador de la salud. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Presión alta medida por trabajador de la salud	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	SI	12	29.3	12	29.3
2	NO	29	70.7	41	100.0
Total		41	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 142. Le han dicho que tiene presión alta en los últimos 12 meses. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Han dicho tiene presión arterial alta últimos 12 meses	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	SI	8	66.7	8	66.7
2	NO	4	33.3	12	100.0
Total		12	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 143. Tiene antecedentes de presión arterial elevada. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Antecedentes presión arterial elevada	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	SI	7	58.33	7	58.33
2	NO	5	41.67	12	100.0
Total		12	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 144. Ha tomado medicamentos durante las últimas dos semanas. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Ha tomado medicamentos últimas dos semanas	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	SI	7	58.33	7	58.33
2	NO	5	41.67	12	100.0
Total		12	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 145. Han dado Consejo para reducir consumo de sal. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Consejo para reducir consumo de sal	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	SI	9	75.0	9	75.0
2	NO	3	25.0	12	100.0
Total		12	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 146. Han dado consejo para perder peso. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Consejo para perder peso	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	SI	7	58.3	7	58.3
2	NO	5	41.7	12	100.0
Total		12	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 147. Han dado consejo para dejar de fumar. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Consejo para dejar de fumar	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	SI	1	8.33	1	8.33
2	NO	11	91.67	12	100.0
Total		12	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 148. Han dado consejo para hacer más ejercicio. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Consejo para hacer ejercicio	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	SI	7	58.3	7	58.3
2	NO	5	41.7	12	100.0
Total		12	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 149. Alguna una vez ha visitado algún curandero debido a la hipertensión. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Ha visitado curandero por presión arterial alta	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	SI	1	8.33	1	8.33
2	NO	11	91.67	12	100.0
Total		12	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 150. Está tomando algún medicamento tradicional o a base de hierbas para la presión alta. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Toma medicamento tradicional o hierbas	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	SI	5	41.7	5	41.7
2	NO	7	58.3	12	100.0
Total		12	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 151. Presión alta o hipertensión según Sexo. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Presión alta	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
1	Si	9	27.27	3	30	12	27.91
2	No	24	72.73	7	70	31	7
Total		33	100.0	10	100.0	43	100.0

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 152. Presión alta o hipertensión según Edad. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Presión alta	20-39a	%	40+	%	Total	%
-----	--------------	--------	---	-----	---	-------	---

1	Si	5	22.73	7	33.33	12	29.3
2	No	17	77.27	14	66.67	29	70.7
Total		22	100.0	20	100.0	41	100.0

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 153. Presión alta o hipertensión según nivel de educación. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Presión arterial alta	Escuela Primaria	%	Escuela Secundaria	%	Estudios Universitarios Incompletos	%	Estudios Universitarios Completos	%	Estudios Postgrado	%	Total	%
1	Si	0	0.0	2	25.0	2	40.0	7	46.67	1	8.3	12	29.3
2	No	3	100.0	6	75.0	3	60.0	8	53.33	11	91.7	31	70.7
Total		3	100.0	8	100.0	5	100.0	15	100.0	12	100.0	43	100.0

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 154. Presión arterial sistólica. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Presión arterial sistólica (mmHg)	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Menor de 120 (optima)	24	55.8	24	55.8
2	De 120-129 (normal)	8	18.6	32	74.4
3	De 130-139 (normal alta)	5	11.6	37	86.0
4	Mayor de 139 (alta)	6	14.0	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 155. Presión arterial diastólica. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Presión arterial diastólica (mmHg)	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Menor de 80 (optima)	23	53.5	23	53.5
2	De 80-84 (normal)	6	14.0	29	67.4
3	De 85-89 (normal alta)	10	23.3	39	90.7
4	Mayor de 89 (alta)	4	9.3	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

- *Antecedentes de Glucosa en Sangre Elevada*

Tabla No. 156. Alguna vez le han medido la glucosa en la sangre. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Medición de glucose en sangre	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
-----	-------------------------------	------------	--------------	----------------------	------------------------

1	SI	31	72.1	31	72.1
2	NO	12	27.9	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 157. Alguna vez le han dicho que su nivel de glucosa en sangre es alto. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Alguna vez le han dicho nivel de Glucosa en sangre alto	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	SI	5	16.1	5	16.1
2	NO	26	83.9	31	100.0
Total		31	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 158. Le han dicho que su nivel de glucosa es alto en los últimos 12 meses. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Le han dicho nivel de glucosa es alto, últimos 12 meses	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	SI	4	80.0	4	80.0
2	NO	1	20.0	5	100.0
Total		5	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 159. Ha tomado medicamentos durante las últimas 2 semanas. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Tomado Medicamentos últimas dos semanas	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	NO	5	100.0	5	100.0
Total		5	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 160. Le han indicado dieta especial por prescripción médica. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Dieta por prescripción médica	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	NO	5	100.0	5	100.0
Total		5	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 161. Han dado consejo para perder peso. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Consejo para perder peso	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	SI	3	60.0	3	60.0
2	NO	2	40.0	5	100.0
Total		5	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 162. Han dado consejo para dejar de fumar. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Consejo para dejar de fumar	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	SI	1	20.0	1	20.0
2	NO	4	80.0	5	100.0
Total		5	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 163. Han dado consejo para hacer más ejercicio. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Consejo para realizar Más ejercicio	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	SI	3	60.0	3	60.0
2	NO	2	40.0	5	100.0
Total		5	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 164. Alguna vez ha visitado algún curandero debido al problema de la diabetes. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Visitado curandero	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	NO	5	100.0	5	100.0
Total		5	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 165. Está tomando algún medicamento tradicional o a base de hierbas para su diabetes. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Tomando algún medicamento tradicional o hierbas	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	NO	5	100.0	5	100.0
Total		5	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 166. Glucosa alta según sexo. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Glucosa alta	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
1	Si	4	12.1	1	10	5	16.1
2	No	29	88	9	90	26	83.9
Total		33	100.0	10	100.0	31	100.0

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 167. Glucosa alta según edad. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Glucosa alta	20-39a	%	40+	%	Total	%
1	Si	3	13.64	2	9.52	5	11..63
2	No	19	86.36	19	90.48	38	88.37
Total		22	100.0	21	100.0	43	100.0

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 168. Glucosa alta según nivel de educación. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Glucosa alta	Escuela Primaria	%	Escuela Secundaria	%	Estudios Universitarios Incompletos	%	Estudios Universitarios Completos	%	Estudios Postgrado	%	Total	%
1	Si	0	0.0	2	25	0	0	3	20	0	0.0	5	11.63
2	No	3	100.0	6	75	5	100	12	80	12	100.0	38	88.37
Total		3	100.0	8	100.0	5	100.0	15	100.0	12	100.0	43	100.0

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 169. Glucemia en ayunas. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Glicemia en ayunas (mg/dl)	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Menor de 100 (normal)	29	67.4	29	67.4
2	De 100-125 (prediabetes)	13	30.2	42	97.7
3	Mayor de 125 (Diabetes)	1	2.3	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 170. Ultimas 2 semanas, lo han tratado con medicamentos por el colesterol alto. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Ultimas dos semana tratado por colesterol alto	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	SI	1	2.33	1	2.33
2	NO	42	97.67	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

- *Medidas físicas*

Tabla No. 171. Índice de Masa Corporal. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Índice de Masa Corporal = kg/m ²	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Menor de 25 kg/m ²	14	32.6	14	32.6
2	25 -30 kg/m ²	17	39.5	31	72.1
3	Mayor de 30 kg/m ²	12	27.9	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 172. Índice de Masa Corporal Masculino. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Índice Masa Corporal masculino = kg/m ²	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Menor de 25 kg/m ²	2	20.0	2	20.0
2	25 -30 kg/m ²	5	50.0	7	70.0
3	Mayor de 30 kg/m ²	3	30.0	10	100.0
Total		10	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 173. Índice de Masa Corporal Femenino. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Índice Masa Corporal femenino = kg/m ²	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Menor de 25 kg/m ²	12	36.4	12	36.4
2	25 -30 kg/m ²	11	33.3	23	69.7
3	Mayor de 30 kg/m ²	10	30.3	33	100.0
Total		33	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 174. Medida del perímetro de cintura. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Perímetro cintura (cm)	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	60	1	2.3	1	2.3
2	74	1	2.3	2	4.7
3	75	3	7.0	5	11.6
4	77	1	2.3	6	14.0
5	78	1	2.3	7	16.3
6	79	1	2.3	8	18.6
7	80	1	2.3	9	20.9
8	81	3	7.0	12	27.9
9	83	1	2.3	13	30.2
10	85	2	4.7	15	34.9
11	86	1	2.3	16	37.2
12	89	1	2.3	17	39.5
13	90	3	7.0	20	46.5
14	91	2	4.7	22	51.2
15	93	1	2.3	23	53.5
16	94	3	7.0	26	60.5

17	95	1	2.3	27	62.8
18	96	4	9.3	31	72.1
19	97	1	2.3	32	74.4
20	100	1	2.3	33	76.7
21	101	2	4.7	35	81.4
22	102	1	2.3	36	83.7
23	103	1	2.3	37	86.0
24	105	1	2.3	38	88.4
25	106	2	4.7	40	93.0
26	117	1	2.3	41	95.3
27	125	1	2.3	42	97.7
28	160.5	1	2.3	43	100.0
Total		43	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 175. Medida del perímetro de cintura masculino. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

No.	Perímetro Cintura masculino	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Menor de 94 cm	4	40.0	4	40.0
2	De 94 a 102 cm	2	20.0	6	60.0
3	Mayor de 102 cm	4	40.0	10	100.0
Total		10	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Tabla No. 176. Medida del perímetro de cintura femenino. Conocimientos, Percepciones, y Prácticas relacionadas a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016

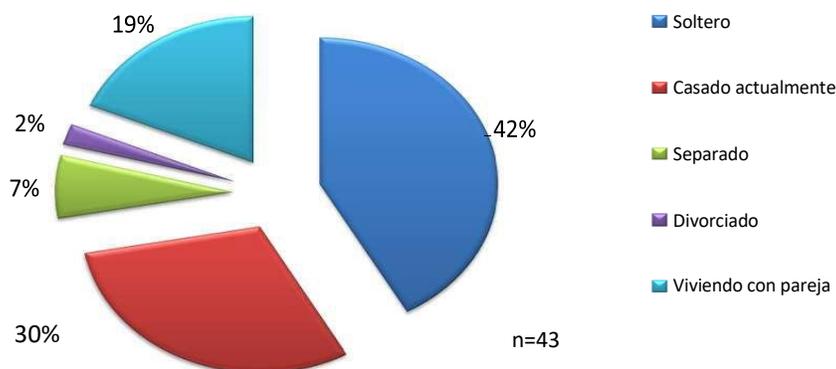
No.	Perímetro Cintura femenino	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia Acumulada	% Frecuencia Acumulada
1	Menor de 80 cm	9	27.3	9	27.3
2	De 80 a 88 cm	5	15.2	14	42.4
3	Mayor de 88 cm	19	57.6	33	100.0
Total		33	100.0		

Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

OBJETIVO 1. Identificar las características sociodemográficas de las personas colaboradoras participantes en el estudio.

Gráfico 1.

Estado civil de las personas colaboradoras. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.

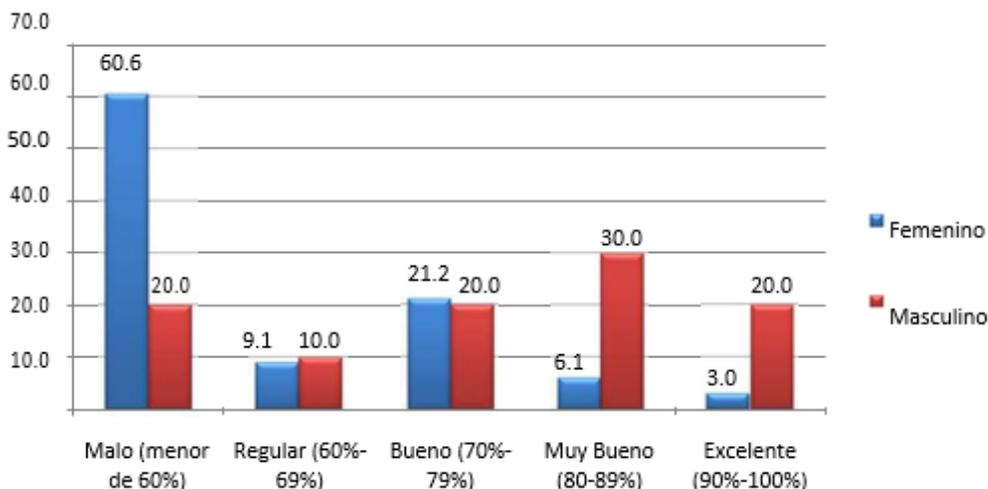


Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

OBJETIVO 2. Determinar el nivel de conocimiento de las personas colaboradoras relacionada con los Factores de Riesgo de las Enfermedades No Transmisibles.

Gráfico 2.

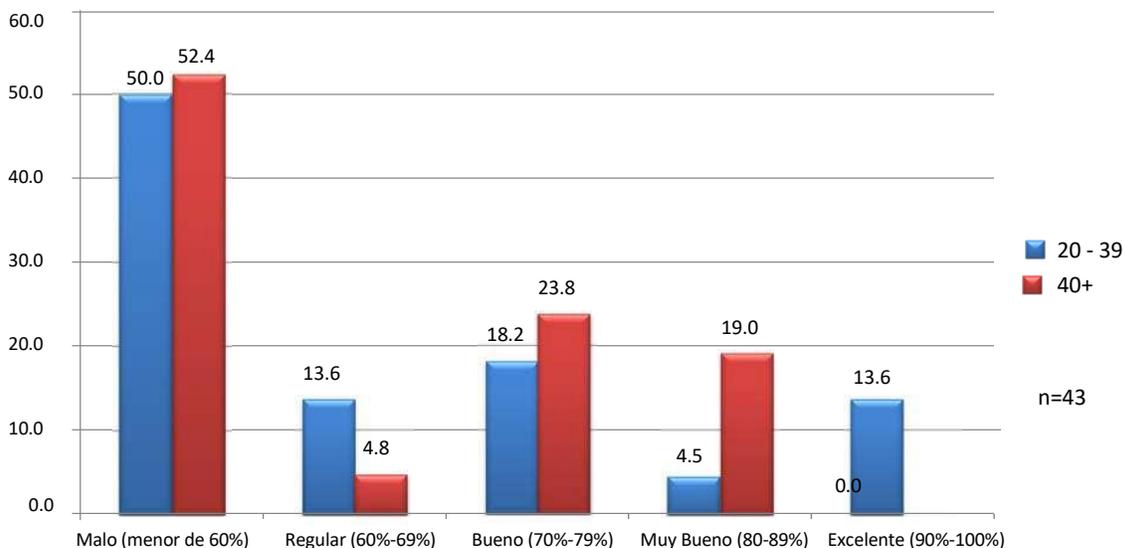
Conocimiento según sexo de las personas colaboradoras. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Gráfico 3.

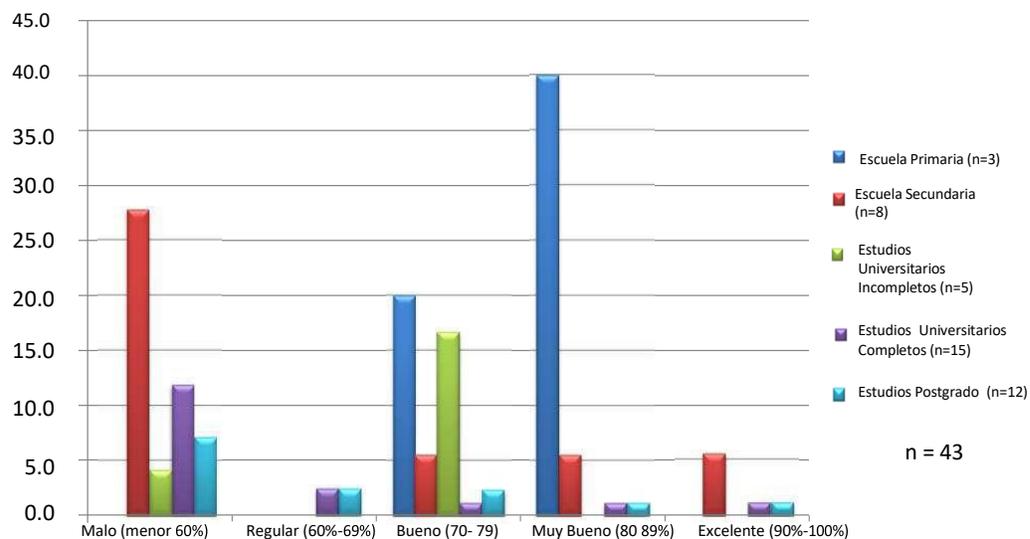
Conocimiento según edad de las personas colaboradoras. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Gráfico 4.

Conocimiento según Nivel de Educación de las personas colaboradoras. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.

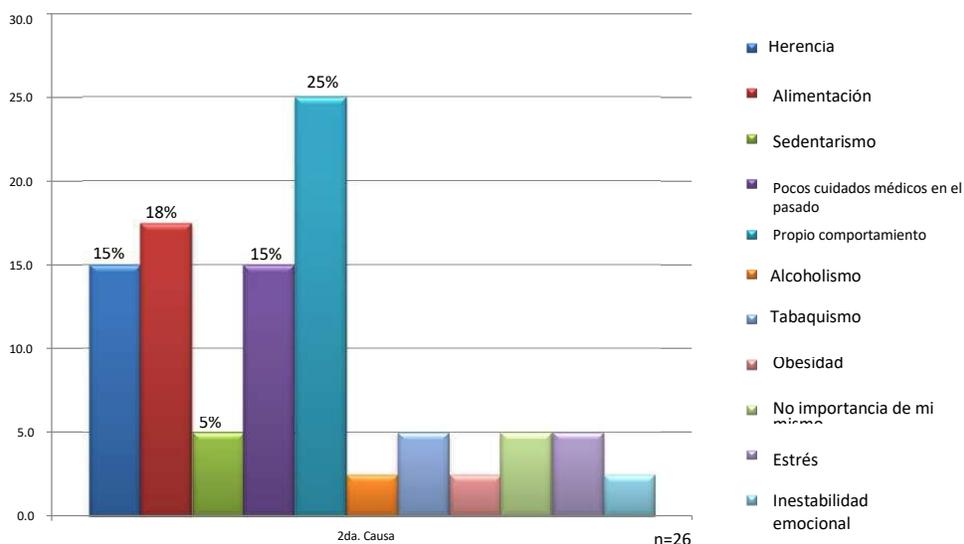


Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

OBJETIVO 3. Reflejar las percepciones de las personas colaboradoras sobre las Enfermedades No Transmisibles.

Gráfico 5.

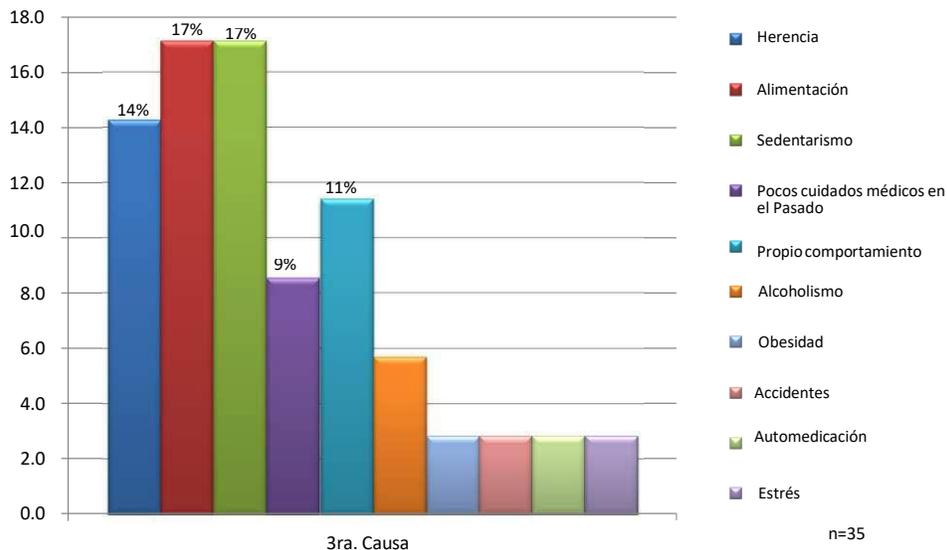
Segunda causa más importante de las Enfermedades No Transmisibles. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Gráfico 6.

Tercera causa más importante de las Enfermedades No Transmisibles. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

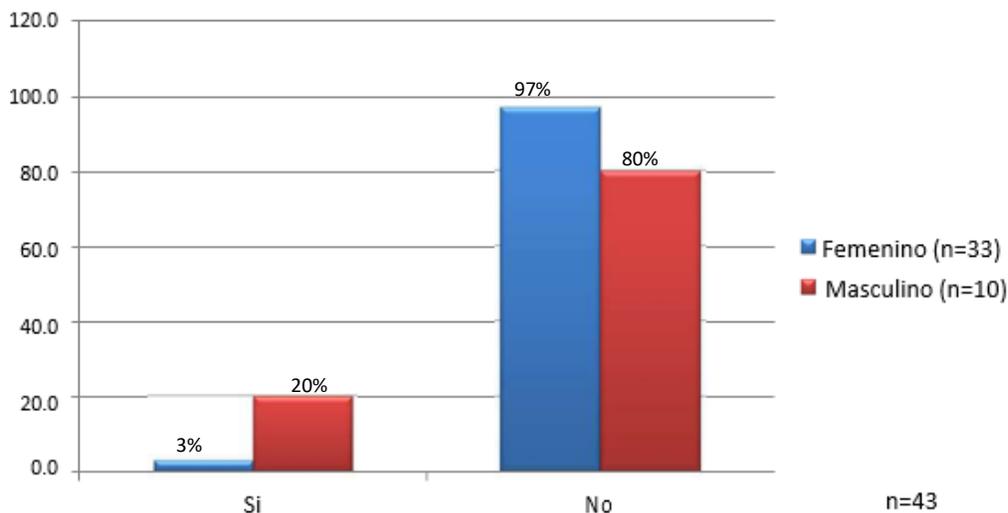
OBJETIVO 4. Señalar las prácticas de las personas colaboradoras vinculada con los Factores de Riesgo de las Enfermedades No Transmisibles.

Gráfico 7.

Consumo de tabaco según sexo.

Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles.

Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



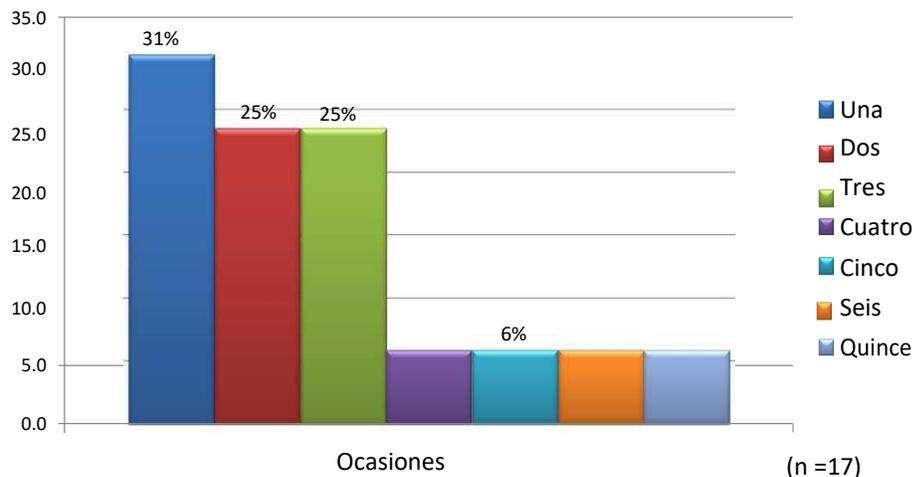
Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Gráfico 8.

Ocasiones que tomó por lo menos una bebida alcohólica en los últimos 12 meses.

Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles.

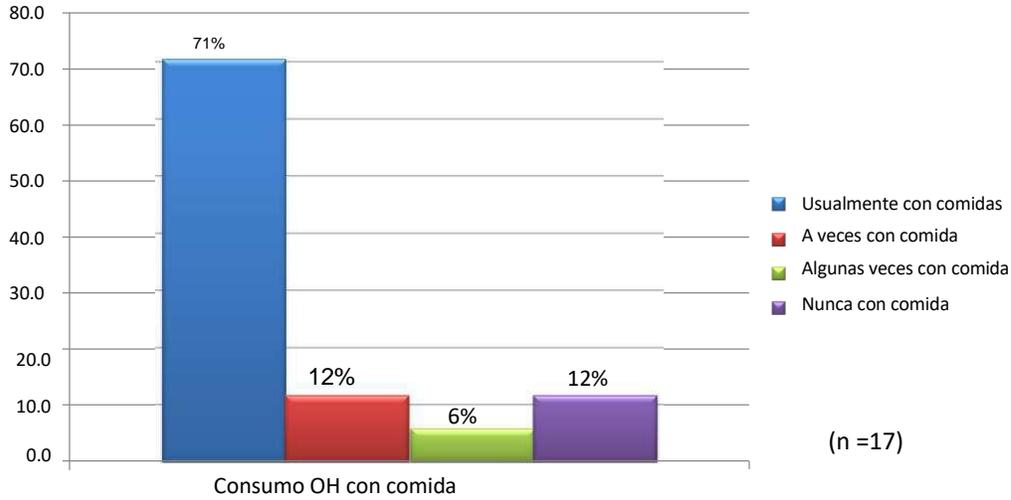
Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Gráfico 9.

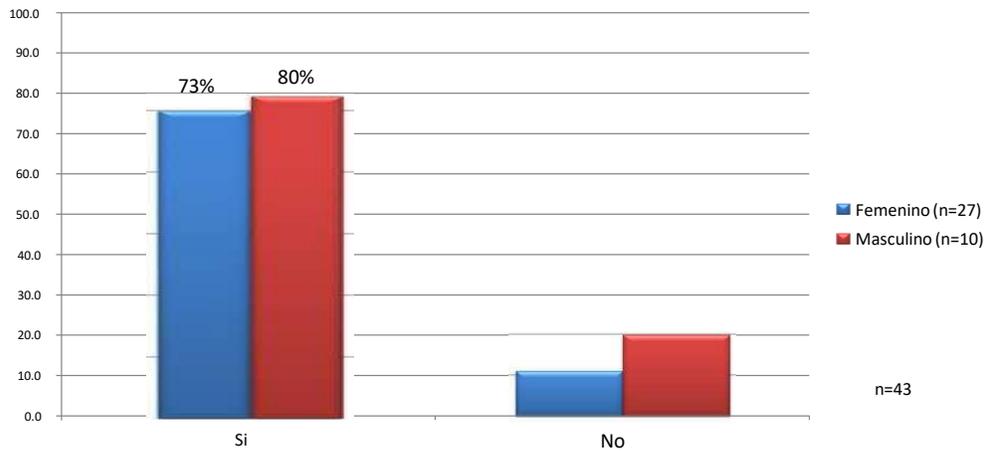
Consumo de alcohol con comida en los últimos 30 días.
Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles.
Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

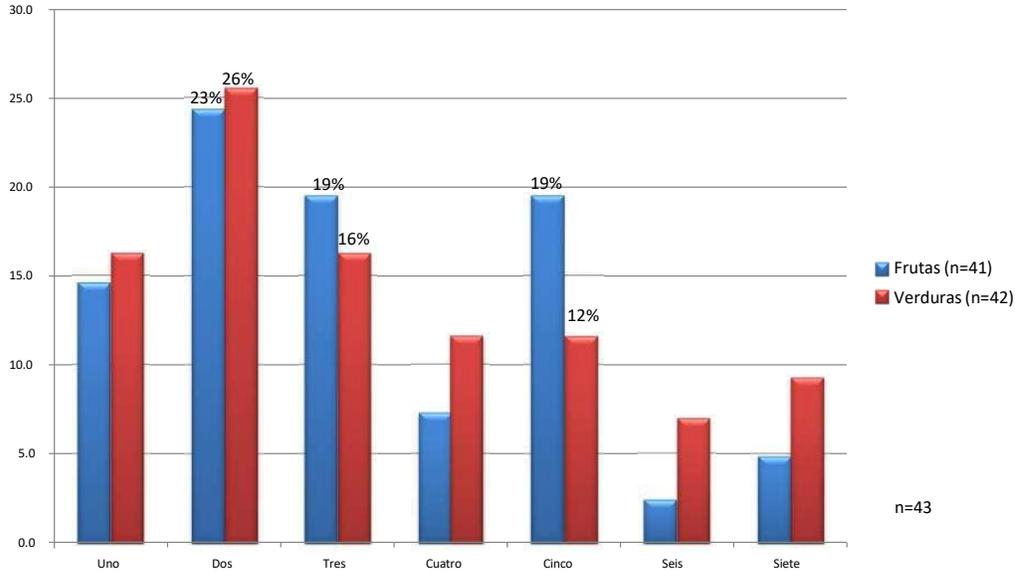
Gráfico 10.

Consumo de alcohol según sexo.
Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



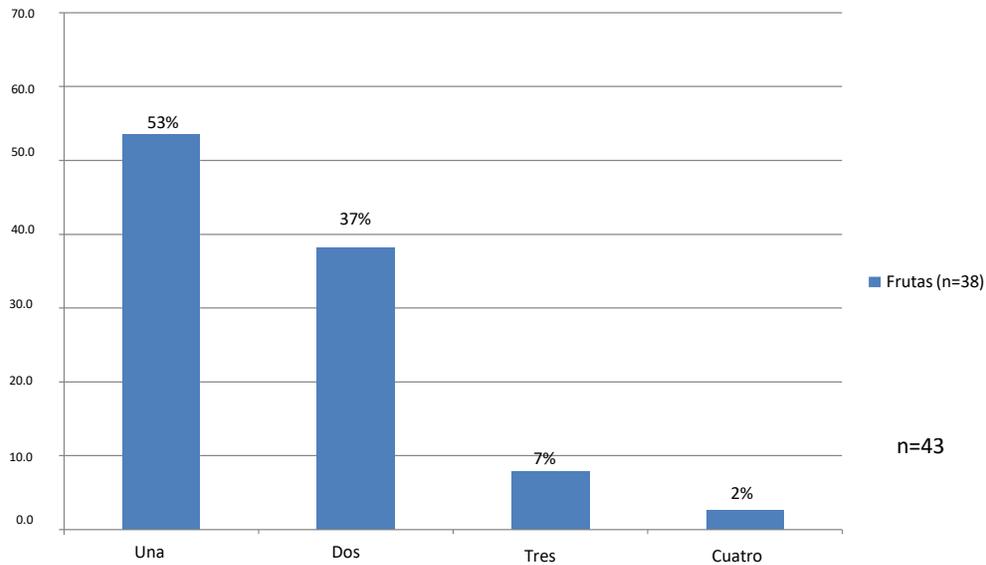
Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Gráfico 11.
 Días a la semana come frutas y verduras
 Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles.
 Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



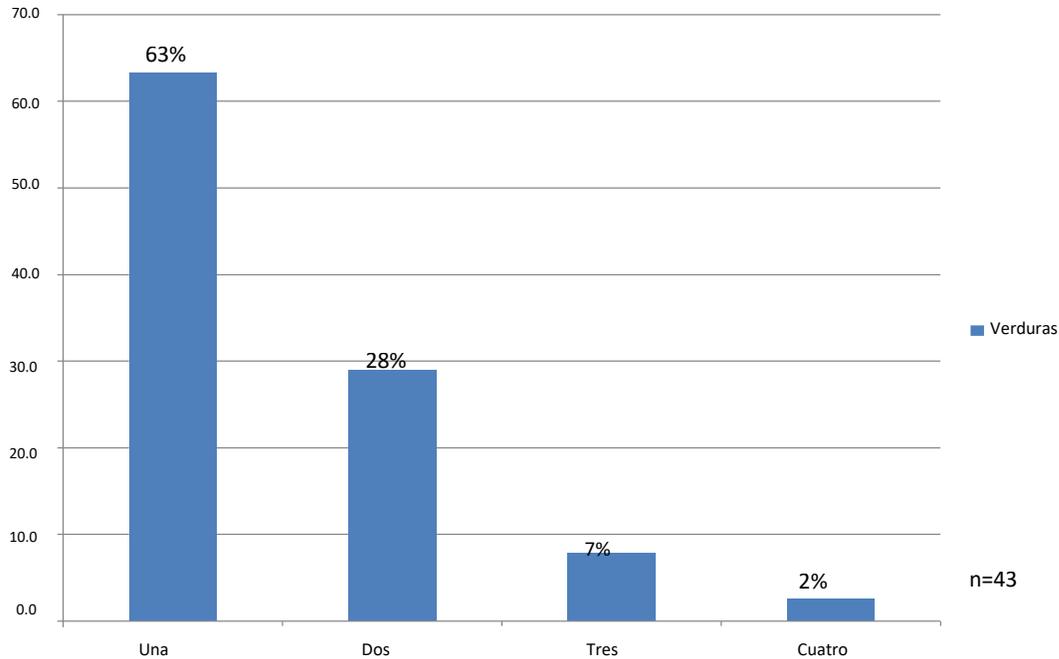
Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Gráfico 12.
 Porciones de frutas come cada día.
 Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



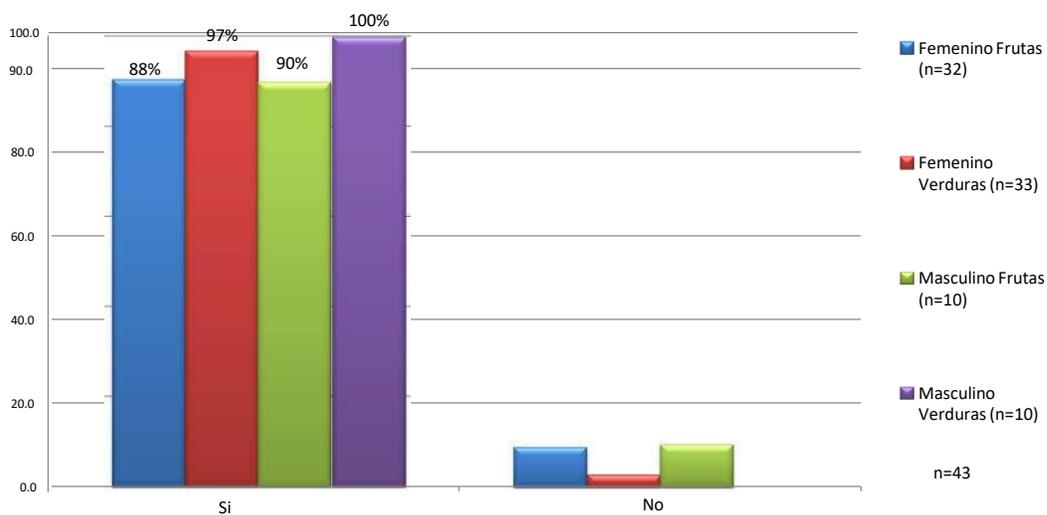
Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Gráfico 13.
 Porciones de verduras come cada día.
 Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

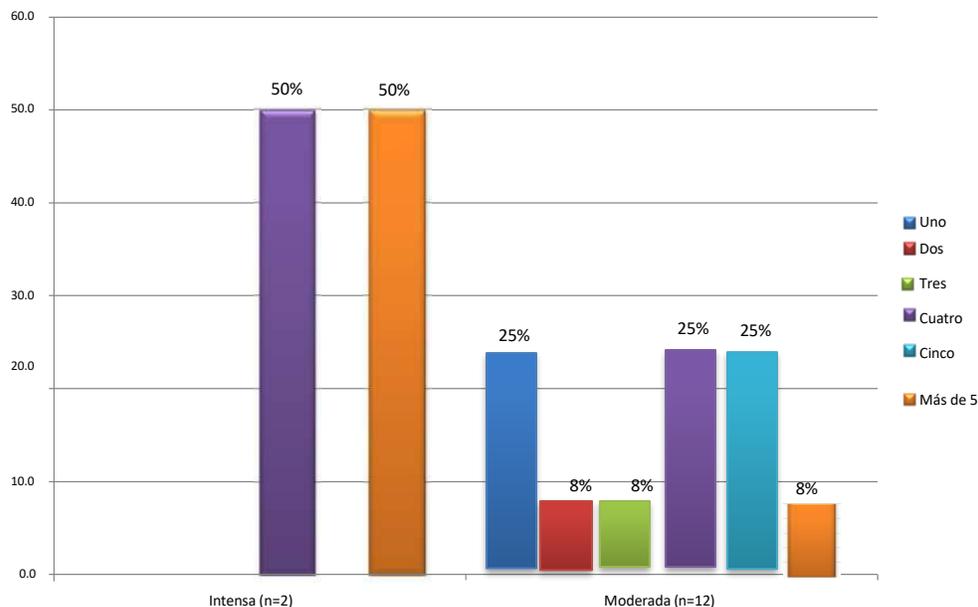
Gráfico 14.
 Consumo de frutas y verduras según sexo.
 Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Gráfico 15.

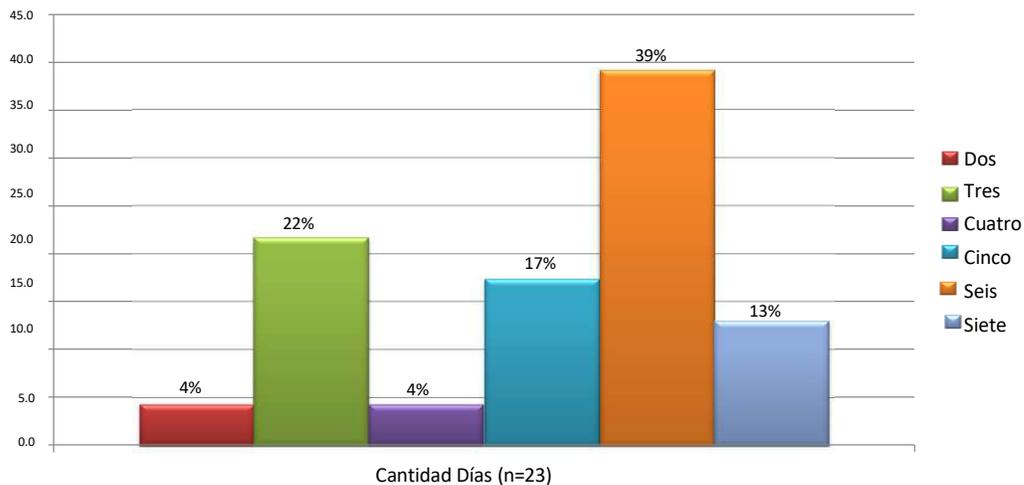
Días que realiza actividad física en el trabajo, en una semana típica. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Gráfico 16.

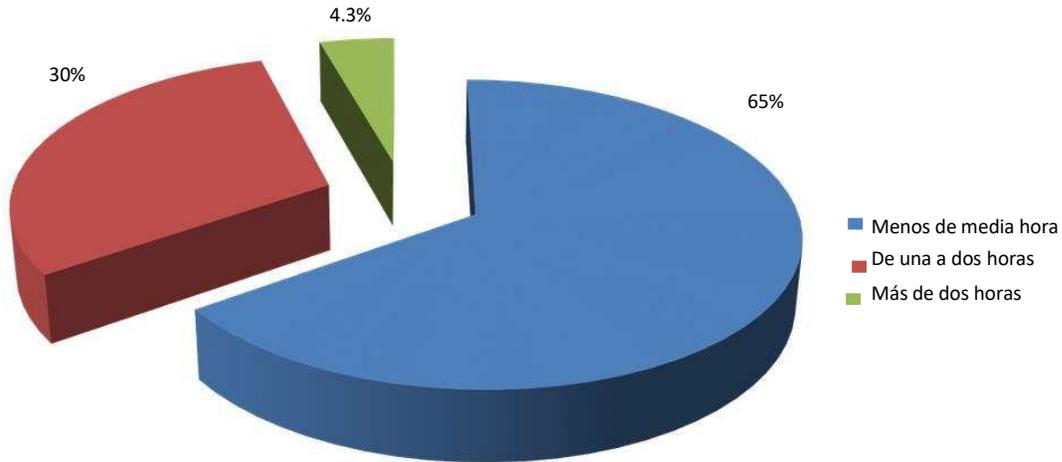
Días a la semana que camina o usa bicicleta al menos 10 minutos consecutivos en desplazamientos. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Gráfico 17.

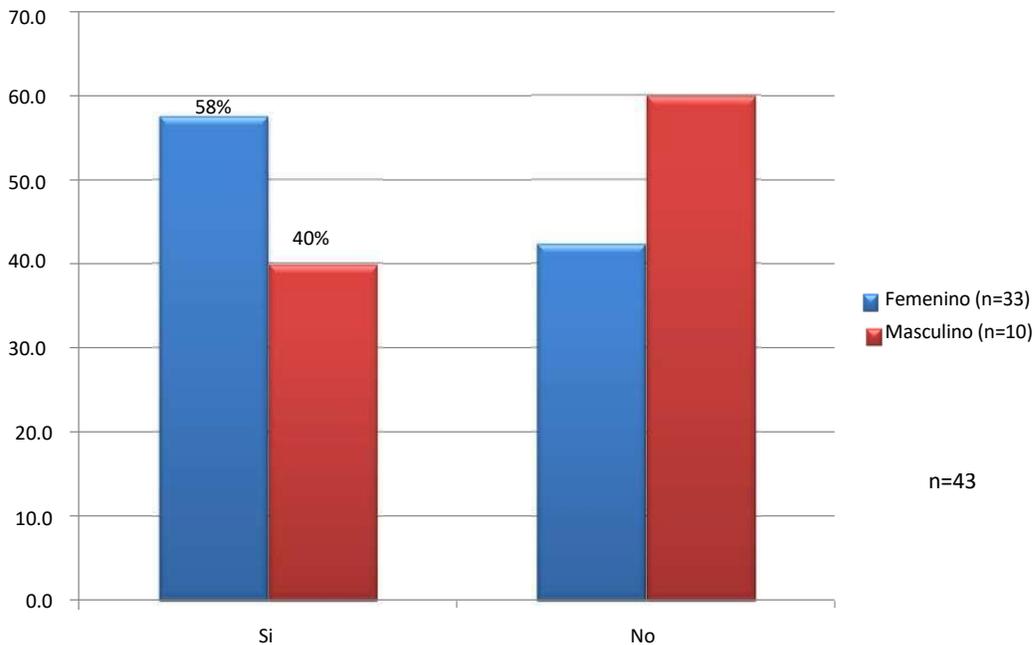
Tiempo que pasa caminando o yendo en bicicleta para desplazarse
Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles.
Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Gráfico 18.

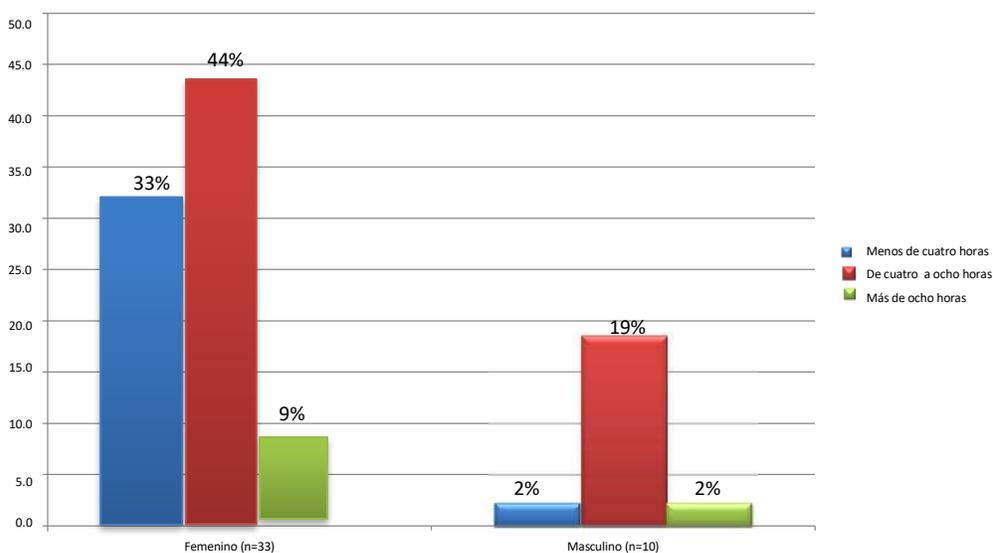
Camina o usa bicicleta según sexo.
Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles.
Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Gráfico 19.

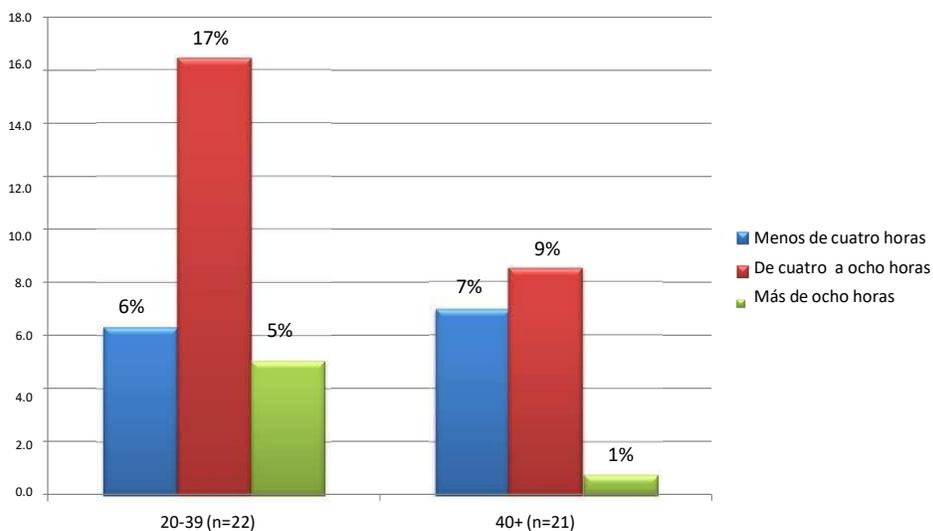
Tiempo que pasa sentado o recostado al día según sexo. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016.

Gráfico 20.

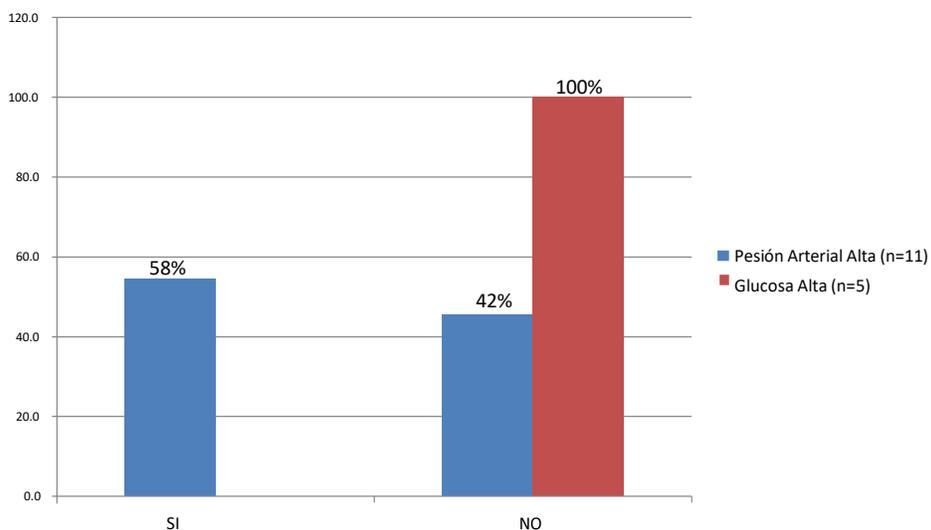
Tiempo que pasa sentado o recostado al día según edad. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Gráfico 21.

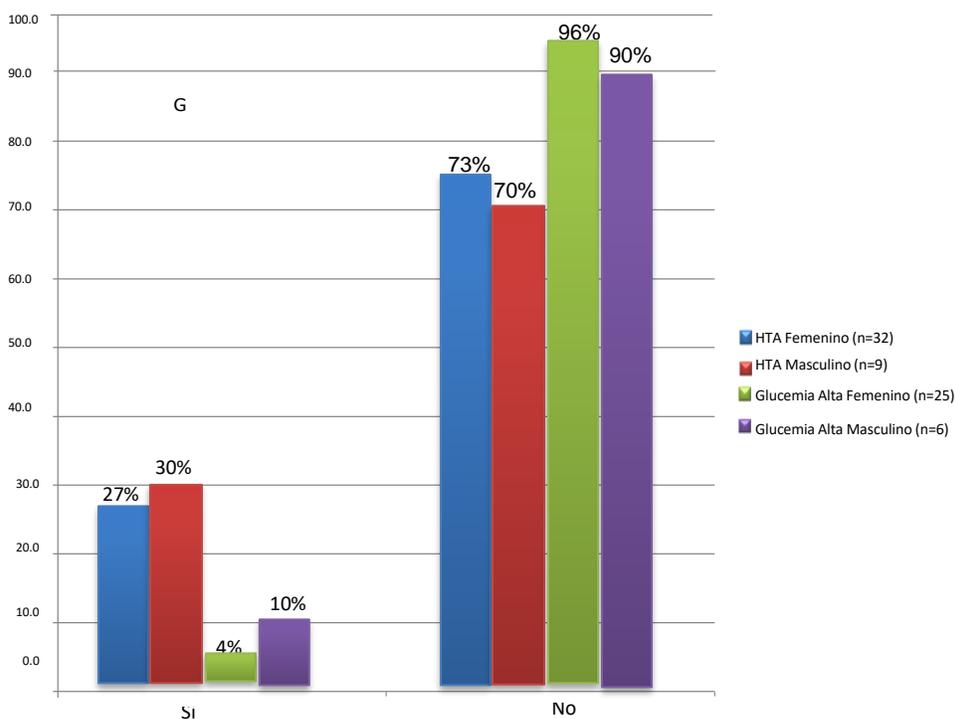
Se encuentra recibiendo actualmente tratamiento para la presión arterial alta o la glucosa en sangre alta. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Gráfico 22.

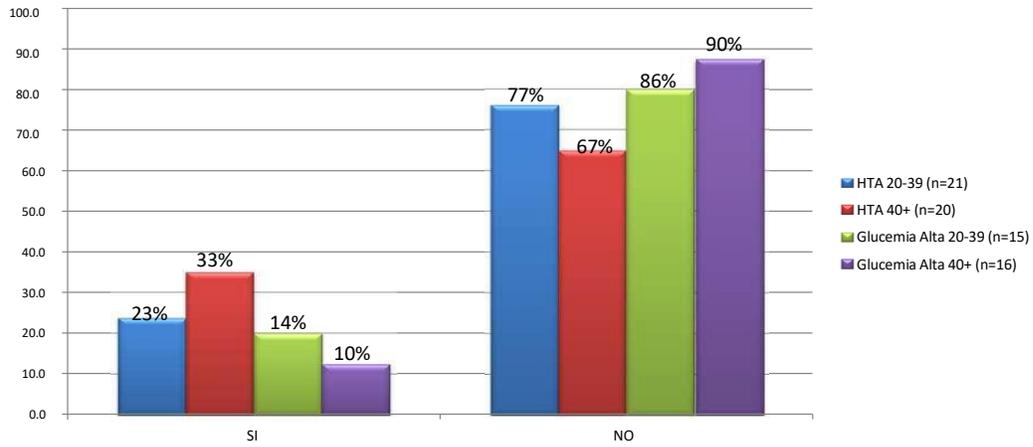
Presión arterial alta y glucosa en sangre alta según sexo. Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

Gráfico 23.

Presión arterial alta y glucosa en sangre alta según edad.
Conocimientos, Percepciones y Prácticas relacionados a Enfermedades No Transmisibles. Centro Cultural Batahola Norte. Marzo a septiembre 2016.



Fuente primaria: cuestionario para la vigilancia de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles, a personas colaboradoras del Centro Cultural Batahola Norte en 2016

MUESTRAS DEL QUEHACER DEL CENTRO CULTURAL BATAHOLA NORTE



*Mural emblemático del CCBN,
elaborado en los años 80'*



Espacios Saludables del CCBN



*Equipo de Dirección y
Colaboradores del CCBN*



Feria Vocacional Anual del CCBN