



Gobierno de la
República Dominicana
SALUD PÚBLICA

**SEGUNDA JORNADA NACIONAL DE HIPERTENSIÓN
ARTERIAL: PREVENCIÓN DE SOBREPESO,
OBESIDAD, DIABETES E HIPERTENSIÓN (SODHIP)
INFORME DE RESULTADOS**

REPÚBLICA DOMINICANA
SEPTIEMBRE, 2024



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

SALUD PÚBLICA

**SEGUNDA JORNADA NACIONAL DE HIPERTENSIÓN
ARTERIAL: PREVENCIÓN DE SOBREPESO,
OBESIDAD, DIABETES E HIPERTENSIÓN (SODHIP)
INFORME DE RESULTADOS**

República Dominicana
Septiembre, 2024



® **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS)**

Título original

Segunda Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión (SODHIP)

Coordinación técnica editorial

Viceministerio de Fortalecimiento y Desarrollo en Salud

Formato gráfico

Enmanuel Trinidad. Dirección de Normas, Guías y Protocolos. MISPAS

eISBN: 978-9945-644-66-1

Primera edición

Septiembre, 2024

Santo Domingo, República Dominicana

Se agradece la colaboración y apoyo técnico del Gabinete de Salud, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) y personal de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS).

Copyright © Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. La mencionada institución autoriza la utilización y reproducción de este documento para actividades académicas y sin fines de lucro. Su contenido es el resultado de las consultas realizadas con los expertos de las áreas y las sociedades especializadas involucradas, tras el análisis de las necesidades existentes en torno al tema en el Sistema Nacional de Salud, a través de la coordinación técnica y metodológica de la Dirección de Normas, Guías y Protocolos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.



AUTORIDADES

Dr. Víctor Elías Atallah Lajam

Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. José Antonio Matos Pérez

Viceministro de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud

Dr. Eladio Radhamés Pérez Antonio

Viceministro de Salud Colectiva

Lcdo. Miguel Rodríguez Viñas

Viceministro de Fortalecimiento y Desarrollo del Sector Salud

Lcda. Raysa Bello Arias de Peña

Viceministra de Asistencia Social

Dr. Fernando José Ureña González

Viceministro de Salud Pública

EQUIPO RESPONSABLE

Dr. Jael Garrido Domínguez. Director de Análisis de Situación de Salud

Dr. Nelson Martínez Rodríguez. Director de Investigación en Salud

Dra. Altagracia Milagros Peña González. Directora de Normas, Guías y Protocolos

Dra. Yocastia de Jesús Arámbales. Directora de Alto Costo

EQUIPO ELABORADOR

Viceministerio de Salud Colectiva

Dra. Yorlin Suárez. Coordinadora técnica

Dirección de Apoyo a la Promoción y Educación en Salud

Dr. Miguel Ángel Brujan Gómez. Director

Lcda. Carol Guarina Martínez. Coordinadora técnica

Dra. Rannily Rojas. Coordinadora médica

Departamento de Enfermedades No Transmisibles

Dra. Andelys De la Rosa Toribio. Encargada

Programa de Nutrición

Dra. Patricia Grullón. Encargada

Dirección de Investigación en Salud

Dra. Penélope Parra García. Encargada de Gestión del Conocimiento

Dra. Katherine Judith Victorio Suberví. Coordinadora Médica de Investigación

Lcda. Julia Karina Pérez Rodríguez. Analista de Gestión del Conocimiento

Dra. Cruz María Montero Molina. Analista de Investigación

Dra. Nicole Cristal De los Santos Reyes. Analista de Investigación

ASESORÍA Y VIABILIDAD JURÍDICA, METODOLÓGICA Y SANITARIA

Dirección de Normas, Guías y Protocolos

Lcda. Anel Payero González. Coordinadora técnico legal

Dra. Ibsen Sahira Veloz Suárez. Encargada de Reglamentación Sanitaria

Dra. Judhy Arlene Astacio de Ayala. Analista de documentación sanitaria

Lcda. Dayanara Lara Vittini. Analista de documentación

CONTENIDO

SIGLAS, ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS	7
RESUMEN EJECUTIVO	8
1. INTRODUCCIÓN.....	9
2. JUSTIFICACIÓN.....	11
3. OBJETIVOS.....	12
3.1 Objetivo general.....	12
3.2 Objetivos específicos	12
4. PLANIFICACIÓN OPERATIVA.....	12
4.1 Estrategia de Planificación de Actividades.....	12
4.2 Estrategia Organizativa.....	14
4.3 Estrategia de Promoción y Prevención	16
4.4 Estrategia de Monitoreo y Evaluación.....	16
5. METODOLOGÍA DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	16
5.1. Variables	16
5.2. Instrumento de Recolección de la Información	16
5.3. Consentimiento Informado	16
5.4. Procedimiento de Recolección de Datos	16
5.5. Procesamiento de Datos.....	17
5.6. Análisis Estadístico.....	17
6. RESULTADOS	17
6.1 Características Sociodemográficas	17
6.2 Hábitos De Salud	19
6.3 Antecedentes De Enfermedades	20
6.4 Niveles de Presión Arterial elevados.....	21
6.5 Cobertura de Vacunación de COVID-19.....	24
6.5 Sobrepeso-Obesidad	25
7. CONCLUSIONES.....	29
8. RECOMENDACIONES	30
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
10. APÉNDICES	33

SIGLAS, ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

AVAD	Años de Vida Ajustados por Discapacidad
COVID-19	Coronavirus Disease 2019, acrónimo en inglés de Enfermedad del Coronavirus 2019
DAPES	Dirección de Apoyo a la Promoción y Educación en Salud
DAS	Dirección de Área en Salud
DGRAD	Dirección de Gestión de Riesgos y Atención de Desastres
DISA	Dirección de Investigación en Salud
DPS	Dirección Provincial de Salud
ENT	Enfermedades No Transmisibles
ENHOGAR	Encuesta Nacional de Hogares con Propósitos Múltiples
HTA	Hipertensión Arterial
IBM®	International Business Machines Corporation, acrónimo en inglés de Máquina de Negocios Internacionales
INCAP	Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá
IMC	Índice de Masa Corporal
MISPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
SODHIP	2da Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención del Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión
STEPS	Enfoque STEPwise para la vigilancia de los factores de riesgo de enfermedades crónicas, acrónimo en inglés de La regresión paso a paso
SPSS®	Statistical Package for the Social Sciences, acrónimo en inglés de Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales

RESUMEN EJECUTIVO

La Segunda Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención del Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión (SODHIP) tuvo como finalidad conocer los antecedentes patológicos, niveles de presión arterial e índice de masa corporal (IMC) en adultos de la República Dominicana, como seguimiento a los hallazgos identificados en la Primera Jornada Nacional de Hipertensión Arterial realizada en el periodo mayo-junio del 2021. Esta jornada se realizó en diferentes puntos del país durante el periodo mayo-julio del 2022, en centros de salud, escuelas, iglesias, en la sede del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ayuntamientos, clubes, parques, supermercados, entre otros; en la misma participaron un total de 20,074 adultos, una cantidad mucho mayor a los participantes de la 1era jornada del 2021 (7,949 adultos).

A través de la Segunda Jornada Nacional de Hipertensión Arterial, se pudo determinar que 70.8% de los participantes tenía sobrepeso-obesidad y un 33.7% tenía valores tensionales elevados. Tomando en cuenta la gran cantidad de participantes que desconocían que sus niveles de presión arterial estaban elevados (58.2%), resalta la necesidad de que las personas se realicen chequeos médicos regulares, con el fin de que puedan ser diagnosticados y tratados a tiempo ante posibles enfermedades crónicas prevenibles.

En virtud de estos hallazgos, es importante reforzar la concienciación sobre la importancia de adoptar hábitos saludables, así como promover la evaluación y el monitoreo médico del estado de salud relacionado con estas condiciones específicas, contribuyendo al manejo efectivo de sobrepeso, obesidad, diabetes e hipertensión.

1. INTRODUCCIÓN

La presión arterial se refiere a la fuerza que la sangre aplica contra las paredes de los vasos sanguíneos, los valores considerados normales comprenden menos de 120 mmHg de presión sistólica y menos de 80 mmHg de presión diastólica; en adultos con valores entre 120-129 mmHg de presión sistólica y más de 80 mmHg de diastólica se considera una presión arterial elevada ¹. El principal factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares es la hipertensión arterial, resultando en 1.6 millones de fallecimientos en la región de Las Américas en el 2019, de las cuales medio millón afectó a personas menores de 70 años. ²

La hipertensión arterial (HTA) se puede prevenir y controlar a través de estilos de vida saludables. Los factores de riesgo relacionados a la HTA son comunes a todas las enfermedades no transmisibles (ENT), tales como el consumo y exposición pasiva al humo del tabaco (que cobra más de 7,2 millones de vidas al año), una dieta poco saludable (consumo excesivo de sal/sodio, relacionado con 4,1 millones de fallecimientos al año), la falta de actividad física (1,6 millones de fallecimientos anuales debido a la inactividad), la obesidad, diabetes, niveles de colesterol elevados y el consumo perjudicial de alcohol (causando 3,3 millones de muertes anuales) ^{3,4,5}. No obstante, existen factores que vulneran la posibilidad de prevención o control de la hipertensión arterial como son la enfermedad renal crónica, antecedentes familiares de hipertensión, sexo masculino, el envejecimiento y padecer apnea obstructiva del sueño. ¹

En un análisis global exhaustivo realizado en el 2021, sobre la prevalencia global de hipertensión arterial y el progreso en el tratamiento y control, desde 1990 a 2019 con la participación de 184 países, se determinó que para el 2019 la prevalencia global estandarizada por edad en el rango estudiado de 30 a 79 años se ubicaba en 32%, donde 41% de las mujeres y 51% de los hombres con hipertensión, no habían reportado diagnóstico previo ⁶. En el año 2019, la HTA representó el 0.35% (0.32–0.39) del total de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) y el 0.49% (0.45–0.53) del total de las causas de fallecimiento, a nivel mundial. ⁷

En la 1era. Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención de Diabetes y Obesidad, realizada por el Ministerio de Salud Pública, en el año 2021, participaron 7,949 personas adultas, siendo el 58.8% de sexo masculino. El rango de edad más frecuente fue de 45 a 64 años. Con relación a los hábitos de salud reportados, el 91.5% consumía frutas, 88.6% vegetales, el 39.3% alcohol, un 10% productos de tabaco y nicotina, y un 47.4% realizaba ejercicios o actividad física. El 32.3% de los adultos participantes en la jornada presentaron valores tensionales arteriales elevados, un 12% mostraron valores altos de glucemia y un 70.1% estaban en sobrepeso-obesidad al momento de la evaluación. ⁸

Considerando los resultados obtenidos en la primera jornada de hipertensión arterial y con el objetivo de conocer los hábitos de salud, antecedentes patológicos, niveles de presión arterial e índice de masa corporal (IMC) en los adultos de la República Dominicana, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) coordinó, a través del

Viceministerio de Salud Colectiva, en conjunto con sus dependencias: Dirección de Apoyo a la Promoción y Educación en Salud (DAPES), Dirección de Gestión de Riesgos y Atención de Desastres (DGRAD) y el Departamento de Enfermedades No Transmisibles, y con la colaboración de la Dirección de Investigación en Salud (DISA) y las Direcciones Provinciales y Áreas de Salud (DPS/DAS), la segunda Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención del Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión (SODHIP), la cual se desarrolló durante el período mayo-julio del año 2022.

2. JUSTIFICACIÓN

Se estima que a nivel mundial existen alrededor de 1280 millones de adultos en el rango de edad entre 30 y 79 años que padecen de hipertensión arterial, dos tercios de éstos viven en países de medianos y bajos recursos, el 46% de los mismos desconocen que la padecen, sólo 42% de los afectados son diagnosticados y tratados, y apenas el 21% o 1 de cada 5 personas hipertensas tiene la enfermedad controlada; dentro de los factores de riesgo modificables de esta enfermedad destacan la obesidad y sobrepeso, consumo excesivo de sal y grasas saturadas, bajo consumo de frutas y hortalizas.⁹

La hipertensión no tratada puede conducir al desarrollo de enfermedades cardiovasculares e insuficiencia renal. En el año 2021, un estudio que abarcó los factores de riesgo en el adulto mayor para el desarrollo de enfermedad cerebrovascular, identificó a la hipertensión arterial, el IMC mayor a 25 y el sedentarismo, como los principales predisponentes.¹⁰

En la República Dominicana, al realizar la 1era. Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención de Diabetes y Obesidad, coordinada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, en el año 2021, de un total de 7,949 personas adultas, 32.3% presentaron valores tensionales arteriales elevados, un 12% tenían hiperglucemia y un 70.1% estaban en sobrepeso-obesidad⁸; estos últimos son factores de riesgo modificables para el desarrollo de hipertensión arterial y otras enfermedades que comprometen gravemente la calidad de vida de las personas, y no existe mejor forma de controlarlos que realizando monitoreos y evaluaciones periódicamente.

En vista de la elevada prevalencia a nivel mundial, regional y nacional de la enfermedad en cuestión y sus factores de riesgo, estamos frente a un problema de salud pública que amerita intervención y atención continua con la finalidad de mitigar en la mayor medida posible el problema e impactar de manera positiva la salud de las personas.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Conocer los hábitos de salud, antecedentes patológicos, valores tensionales arteriales e Índice de Masa Corporal (IMC) en los adultos que asistieron a la Segunda Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión en la República Dominicana, durante el periodo mayo-julio del 2022.

3.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas predominantes en los participantes de la jornada
- Reportar los hábitos de salud presentes en los participantes de la jornada.
- Identificar los antecedentes de enfermedad autorreferidos por los participantes de la jornada.
- Determinar la frecuencia de presión arterial elevada en los participantes de la jornada.
- Describir los niveles de presión arterial elevada en función del sexo, edad y distribución geográfica de los participantes.
- Determinar la frecuencia de pacientes con antecedentes de hipertensión arterial diagnosticada que presentaron presión arterial elevada durante la jornada.
- Conocer la cobertura de vacunación contra COVID-19 y número de dosis completadas en los participantes.
- Categorizar el IMC de los participantes de la jornada.
- Describir el IMC de los participantes en función del sexo, edad y distribución geográfica.

4. PLANIFICACIÓN OPERATIVA

4.1 Estrategia de Planificación de Actividades

La planificación de las actividades de esta jornada se basó en la estrategia metodológica *5W1H* o *método de Kipling*¹⁰, (What, Why, Who, When, Where and How), que en español se refiere a Qué, Por Qué, Quién, Cuándo, Dónde y Cómo.

A continuación, se detalla cada uno de estos elementos para la ejecución de la jornada:

Qué

Realizar la segunda Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención del Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión (SODHIP) con el objetivo de conocer los hábitos de salud, antecedentes patológicos, valores tensionales arteriales e Índice de Masa Corporal (IMC) en adultos dominicanos.

Por Qué

Esta segunda jornada se realiza considerando que la identificación oportuna de factores de riesgo y la promoción de hábitos saludables son esenciales para la prevención y control del sobrepeso, la obesidad, la diabetes y la hipertensión arterial en la población dominicana.

Quién

El personal colaborador estuvo integrado por el Gabinete de Salud, OPS, INCAP; profesionales de la salud, quienes estuvieron encargados de tomar mediciones durante la jornada, ofrecer recomendaciones de salud y realizar referimientos médicos; y personal técnico, responsable de documentar información en el formulario de registro de datos y distribuir insumos.

Cuándo

La jornada se efectuó durante los meses de mayo y julio del año 2022.

Dónde

Los puntos de recolección de información y trabajo de campo se ubicaron en las 31 provincias y el Distrito Nacional de la República Dominicana.

Cómo

Para realizar la segunda Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención del Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión (SODHIP) se llevó a cabo una serie de reuniones operativas y de coordinación con diversas instancias del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, incluyendo la Dirección de Apoyo a la Promoción y Educación Para la Salud (DAPES), el Departamento de Enfermedades No Transmisibles, el Programa de Nutrición, la Dirección de Investigación en Salud y, posteriormente, con las Direcciones Provinciales y Áreas de Salud, con el objetivo de definir las actividades y recursos necesarios para su ejecución eficiente:

- *Actividades*

Se inició por la obtención del consentimiento informado del participante, seguido del registro de datos para recopilar información relevante sobre los hábitos de salud y antecedentes patológicos de la persona. Luego, se procedió a tomar la tensión arterial y las medidas antropométricas (talla, peso, circunferencia abdominal, cálculo de Índice de Masa Corporal) del individuo. Posteriormente, se le hace entrega de medicamentos, así como también, de un brochure informativo y la “Tarjeta del Participante” con los resultados del participante.

- *Instrumentos*

- ✓ Formulario de Registro de Datos (ver acápite 5.2)
- ✓ Consentimiento informado (ver acápite 5.3)
- ✓ Instrucciones para el personal de trabajo (ver Apéndice 4)

- ✓ Cinta antropométrica o clinómetro
- ✓ Esfigmomanómetro digital y convencional
- ✓ Balanza
- ✓ Gel antiséptico
- ✓ Alcohol

- *Publicidad*

La publicidad de la jornada tuvo el objetivo de incentivar la participación y concientizar sobre la importancia de la misma entre la población objetivo. Esta se realizó a través de medios publicitarios tales como: material educativo relacionado con el tema (e. trípticos informativos, volantes, afiches y banners); difusión de mensajes en las plataformas digitales oficiales, incluyendo la página web y redes de la Vicepresidencia de la República Dominicana, MISPAS, las Direcciones Provinciales y Áreas de Salud con presencia en redes sociales, medios de comunicación digital de periodistas especializados en salud; y divulgación a través de medios impresos como los periódicos de circulación nacional.

- *Otros aspectos a considerar para la intervención*

Se propuso la meta de abordar al menos 10 mil personas durante la jornada. Para garantizar esto, así como la estandarización de los procesos y calidad de la atención brindada, se elaboró y aplicó un protocolo detallado y se dispuso de los recursos adecuados, incluyendo un personal capacitado, logística y seguimiento constante del progreso de la intervención y de los resultados obtenidos.

4.2 Estrategia Organizativa

Se definió que el evento se realizaría en tres momentos: punto de entrada, punto operativo y punto de resolución.

1. En el punto de entrada el personal de salud capta a las personas y las invita a integrarse a la jornada.
2. En el punto operativo se le presenta al participante el consentimiento informado para su firma, previa consideración; el personal de salud prosigue con el levantamiento de información, a través de una entrevista, para llenar el formulario de registro de datos, y, posteriormente, se procede a la toma de tensión arterial y medidas antropométricas del participante.
3. El punto de resolución consta del registro y entrega de los resultados (Cuadro 1).

Cuadro 1. Matriz del punto operativo de la jornada

Pasos	Desarrollo de la actividad	Responsable	Tiempo
No. 1	Firma del consentimiento informado	Personal Técnico	5 min
No. 2	Llenado del formulario de registro de datos	Personal Técnico	5 min
No. 3	Toma de tensión arterial	Personal de Salud	5 min
No. 4	Medidas Antropométricas (Circunferencia Abdominal, Peso y Talla)	Personal de Salud	5 min
No. 5	Llenado Tarjeta del paciente	Personal de Salud	5 min

Fuente: Segunda Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión (SODHIP). Dirección de Investigación en Salud. 2022

4.2.1 Distribución de responsabilidades

Como parte de las estrategias organizativas, se conformó un equipo operativo constituido por un coordinador de logística, dos técnicos y dos profesionales de la salud. Asimismo, se realizó una distribución de responsabilidades, según la naturaleza de sus funciones, entre el nivel central y las DPS/DAS. En ese sentido, el nivel central se encargaba de:

- Coordinación y supervisión de las Direcciones Provinciales y Áreas de Salud.
- Elaboración, impresión y distribución de protocolos y tarjetas del paciente.
- Creación de formularios para la recolección de información.
- Planificación y estrategia comunicacional.
- Suministro de camisetas identificativas.
- Asignación de presupuesto a las Direcciones Provinciales y Áreas de Salud para refrigerios y viáticos.
- Provisión de materiales y herramientas, así como medidas de higiene.
- Coordinación logística del transporte.
- Colaboración con otras entidades relevantes.

Las DPS/DAS fueron responsables de:

- Coordinación con el Servicio Regional de Salud.
- Identificación de recursos humanos (médicos, equipo técnico, voluntarios, junta de vecinos).
- Provisión de refrigerios para todo el personal involucrado.
- Capacitación para el llenado de formularios de registro de pacientes y Tarjetas del Paciente.
- Publicidad de acuerdo con las directrices establecidas por el Ministerio (radio, afiches, banners, trípticos, perifoneo, redes sociales).

- Gestión del lugar de realización de las actividades.
- Adecuación del lugar de las actividades, incluyendo carpas, sillas y seguridad.
- Solicitud de baños portátiles al ayuntamiento.
- Coordinación con la seguridad municipal.

4.3 Estrategia de Promoción y Prevención

Se trabajó en el diseño y distribución de contenido de mensajes, enfocados en la hipertensión arterial, la obesidad y recomendaciones generales para reducir el riesgo de padecer estas condiciones, a través de volantes, trípticos, afiches y banners, tanto impresos como digitales, esta estrategia se implementó en las Direcciones Provinciales y Áreas de Salud, así como en instituciones colaboradoras.

4.4 Estrategia de Monitoreo y Evaluación

Durante la jornada de trabajo de campo, el seguimiento y monitoreo de la recolección de datos fueron llevados a cabo por la Dirección de Apoyo a la Promoción y Educación en Salud (DAPES). El indicador utilizado para asegurar la eficacia técnica en la recolección de datos fue el completo llenado del Formulario de Registro de Datos.

5. METODOLOGÍA DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

5.1. Variables

Las variables analizadas a partir de los datos recopilados en la jornada fueron edad, sexo, provincia, hábitos de salud, antecedentes de enfermedades y mediciones (presión arterial, peso, estatura, etc.), y fueron operacionalizadas de acuerdo con su definición operacional y dimensiones (ver apéndice 1).

5.2. Instrumento de Recolección de la Información

El instrumento de recolección de información utilizado en la jornada se llamó “Formulario de Registro de Datos” (ver apéndice 2), con 4 apartados: datos del paciente, hábitos de salud, antecedentes de enfermedades y mediciones, y fue adaptado del Instrumento “Enfoque STEPwise para la vigilancia de los factores de riesgo de enfermedades crónicas (STEPS)” de la Organización Mundial de la Salud (OMS).¹¹

5.3. Consentimiento Informado

Se utilizó un formulario de consentimiento informado escrito, con la finalidad de solicitar la aprobación de los participantes para la realización de preguntas, toma de medidas y el registro de los datos recopilados en la jornada (ver apéndice 3).

5.4. Procedimiento de Recolección de Datos

Antes de iniciar la recolección de los datos, el personal de trabajo de la jornada fue entrenado con la finalidad de que el trabajo de campo se realizará adecuadamente. Para esto, se realizaron capacitaciones y se distribuyeron materiales instructivos para el personal de

trabajo, encuestadores y personal de salud que estuvo realizando las mediciones (ver apéndice 4).

El trabajo de campo se realizó en operativos distribuidos a nivel nacional, e inició con el llenado de los apartados I, II, III y V del instrumento de recolección de información (Formulario de Registro de Datos). Para llenar el apartado IV del instrumento, un personal de salud tomó las mediciones de presión arterial, circunferencia abdominal, estatura, peso, entre otras. También, un personal de salud completó un formulario entregable para cada participante de la jornada, llamado “Tarjeta del Participante” con la finalidad de que los participantes tuvieran constancias de sus evaluaciones de salud con fines de seguimientos médicos (ver apéndice 5). Además, se entregó un tríptico con informaciones y recomendaciones de salud a cada participante de la jornada (ver apéndice 6).

5.5. Procesamiento de Datos

Los formularios de registro de datos completados en los puntos operativos fueron enviados a las DPS/DAS, en las cuales se realizó el proceso de tabulación de los datos por medio de la plataforma Google Forms ®.

Posteriormente a la tabulación, el equipo de la Dirección de Investigación en Salud realizó un proceso de verificación y limpieza de los datos utilizando el software Microsoft Office Excel®. Por último, se empleó el software estadístico IBM® SPSS® Statistics 21 para llevar a cabo el análisis de los datos.

5.6. Análisis Estadístico

Se realizó un análisis estadístico de tipo descriptivo, empleando medidas de frecuencia, y los datos fueron representados en tablas y gráficos. Los hallazgos obtenidos en la jornada se describieron en el presente documento para una mejor interpretación de éstos.

6. RESULTADOS

6.1 Características Sociodemográficas

De los 20,074 adultos evaluados, el 58.2% correspondían al sexo femenino. El grupo etario predominante fue de 25 a 44 años de edad, representando un 44.2% (ver tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes en la 2da Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión (SODHIP), República Dominicana, mayo-julio del 2022

Característica	No.	%
Sexo		
Hombre	8,385	41.8
Mujer	11,689	58.2
Total	20,074	100
Edad		
18 a 24 años	2,382	11.9
25 a 44 años	8,879	44.2
45 a 64 años	6,286	31.3
65 años o más	2,527	12.6
Total	20,074	100

Fuente: Segunda Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión (SODHIP). Dirección de Investigación en Salud. 2022

En relación a la distribución geográfica de los participantes, el 46.4% pertenecían a la macro-región Este, a expensas de la región Ozama, la cual presentó mayor frecuencia (33.4%) (ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución geográfica de los participantes en la 2da Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión (SODHIP), República Dominicana, mayo-julio del 2022

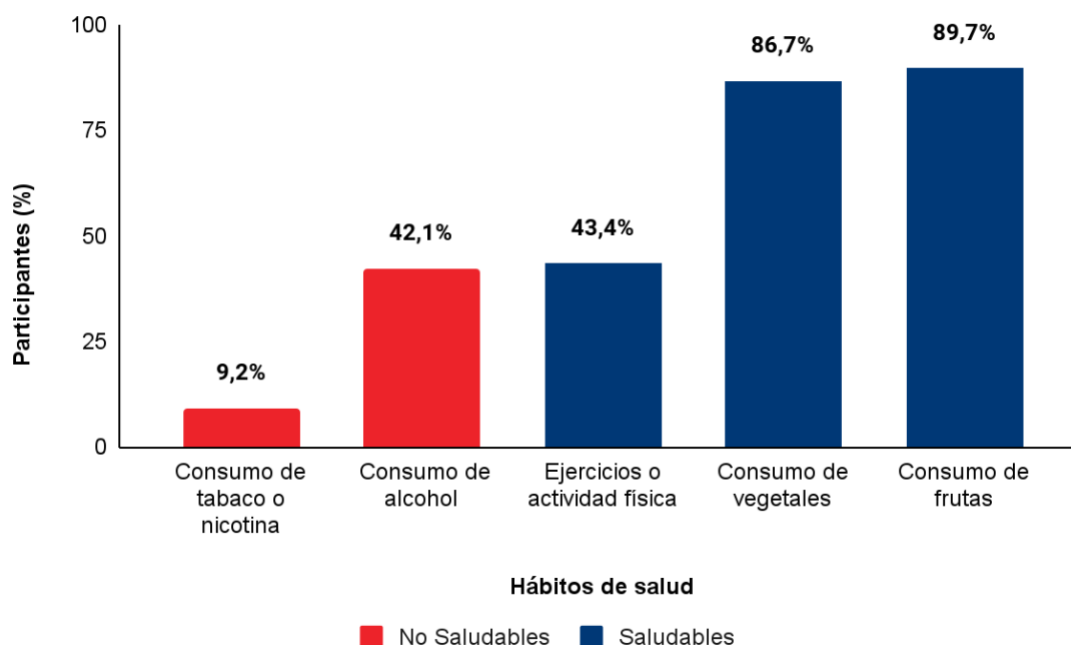
Área territorial	n	%
Macro-región		
Norte	7,845	39.1
Este	9,312	46.4
Sur	2,917	14.5
Región		
Cibao norte	3,761	18.7
Cibao sur	1,976	9.8
Cibao nordeste	1,079	5.4
Cibao noroeste	1,029	5.1
Valdesia	1,556	7.8
Enriquillo	649	3.2
El valle	712	3.5
Yuma	1,470	7.3
Higuamo	1,135	5.7
Ozama	6,706	33.4
Total	20,074	100

Fuente: Segunda Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión (SODHIP). Dirección de Investigación en Salud. 2022

6.2 Hábitos De Salud

Entre los hábitos de salud autorreportados por los participantes, el 42.1% afirmaron consumir alcohol, mientras que el 9.2%, reportaron consumir productos de tabaco o nicotina. En otro orden, el 89.7% de la población evaluada refirió consumir predominantemente frutas, en segundo lugar, vegetales (86.7%) y, en tercer lugar, realizar ejercicio o actividad física (43.4%) (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Hábitos de salud en los participantes de la 2da Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión (SODHIP), República Dominicana, mayo-julio del 2022

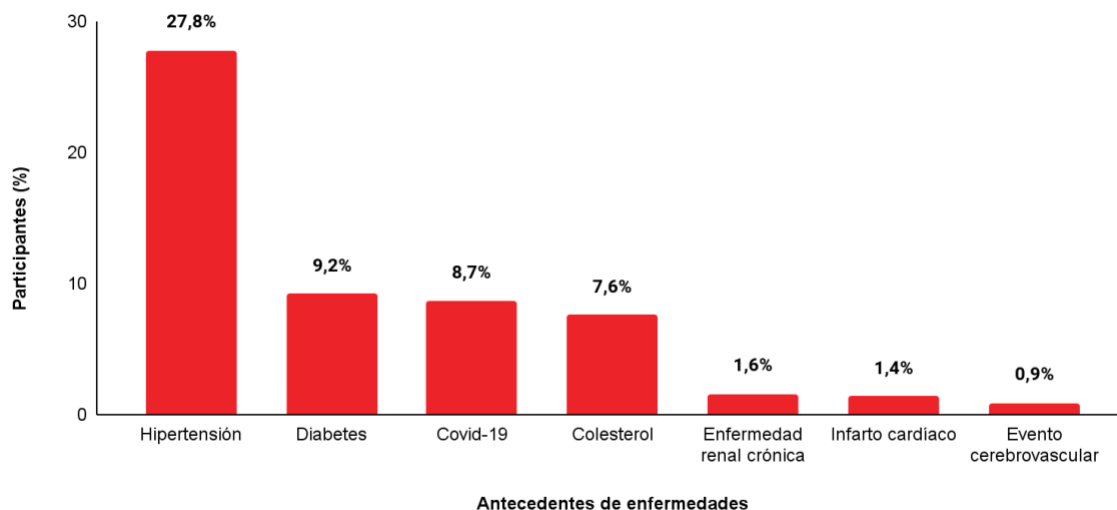


Fuente: Segunda Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión (SODHIP). Dirección de Investigación en Salud. 2022

6.3 Antecedentes De Enfermedades

En relación a los antecedentes de enfermedades autorreportados por los participantes de la jornada, 5,574 personas (27.8%) indicó que sufría de hipertensión, 1,844 (9.2%) indicó que padecía de diabetes y 1,521 (7.6%) de colesterol elevado. Por otro lado, 1,750 (8.7%) personas habían padecido la enfermedad COVID-19, 316 enfermedad renal crónica (1.6%), 273 (1.4%) personas notificaron que habían sufrido un infarto cardíaco y 183 (0.9%) un evento cerebrovascular (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Antecedentes de enfermedades en los participantes de la 2da Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión (SODHIP), República Dominicana, mayo-julio del 2022

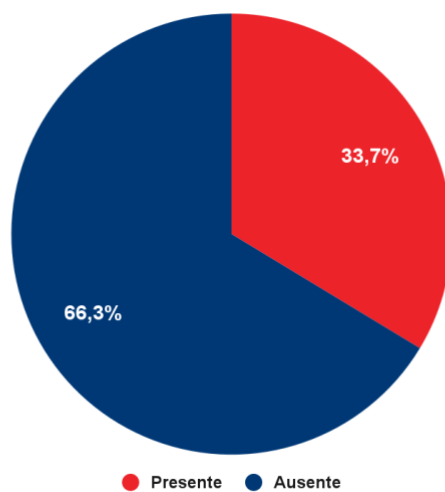


Fuente: Segunda Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión (SODHIP). Dirección de Investigación en Salud. 2022

6.4 Niveles de Presión Arterial elevados

- Con referencia a la medición de la presión arterial, a nivel nacional se obtuvieron niveles de presión arterial elevados en 6,756 adultos (33.7%) (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Presión Arterial elevada en los participantes de la 2da Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención del Sobrepeso, Obesidad, Diabetes, Hipertensión Arterial (SODHIP), República Dominicana, mayo-julio del 2022



Fuente: Segunda Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión (SODHIP). Dirección de Investigación en Salud. 2022

- Observando la distribución geográfica, la presión arterial elevada fue más frecuente en la macro-región Sur (39.9%), a expensas de las regiones Enriquillo (44.3%) y Valdesia (43.3%) (ver tabla 3).

Tabla 3. Distribución geográfica de los niveles de presión arterial elevados en los participantes de la 2da Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión (SODHIP), República Dominicana, mayo-julio del 2022

Área territorial	Presión arterial elevada	
	n	%
Macro-región		
Norte	2,519	32.1
Este	3,072	33
Sur	1,165	39.9
Región		
Cibao norte	1,396	37.1
Cibao sur	469	23.7
Cibao nordeste	315	29.2
Cibao noroeste	339	32.9
Valdesia	674	43.3
Enriquillo	288	44.3
El valle	203	28.6
Yuma	494	33.6
Higuamo	429	37.8
Ozama	2,149	32.0
Total	6,756	33.7

Fuente: Segunda Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión (SODHIP). Dirección de Investigación en Salud. 2022

- En cuanto a la distribución por sexo y edad, este hallazgo fue más prevalente en hombres (40.4%) y en adultos con 65 años o más (57.8%) (ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución por sexo y edad de los niveles de presión arterial elevados en los participantes de la 2da Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión (SODHIP), República Dominicana, mayo-julio del 2022

Característica	Presión arterial elevada	
	n	%
Sexo		
Hombre	3,384	40.4
Mujer	3,372	28.8
Edad		
18-24	262	11
25-44	2,140	24.1
45-64	2,894	46
65 o más	1,460	57.8
Total	6,756	33.7

Fuente: Segunda Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión (SODHIP). Dirección de Investigación en Salud. 2022

- De los 6,756 adultos que resultaron con valores tensionales elevados, el 52.8% no tenía conocimiento que sufría de presión arterial elevada. De forma similar, un 60.6% de los adultos con la presión arterial elevada no estaba usando tratamiento antihipertensivo (ver tabla 5).

Tabla 5. Hallazgos de presión arterial elevada en los participantes con antecedentes de hipertensión en la 2da Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión (SODHIP), República Dominicana, mayo-julio del 2022

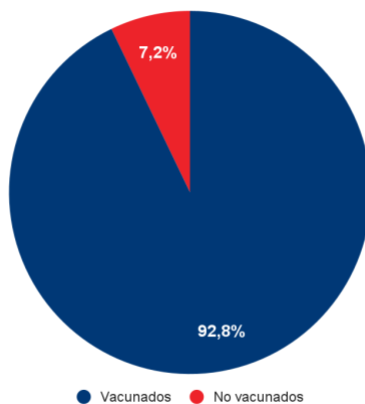
Hallazgos de presión arterial elevada	n	%
Personas que resultaron con presión arterial elevada (6,756)		
No tenían conocimiento que sufrían de presión arterial elevada	3,567	52.8
No estaban usando tratamiento para presión arterial elevada	4,097	60.6

Fuente: Segunda Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión (SODHIP). Dirección de Investigación en Salud. 2022

6.5 Cobertura de Vacunación de COVID-19

- Con respecto a la cobertura de vacunación de COVID-19, del total de la población evaluada se observó que 18,638 personas (92.8%) habían recibido la vacuna contra COVID-19, (ver gráfica 4).

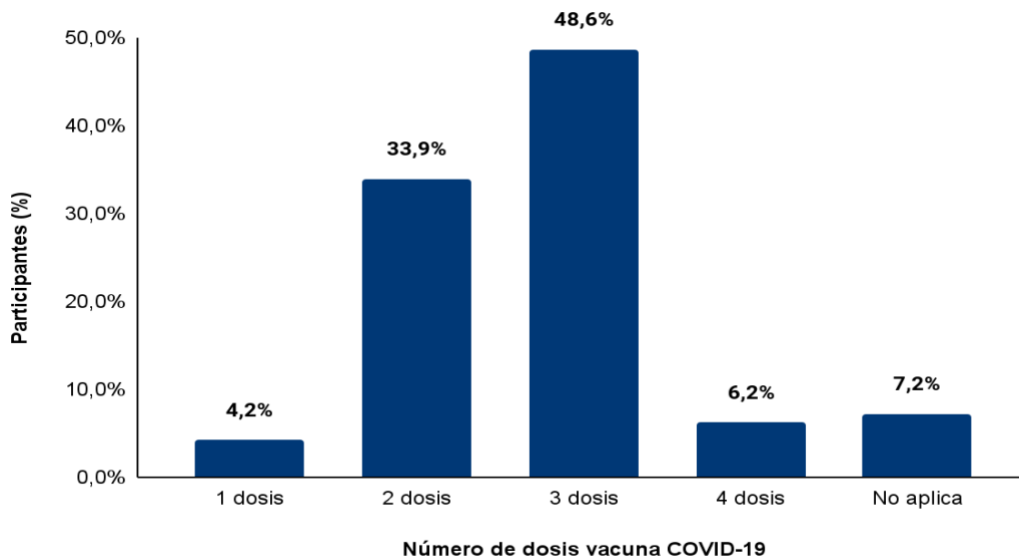
Gráfica 4. Cobertura de vacunación contra COVID-19 en los participantes de la 2da Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención del Sobrepeso, Obesidad, Diabetes, Hipertensión Arterial (SODHIP), República Dominicana, mayo-julio del 2022



Fuente: Segunda Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión (SODHIP). Dirección de Investigación en Salud. 2022

- En ese sentido, 9,754 participantes (48.6%) habían completado tres dosis de la vacuna (ver gráfica 5).

Gráfica 5. Dosis de vacunación contra COVID-19 en los participantes de la 2da Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención del Sobrepeso, Obesidad, Diabetes, Hipertensión Arterial (SODHIP), República Dominicana, mayo-julio del 2022

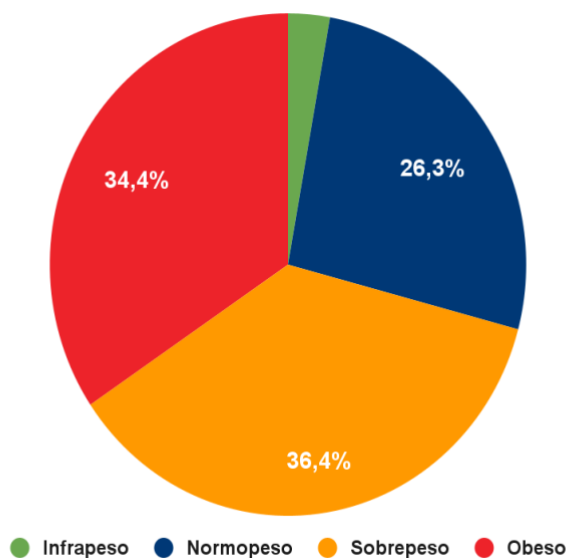


Fuente: Segunda Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión (SODHIP). Dirección de Investigación en Salud. 2022

6.5 Sobrepeso-Obesidad

- Con respecto a la medición del Índice de Masa Corporal (IMC), se determinó que 7,312 (36.4%) de los participantes se encontraban en sobrepeso y 6,910 (34.4%) de los adultos eran obesos (ver gráfica 6).

Gráfica 6. Distribución de índice de masa corporal en los participantes de 2da Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión (SODHIP), República Dominicana, mayo-julio del 2022



Fuente: Segunda Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión (SODHIP). Dirección de Investigación en Salud. 2022

- El sobrepeso-obesidad en conjunto fue de 70.8% a nivel nacional (14,222 adultos); siendo presentado en mayor frecuencia en la macro-región Norte con (72.5%), a expensas de la región Cibao nordeste (80.3%) (ver tabla 6).

Tabla 6. Distribución geográfica del sobrepeso-obesidad en los participantes de 2da Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión (SODHIP), República Dominicana, mayo-julio del 2022

Área territorial	Sobrepeso-obesidad	
	n	%
Macro-región		
Norte	5,691	72.5
Este	6,449	69.3
Sur	2,082	71.4
Región		
Cibao norte	2,827	75.2
Cibao sur	1,317	66.6
Cibao nordeste	867	80.3
Cibao noroeste	682	66.3
Valdesia	1,172	75.3
Enriquillo	473	72.9
El valle	437	61.4
Yuma	963	65.5
Higuamo	770	67.8
Ozama	4,715	70.3
Total	14,222	70.8

Fuente: Segunda Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión (SODHIP). Dirección de Investigación en Salud. 2022

- En cuanto a la distribución por sexo y edad, este hallazgo fue más prevalente en las mujeres (71.6%) y en los adultos con 45-64 años (77.6%) (ver tabla 7).

Tabla 7. Distribución por sexo y edad del sobrepeso-obesidad en los participantes de la 2da Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión (SODHIP), República Dominicana, mayo-julio del 2022

Característica	Sobrepeso-obesidad	
	n	%
Sexo		
Hombre	5,853	69.8
Mujer	8,369	71.6
Edad		
18-24	1,252	52.6
25-44	6,458	72.7
45-64	4,876	77.6
65 o más	1,636	64.7
Total	14,222	70.8

Fuente: Segunda Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión (SODHIP). Dirección de Investigación en Salud. 2022

7. CONCLUSIONES

La hipertensión arterial y la diabetes, al igual que el sobrepeso y la obesidad son enfermedades no transmisibles que pueden prevenirse y controlarse con la modificación del estilo de vida; esto último comprende mantener una dieta equilibrada y saludable limitando el consumo de sal, grasas saturadas, alimentos procesados y azúcares agregados, realizar actividad física regular, reducir el consumo de alcohol y eliminar el hábito tabáquico.

Con la 2da Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención Sobrepeso, Obesidad, Diabetes, e Hipertensión de la República Dominicana, se pudo determinar que un 33.7% de los adultos que participaron tenía valores elevados de presión arterial y un 70.8% tenía sobrepeso-obesidad.

De los adultos que resultaron con valores tensionales elevados, 3,567 personas (52.8%) no tenían conocimiento de que sufría de presión arterial elevada. En República Dominicana, el promedio de las personas por hogar es 2.9, según los datos obtenidos como resultado de la Encuesta ENHOGAR del año 2022¹², en base a esto se estimó que con esta jornada el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social logró impactar a aproximadamente 58,215 personas a nivel nacional, correspondientes a los 20,074 hogares que fueron representados por todos los adultos que participaron en la 2da Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención del Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión Arterial (SODHIP).

8. RECOMENDACIONES

La Segunda Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención del Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión (SODHIP) proporciona una visión integral de los hábitos de salud, antecedentes patológicos, valores de tensión arterial e Índice de Masa Corporal de los adultos dominicanos. A partir de los datos obtenidos en esta jornada, se plantean las siguientes recomendaciones:

- Continuar realizando jornadas e investigaciones a nivel nacional para determinar la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores asociados.
- Incentivar a los participantes y la población general a planificar visitas médicas rutinarias a los fines de detectar enfermedades de manera oportuna y dar seguimiento estrecho a hallazgos anormales detectados en la evaluación.
- Desarrollar campañas de concienciación sobre estilos de vida saludable, enfocadas en la reducción y eliminación de hábitos nocivos para la salud, así como el fortalecimiento de prácticas saludables identificadas en los participantes adultos de la jornada.
- Implementar programas de educación sanitaria dirigidos a la prevención y control de las enfermedades más comúnmente padecidas por los participantes.
- Divulgar los hallazgos sobre los signos y síntomas de enfermedades cardiovasculares y metabólicas, con el objetivo de facilitar la detección temprana de estas afecciones.
- Organizar programas, materiales y actividades educativas orientados a preservar la salud cardiovascular y metabólica.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arterial P. Estilo de Vida + Reducción de Factores de Riesgos [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.heart.org/-/media/files/health-topics/answers-by-heart/answers-by-heart-spanish/what-is-highbloodpressure_span.pdf
2. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión [Internet]. www.paho.org. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
3. World Health Organization. Enfermedades no transmisibles. World Health Organization: WHO [Internet]. 2022 Sep 16. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
4. World Health Organization. Noncommunicable Diseases and Injuries in Latin America and the Caribbean: Time for Action [Internet]. Geneva: WHO; 2011. Disponible en: https://www.ipcinfo.org/fileadmin/user_upload/red-icean/docs/OPS_politicas%20y%20estrategias_ENT%20en%20america_2011_RE_DICEAN.pdf.pdf
5. GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet, 2016; 388(10053):1659-1724. Disponible en: GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet, 2016; 388(10053):1659-1724.
6. Zhou B, Carrillo-Larco RM, Danaei G, Riley LM, Paciorek CJ, Stevens GA, et al. Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. The Lancet [Internet]. 2021 Aug;398(10304). Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/piiS0140-6736\(21\)01330-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/piiS0140-6736(21)01330-1/fulltext)
7. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Compare [Internet]. Institute for Health Metrics and Evaluation. 2019. Disponible en: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>
8. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 1era Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención de Diabetes y Obesidad [Internet].

repositorio.msp.gob.do. MSP; 2021. Disponible en:
<https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/2274>

9. World Health Organization. Hipertensión [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/hypertension>
10. Botero Botero LM, Pérez Perez JM, Duque Vasquez DA, Quintero Reyes CA, Botero Botero LM, Pérez Perez JM, et al. Risk Factors for Cerebrovascular Disease in the Older Adult. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2021 Sep 1; 37(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300013&lng=en&nrm=iso&tlng=en
11. Organización Mundial de la Salud. Manual de vigilancia STEPS de la OMS El método STEPwise de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas [Internet]. 2006. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43580/9789244593838_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Oficina Nacional de Estadística (ONE). Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples - ENHOGAR 2022 - Informe básico [Internet]. Oficina Nacional de Estadística (ONE). 2022. Disponible en: <https://www.one.gob.do/publicaciones/2022/encuesta-nacional-de-hogares-de-propositos-multiples-enhogar-2022-informe-basico/altTemplate=publicacionOnline>

10. APÉNDICES

Apéndice 1. Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones
Edad	Número de años cumplidos desde el nacimiento hasta la fecha actual.	18-24 años 25-44 años 45-64 años 65 años o más
Sexo	Conjunto de características sexuales biológicas, físicas y anatómicas.	-Hombre -Mujer
Provincia	Lugar donde vive actualmente.	Una de las 31 provincias o el Distrito Nacional de la República Dominicana
Consumo de bebidas alcohólicas	Hábito de consumir bebidas alcohólicas como cerveza, vino, ron u otra, y frecuencia de consumo por semana.	-Sí -No -Número de días por semana
Consumo de tabaco	Hábito de consumir productos con tabaco o nicotina, y frecuencia de consumo por semana.	-Sí -No -Número de días por semana
Consumo de frutas	Hábito de consumir frutas, y frecuencia de consumo por semana.	-Sí -No -Número de días por semana
Consumo de vegetales	Hábito de consumir vegetales, y frecuencia de consumo por semana.	-Sí -No -Número de días por semana
Actividad física	Hábito de hacer actividad física, y frecuencia de consumo por semana.	-Sí -No -Número de días por semana
Antecedentes de enfermedades	Enfermedad(es) que la persona reconoce que padece en la actualidad, y si posee un tratamiento médico actualmente.	-Hipertensión -Diabetes -Hipercolesterolemia -Infarto cardíaco -Accidente cerebrovascular -Falla renal crónica -COVID-19

Presión arterial	-Presión arterial sistólica en mmHg -Presión arterial diastólica en mmHg	-Hipertenso -No hipertenso
Circunferencia abdominal	Medida de la circunferencia abdominal en cm de la persona a nivel del ombligo	-Obeso -No obeso
Estatura	Medida de la persona de pie desde la región plantar hasta el vértice de la cabeza	Número medido en cm
Peso	Medida del peso de la persona.	Número medido en libras
IMC	Cálculo del índice de masa corporal	-Infrapeso -Normopeso -Sobrepeso -Obeso

Fuente: Segunda Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión (SODHIP). Dirección de Investigación en Salud. 2022

Apéndice 2. Formulario de Registro de Datos



SALUD PÚBLICA
2DA JORNADA NACIONAL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
FORMULARIO DE REGISTRO DE DATOS

Fecha: ____/____/____

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre: _____ 2. Teléfono: _____
 3. Edad: _____ años 4. Sexo: Hombre¹ Mujer² 5. Provincia: _____

II. HáBITOS DE SALUD

1. Actualmente, usted ...

Hábito	SI	NO	Si responde que SÍ, pregunte...	Cantidad
¿Consume bebidas alcohólicas como cerveza, vino, ron u otra?	<input type="radio"/> Sí ¹	<input type="radio"/> No ²	¿Cuántos días a la semana?	
1 vez	<input type="radio"/> Sí ¹	<input type="radio"/> No ²	¿Cuántos días a la semana?	

2. En una semana normal, usted...

Hábito	SI	NO	Si responde que SÍ, pregunte...	Cantidad
¿Consume frutas?	<input type="radio"/> Sí ¹	<input type="radio"/> No ²	¿Cuántos días a la semana?	
¿Consume vegetales?	<input type="radio"/> Sí ¹	<input type="radio"/> No ²	¿Cuántos días a la semana?	
¿Realiza ejercicio o actividad física?	<input type="radio"/> Sí ¹	<input type="radio"/> No ²	¿Cuántos días a la semana?	

3. Con referencia a la prevención de la enfermedad por COVID-19...

Hábito	SI	NO	Si responde que SÍ, pregunte...	Cantidad
¿Usted se ha vacunado para el virus SARS-CoV-2 que causa la enfermedad por COVID-19?	<input type="radio"/> Sí ¹	<input type="radio"/> No ²	¿Cuántas dosis de la vacuna se ha puesto?	

III. ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES

1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro personal de salud que usted tiene...

Enfermedad	SI	NO	Si responde que SÍ, pregunte...	SI	NO	Si responde que SÍ, pregunte el NOMBRE del tratamiento
Presión arterial alta o hipertensión?	<input type="radio"/> Sí ¹	<input type="radio"/> No ²	¿Usa tratamiento?	<input type="radio"/> Sí ¹	<input type="radio"/> No ²	
Azúcar en sangre elevada o diabetes?	<input type="radio"/> Sí ¹	<input type="radio"/> No ²	¿Usa tratamiento?	<input type="radio"/> Sí ¹	<input type="radio"/> No ²	
Colesterol en sangre elevado o hipercolesterolemia?	<input type="radio"/> Sí ¹	<input type="radio"/> No ²	¿Usa tratamiento?	<input type="radio"/> Sí ¹	<input type="radio"/> No ²	
Ataque cardíaco o infarto del corazón?	<input type="radio"/> Sí ¹	<input type="radio"/> No ²	¿Usa tratamiento?	<input type="radio"/> Sí ¹	<input type="radio"/> No ²	
Derrame cerebral o accidente cerebrovascular?	<input type="radio"/> Sí ¹	<input type="radio"/> No ²	¿Usa tratamiento?	<input type="radio"/> Sí ¹	<input type="radio"/> No ²	
Falla renal o insuficiencia renal crónica?	<input type="radio"/> Sí ¹	<input type="radio"/> No ²	¿Usa tratamiento?	<input type="radio"/> Sí ¹	<input type="radio"/> No ²	
Enfermedad por COVID-19?	<input type="radio"/> Sí ¹	<input type="radio"/> No ²	¿Usó tratamiento?	<input type="radio"/> Sí ¹	<input type="radio"/> No ²	

IV. MEDICIONES

1. Si la participante es mujer, pregunte*: ¿Usted está embarazada? Sí^{1*} No² No aplica (es hombre)³

*[Si está embarazada, no mida circunferencia abdominal, estatura ni peso]

2. Presión arterial (mmHg)** ____ / ____ 3. Frecuencia cardíaca (L/min) ____ 4. Frecuencia respiratoria (R/min) ____

5. Circunferencia abdominal (cm)* ____ 6. Estatura (cm)* ____ 7. Peso (lb)* ____

**[si la presión arterial está alterada, pida al participante que repose sentado durante 10 minutos y vuelva a tomar la presión arterial]

2DA JORNADA NACIONAL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

V. CONSUMO DE SAL, SODIO Y GRASAS

	Consumo de Grasas		Consumo de Sal
¿Qué tipo de grasa utiliza con más frecuencia en su hogar en la preparación de sus comidas?	<input type="radio"/> Aceite Verde <input type="radio"/> Aceite de canola, girasol, etc. <input type="radio"/> Manteca de cerdo <input type="radio"/> Mantequilla <input type="radio"/> Margarina <input type="radio"/> Otro: _____ <input type="radio"/> No utiliza	¿Con qué frecuencia utiliza sal, ketchup o salsa de soya añadida a su comida justo antes o durante la comida?	<input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A menudo <input type="radio"/> Algunas veces <input type="radio"/> Rara vez <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> No sé
¿Cómo suele preparar sus comidas en casa?	<input type="radio"/> A la plancha <input type="radio"/> Hervido <input type="radio"/> Al vapor <input type="radio"/> Guisado (con salsas) <input type="radio"/> Frito <input type="radio"/> No sé <input type="radio"/> Otro: _____	¿Con qué frecuencia utiliza sal en la preparación de sus comidas?	<input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A menudo <input type="radio"/> Algunas veces <input type="radio"/> Rara vez <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> No sé
¿Con qué frecuencia agrega aceite a sus comidas una vez están listas?	<input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A menudo <input type="radio"/> Algunas veces <input type="radio"/> Rara vez <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> No sé	¿Con qué frecuencia utiliza sopitas, sazón en polvo o adobo en la preparación de sus comidas?	<input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A menudo <input type="radio"/> Algunas veces <input type="radio"/> Rara vez <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> No sé

Consumo de Sal: conocimientos, actitudes y prácticas			
¿Qué tipo de sal utiliza en la preparación de sus comidas?	<input type="radio"/> Sal en granos <input type="radio"/> Sal refinada <input type="radio"/> Sal marina <input type="radio"/> No sé <input type="radio"/> Otro: _____	¿Qué tipo de problema de salud puede provocar una dieta alta en sal? <i>(lea todas las opciones)</i> <i>Puede elegir más de una opción.</i>	<input type="radio"/> Hipertensión Arterial <input type="radio"/> Osteoporosis <input type="radio"/> Cáncer de Estómago <input type="radio"/> Problemas renales <input type="radio"/> Ninguno de los anteriores <input type="radio"/> Otro: _____ <input type="radio"/> No sé
¿Con qué frecuencia consume este tipo de alimentos: salami, salchichas, tocineta, maní con sal, meriendas de fundas?	<input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A menudo <input type="radio"/> Algunas veces <input type="radio"/> Rara vez <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> No sé	¿Qué tan importante es para usted disminuir el consumo de sal en su dieta diaria?	<input type="radio"/> Muy importante <input type="radio"/> Algo importante <input type="radio"/> No es importante <input type="radio"/> No sé
¿Considera usted que el consumo excesivo de sal en su dieta puede causar algún problema serio en su salud?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No sé	¿Qué hace regularmente para controlar su consumo de sal? <i>(lea todas las opciones)</i> <i>Puede elegir más de una opción.</i>	<input type="radio"/> Limita el consumo de alimentos procesados <input type="radio"/> Observa el contenido de sodio de las etiquetas <input type="radio"/> No coloca el salero en la mesa <input type="radio"/> Compra alimentos bajo en sodio <input type="radio"/> No agrega sal cuando cocina <input type="radio"/> Utiliza especias, en lugar de sal cuando cocina <input type="radio"/> Evita comer en la calle <input type="radio"/> No hace nada <input type="radio"/> Otra: _____

Apéndice 3. Consentimiento Informado



2DA JORNADA NACIONAL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REGISTRO DE DATOS

El propósito de la Jornada Nacional de Hipertensión Arterial es determinar los Factores de Riesgo de la Hipertensión Arterial en adultos de la República Dominicana, con la finalidad de prevenir el sobrepeso, obesidad, diabetes e hipertensión. El procedimiento consiste en responder algunas preguntas y medir su presión arterial, circunferencia del abdomen, estatura, y peso.

Sus datos personales (o los de su familiar) se manejarán de forma confidencial. Es posible que los resultados del registro sean presentados en conferencias médicas o publicados en revistas científicas, sin embargo, sus datos personales (o los de su familiar) nunca serán revelados. Usted tiene el derecho a no dar su consentimiento para este registro o revocarlo en el momento que lo considere. Al hacerlo, no pierde ningún derecho en cuanto a atención médica. Si decide retirar su consentimiento informado para este registro, toda la información recolectada será eliminada y no será utilizada con fines de seguimiento e investigación.

Declaración de Consentimiento Informado [favor completar los datos solicitados]

- He leído toda la información suministrada en este documento de Consentimiento Informado.
- No estoy renunciando a ningún derecho que me asista. Se me ha informado que tengo el derecho a no dar mi consentimiento o a revocar.
- Mediante mi firma, doy mi consentimiento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo.

Nombre del participante: _____

Firma del participante (o tutor): _____

Los siguientes datos serán completados por el personal que trabaja en la Jornada.

Fecha: _____ Lugar de la Jornada: _____

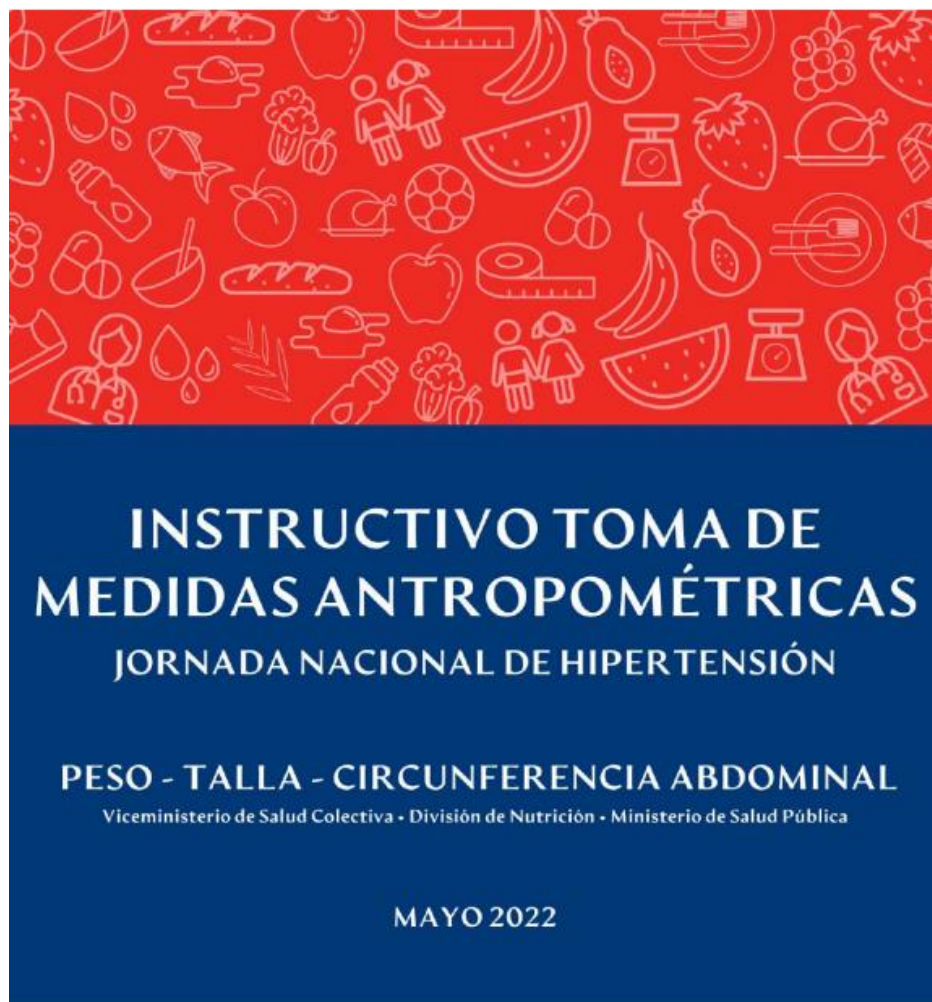
Provincia: _____

DPS/DAS: _____

Nombre del personal que trabaja en la Jornada: _____

Firma de la persona que trabaja en la Jornada: _____

Apéndice 4. Instrucciones para el personal de trabajo



INSTRUCTIVO DE TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PAUTAS INICIALES PARA LA TOMA DE LAS MEDIDAS

1. Ubique un área donde pueda desvestirse el abdomen del sujeto.
2. Informe que usted estará realizando las medidas antropométricas y explique brevemente en qué consiste.
3. El sujeto debe estar descalzo, con la menor ropa posible y sin accesorios en el pelo, sin correa y con los bolsillos vacíos.
4. Verificar la funcionabilidad de los instrumentos antes de usarlos.
5. Comprobar la correcta colocación del individuo buscando el *plano de Frankfort*.

MEDIDA ANTROPOMÉTRICA:

TALLA

Cuidado del equipo

Antes de utilizar el tallímetro, tome un tiempo para leer las siguientes recomendaciones:

Tallímetro

- Compruebe que su tallímetro esté completo: barra fija y barra medidora.
- Verificar el correcto desplazamiento de la barra medidora

Procedimiento o técnica

- Solicite al sujeto que se suba sobre la plataforma, de espalda al tallímetro.
- Eleve la barra medidora sin lastimar al sujeto.
- Procure que los brazos del sujeto permanezcan todo el tiempo en los costados y con las palmas de las manos hacia adentro.
- Verifique la posición de la cabeza, buscando el plano Frankfort.
- Deslice la barra medidora sobre la cabeza del sujeto, realizando una ligera presión: recuerde retirar objetos en la cabeza que interfieran con la medida.
- Haga la lectura final y retire al sujeto. No deslice la barra hacia abajo hasta no anotar el dato.

Plano de Frankfort



Viceministerio de Salud Colectiva • División de Nutrición • Ministerio de Salud Pública



INSTRUCTIVO DE TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

MEDIDA ANTROPOMÉTRICA:

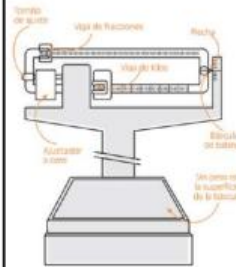
PESO

Cuidado del equipo

Antes de utilizar la balanza, tómesese algo de tiempo para leer las siguientes recomendaciones:

Balanza

- Si necesita mover la balanza, no la arrastre por el suelo a menos que tenga las ruedas de arrastre, de lo contrario, levante completamente del suelo para mover.
- No deje caer la balanza ni la someta a golpes.
- No coloque nada de peso en la superficie de la balanza si no la está utilizando.
- Antes de tomar el peso, compruebe que su balanza este sobre una superficie plana y que la balanza no se mueva.
- Si se encuentra desbalanceada (flecha fuera del centro), gire el tornillo de ajuste según lo requiera.
- Al finalizar el peso, deje en 0 la viga de fracciones y la viga de kilos.



Procedimiento o técnica

- Dé al sujeto las indicaciones de cómo colocarse en la balanza antes de subirse a la misma:
 1. Solicite al sujeto que SUAVEMENTE se suba y se coloque sin zapatos en el centro de la plataforma.
 2. Verifique que no se apoye sobre ninguna parte, guardando una posición fija y equilibrada distribuyendo el peso de su cuerpo en forma suave y uniforme.
 3. El sujeto debe mantener su cabeza inmóvil, su mirada al frente (ubicada en el plano de Frankfort) y sus brazos en los costados.
- Proceda a mover las vigas de kilos y fracciones según corresponda hasta obtener el peso final.
- Anote el peso inmediatamente para no olvidar el valor (puede dar el resultado al sujeto).

Viceministerio de Salud Colectiva • División de Nutrición • Ministerio de Salud Pública



INSTRUCTIVO DE TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

MEDIDA ANTROPOMÉTRICA: CIRCUNFERENCIA DE CINTURA

Cuidado del equipo

Antes de utilizar la cinta antropométrica, tómese el tiempo para leer las siguientes recomendaciones:

- Compruebe que su cinta se encuentre completa sin roturas y que tenga toda su numeración.

Procedimiento o técnica

1. Debe informar previamente al sujeto que va a desvestir el abdomen.
2. Verifique que el sujeto esté parado con los pies levemente separados y los talones juntos, con la cabeza ubicada en el plano de Frankfurt y los brazos en los costados.
3. Hínquese un lado del sujeto, para ver de perfil e identificar el punto donde sobresale el abdomen. Luego trasládese al frente para identificar el punto más ancho del abdomen.
5. Solicite al sujeto que separe los brazos levantándolos ligeramente hacia los lados para facilitar la colocación de la cinta métrica alrededor del abdomen en el punto prominente identificado. Este punto es usualmente (aunque no siempre) a nivel del ombligo.
6. Coloque la cinta métrica (iniciando ligeramente a un lado de la línea axilar media) y solicite al sujeto que con el dedo índice de la mano izquierda sostenga la cinta métrica mientras se circula el cuerpo, para no se baje.
7. Solicite al sujeto que baje los brazos y los coloque a los costados.
8. Verifique que la persona respire normalmente y que **no contraiga el abdomen**. Es muy importante moverse alrededor del sujeto para supervisar desde todos los ángulos que la cinta métrica esté recta y no presionada en exceso (evitar que en la piel se forme un surco).
9. Efectúe la medición en el costado derecho del sujeto, ligeramente por detrás de la línea axilar media (es decir a un lado del brazo del sujeto).
10. Registre los datos.



Imágenes tomadas del Manual de Capacitación y Estandarización de Mediciones Antropométricas en Niños/as y Adultos. Dr. Melgar Mayo 2014. INCAP

Viceministerio de Salud Colectiva • División de Nutrición • Ministerio de Salud Pública



Apéndice 5. Tarjeta del Participante



2DA JORNADA NACIONAL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL TARJETA DEL PARTICIPANTE

Fecha: ____/____/____

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Provincia: _____

II. MEDICIONES

1. Presión arterial (mmHg)* ____/____ 2. Frecuencia cardíaca (L/min) ____ 3. Frecuencia respiratoria (R/min) ____
4. Circunferencia abdominal (cm) ____ 5. Estatura (cm) ____ 6. Peso (lb) ____

**[si la presión arterial está alterada, pida al participante que repose sentado durante 10 minutos y vuelva a tomar la presión arterial]*

CÁLCULO PARA OBTENER EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)		
Instrucciones	Fórmula	Resultado
1. Obtenga el peso en kilogramos (kg), dividiendo el peso en libras (lb) entre 2.2	Peso (Kg) = lb ÷ 2.2	
2. Obtenga la estatura en metros (m), dividiendo la estatura en centímetros (cm) entre 100	Estatura (m) = cm ÷ 100	
3. Obtenga la estatura en metros cuadrados (m ²), multiplicando la estatura obtenida en metros (m) por la misma cantidad (estatura obtenida en metros)	Estatura (m ²) = m*m	
4. Calcule el Índice de Masa Corporal (IMC), dividiendo el peso en kilogramos (kg) entre la estatura en metros cuadrados (m ²)	IMC = kg ÷ m ²	

III. CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS

[marque con una X la casilla correspondiente con los resultados obtenidos]

PRESIÓN ARTERIAL							
Clasificación (mmHg)	Óptima (<120/80)	Normal (120-129/80-84)	Normal alta (130-139/85-89)	HTA I (140-159/90-99)	HTA II (160-179/100-109)	HTA III (≥180/≥110)	HTA sistólica aislada (≥140/<90)
Resultado							

FRECUENCIA CARDÍACA		CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL		ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)	
Clasificación (L/min)	Resultado	Hombres (cm)	Resultado	Clasificación del IMC (kg/m ²)	Resultado
Normal (60-100)		Normal (< 102)		Insuficiencia ponderal (<18.5)	
Taquicardia (>100)		Obesidad (≥ 102)		Normal (18.5-24.9)	
Bradycardia (<60)				Sobrepeso, pre-obesidad (25-29.9)	
FRECUENCIA RESPIRATORIA		Mujeres (cm)	Resultado	Obesidad leve, Grado I (30-34.9)	
Clasificación (R/min)	Resultado	Normal (< 88)		Obesidad mórbida, Grado II (35-39.9)	
Normal (12-20)		Obesidad (≥ 88)		Obesidad extrema, Grado III (≥40)	
Taquipnea (>20)		No aplica (embarazada)		No aplica (embarazada)	
Bradipnea (<12)					

IV. RECOMENDACIONES MÉDICAS

Médico: _____

Apéndice 6. Tríptico de la Jornada

RECOMENDACIONES



Elegir alimentos saludables, que incluya vegetales, frutas, granos y carnes magras.

Tomar 8 más vasos de agua al día.



Tener un horario regular de comida

Dormir 8 horas diarias



Reducir el consumo de sal y azúcar.

Evitar fumar.



Limita el consumo de bebidas alcohólicas, azucaradas y alimentos ricos en grasas.

Realizar 30 minutos de actividad física 5 veces semana.



2^{da} JORNADA NACIONAL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PREVENCIÓN DE SOBREPESO, OBESIDAD, DIABETES E HIPERTENSIÓN (SODHI)



RECUERDA

La hipertensión agrava el COVID-19, para prevenirlo controla tus números.



#ControlatusNumeros

La hipertensión

Es el principal factor de riesgo para sufrir una enfermedad del corazón, es conocida como presión alta.

Síntomas de la Hipertensión



Dolor de cabeza



Visión doble o borrosa



Dolor en el pecho



Sensación de asfixia o falta de aire



Mareo

La hipertensión no siempre causa síntomas

La Obesidad

Es una enfermedad que se caracteriza por niveles excesivos de grasa corporal que aumentan el riesgo de tener problemas de salud.

Efectos de sobrepeso y la obesidad

- Enfermedad del corazón
- Diabetes
- Algunos tipos de cáncer
- Hipertensión o presión alta
- Niveles de colesterol elevados
- Accidentes cerebrovasculares
- Trastornos del sueño
- Problemas respiratorios

Causas de la obesidad



¿Cuál es la mejor manera de perder el exceso de peso?

Cambia tu estilo de vida y céntrate en conductas saludables:



Maneras de alcanzar un peso saludable:

- Alimentación variada teniendo en cuenta las porciones.
- Consumo mínimo de 5 porciones de frutas (2) y vegetales (3) al día.
- Evita las bebidas azucaradas: jugos envasados, refrescos.
- Mantenerse activo: realiza ejercicios de forma regular.



Av. Héctor Homero Hernández V., Esq. Av. Tiradentes,
Ensanche La Fe, Santo Domingo, D.N. C.P.10514
Teléfono: (809) 541-3121
www.msp.gob.do
RNC. 401-00739-8

SANTO DOMINGO REPÚBLICA DOMINICANA