



# Uso de la aplicación MMM17

**Esta guía explica cómo registrar los datos con la aplicación MMM17.  
Para utilizar la aplicación, necesita conexión a Internet.**

**Si quiere retroceder uno o más pasos, haga clic en el botón "Anterior" en cualquier momento. Los datos se guardan cada vez que hace clic en "Siguiente".**

**Algunas preguntas son obligatorias, por lo que no podrá continuar hasta que las responda.**

**Si no tiene conexión a Internet, utilice uno de los métodos de recopilación de datos que se describen al final de la guía.**

**Comuníquese con el líder nacional si tiene alguna duda.**

**Primero, seleccione el idioma y haga clic para abrir la aplicación.**



\* 1. Please enter your site ID

\* 2. Please confirm that you understand that the data recorded is anonymous and you give your permission for your readings to be used for academic research purposes:

Yes

No

Next

**P1 Ingrese la identificación única del centro de medición del MMM17. Esta información es obligatoria; se la puede pedir al líder nacional.**  
**P2 Confirme que el participante comprenda para qué se utilizarán los resultados de sus mediciones. Este paso es obligatorio.**



\* 3. Please enter your Country

\* 4. Please enter your City/Town

\* 5. Please enter today's date

May-04  
✓ May-05  
May-06  
May-07

6. Please enter the current time

Time:    AM  PM

7. Please enter Room Temperature (in degrees °C or °F)

°C:

°F:

Prev Next



**P3 Ingrese el país.**

**P4 Ingrese la ciudad o pueblo.**

**P5 Seleccione la fecha — del 1 al 31 de mayo de 2017— de las mediciones del menú desplegable.**

**P6 Ingrese la hora de las mediciones. Seleccione "a.m." o "p.m." del menú desplegable.**

**P7 Si utiliza un termómetro, ingrese la temperatura de la sala donde se toman las mediciones, en grados centígrados (°C) o en grados Fahrenheit (°F).**



8. When was your blood pressure (BP) last measured?

DD MM YYYY  
If you do not know the date your blood pressure was last measured, please skip to Question 9

9. If you do not know the date when your blood pressure was last measured, click

Don't know

enter your year of birth  
1988  
1989  
1990  
1991  
1992

11. Please enter your month of birth

January  
February

\* 12. What is your sex?

Male  
 Female

\* 13. Are you currently on prescribed blood pressure lowering treatment?

Yes  
 No

Prev Next



**P8 Ingrese la fecha de la última vez que se tomó la presión el participante.**

**P9 Si el paciente no sabe, seleccione "No sé".**

**P10 Seleccione el año de nacimiento de la persona (si se sabe la respuesta a la pregunta P8) del menú desplegable.**

**P11 Seleccione el mes de nacimiento de la persona (si se sabe) del menú desplegable.**

**P12 Indique el género de la persona: masculino o femenino.**

**P13 Pregúntele a la persona si está tomando medicación para bajar la presión y seleccione "Sí" o "No".**



\* 14. Do you have diabetes?

- Yes       No       Don't know



\* 15. Do you smoke?

- Yes       No



\* 16. Ethnicity (self-declared)

- Black
- White
- South Asian
- East Asian
- Arabic
- Mixed
- Hispanic (US use only)
- Other



**P14 Pregúntele a la persona si sufre de diabetes y seleccione "Sí", "No" o "No sé".**

**P15 Pregúntele a la persona si fuma y seleccione "Sí" o "No".**

**P16 Pídale a la persona que confirme a qué grupo étnico pertenece usando las opciones del menú desplegable.**



May Measurement Month

Administrator

\* 17. 1st Measurements

1st measurement of Systolic Blood Pressure (SBP)	<input type="text"/>
1st measurement of Diastolic Blood Pressure (DBP)	<input type="text"/>
1st measurement of Heart rate	<input type="text"/>

Medición n.º 1

\* 18. 2nd Measurements

2nd measurement of Systolic Blood Pressure (SBP)	<input type="text"/>
2nd measurement of Diastolic Blood Pressure (DBP)	<input type="text"/>
2nd measurement of Heart rate	<input type="text"/>

Medición n.º 2

\* 19. 3rd Measurements

3rd measurement of Systolic Blood Pressure (SBP)	<input type="text"/>
3rd measurement of Diastolic Blood Pressure (DBP)	<input type="text"/>
3rd measurement of Heart rate	<input type="text"/>

Medición n.º 3

Prev

Next

**P17 SE DEBEN tomar tres mediciones de la presión arterial y del ritmo cardíaco por separado.**

**Después de tomarle al participante la primera medición, ingrese el resultado de la presión sistólica en el primer cuadro, el de la presión diastólica en el segundo y el del ritmo cardíaco en el tercero.**

**P18 Repita los pasos de la pregunta P17.  
P19 Repita los pasos de la pregunta P17.**

***Estos campos son obligatorios.***





\*20. What type of BP machine was used to take the readings?

- Mercury
- Aneroid
- Semi-automatic wrist
- Semi-automatic upper arm
- Fully-automatic wrist
- Fully-automatic upper arm
- Other

If you selected Other, please specify here



\*21. What is the manufacturer name and model type?



**P20 Seleccione el tipo de tensiómetro de la lista. Si no está incluido, seleccione "Otro" y, a continuación, descríballo en el cuadro de texto.**

**P21 Ingrese el nombre del fabricante y los detalles del modelo del tensiómetro. Estos datos suelen estar en el aparato.**

\* 22. Which arm was used to take the blood pressure reading?

Left  Right



\* 23. Have you had a heart attack in the past?

Yes  No



\* 24. Have you had a stroke in the past?

Yes  No



\* 25. Are you pregnant?

Yes  No



\* 26. Please enter weight (in lbs or kgs)

Kgs

50

Lbs



\* 27. Please enter height (in feet & inches or cm)

Feet & inches

5ft 7in

Centimeters



Prev

Next

**P22 Indique en qué brazo se tomó la presión.**

**P23 Pregúntele a la persona si alguna vez tuvo un infarto y seleccione "Sí" o "No".**

**P23 Pregúntele a la persona si alguna vez tuvo un accidente cerebrovascular y seleccione "Sí" o "No".**

**P25 Si se trata de una mujer en edad de procreación, pregúntele si está embarazada y seleccione "Sí" o "No".**

**P26 Pídale a la persona que le diga cuánto pesa en kilos o en libras.**

**P27 Pídale a la persona que le diga cuánto mide de altura en pies y pulgadas o en centímetros.**



**P28 Pregúntele a la persona si toma alcohol y seleccione "nunca o casi nunca", "menos de una vez por semana" o "regularmente" del menú desplegable.**



**Las preguntas ya terminaron.  
Utilice el botón "Anterior" si necesita volver para revisar  
alguna respuesta.**

**Cuando termine, haga clic en "Listo" para cargar las mediciones y  
restablecer la aplicación para el participante que sigue.**

	A	B	C	D	E	F	G
1		Participant No.					
2	Questions	1	2	3	4	5	6
3	1. Please enter your site ID	GBR.1					
4	2. Please confirm that you understand that the data recorded is anonymous and you give your permission for your readings to be used for academic research purposes	Yes					
5	3. Please enter your Country	United Kingdom					
6	4. Please enter your City/Town	London					
7	5. Please enter today's date <i>Enter date DD/MM/YYYY</i>	03/04/2017					
8	6. Please enter the current time <i>24 Hour Clock Format</i>	16:18					
9	7. Please enter Room Temperature	18					
10	8. Please state if temperature is in °C or °F	°C					
11	9. When was your blood pressure (BP) last measured? <i>Enter date DD/MM/YYYY or Don't Know MM/YYYY</i>	02/14/17					
12	10 & 11. Please enter your month and year of birth <i>MM/YYYY</i>	02/1984					
13	12. What is your sex?	Female					
14	13. Are you currently on prescribed blood pressure lowering treatment?	No					
15	14. Do you have diabetes?	No					
16	15. Do you smoke?	No					
17	16. Ethnicity (self-declared) <i>Please select from List</i>	White					
18	17. 1st Measurements						
19	1st measurement of Systolic Blood Pressure SBP						
20	1st measurement of Diastolic Blood Pressure DBP						
21	1st measurement of Heart rate						
22	18. 2nd Measurements						
23	2nd measurement of Systolic Blood Pressure SBP						
24	2nd measurement of Diastolic Blood Pressure DBP						
25	3rd measurement of Heart rate						
26	19. 3rd Measurements						
27	3rd measurement of Systolic Blood Pressure SBP						
28	3rd measurement of Diastolic Blood Pressure DBP						
29	3rd measurement of Heart rate						

Si no tiene conexión a Internet en el centro de medición, pero tiene una laptop o computadora, utilice la planilla de Excel para registrar las mediciones.

1. Para descargar el archivo, diríjase a [www.maymeasure.com](http://www.maymeasure.com) cuando tenga Internet antes de tomar las mediciones.
2. Registre las mediciones y demás datos de hasta 100 personas por vez.
3. Envíe los formularios completos al líder nacional.



The World Hypertension League



**MAY  
MEASUREMENT  
MONTH**

PRINTED READINGS FORM			
1	Please enter your site ID		
2	Please confirm that you understand that the data recorded is anonymous and you give your permission for your readings to be used for academic research purposes		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
3	Please enter your Country	4	Please enter your City/Town
5	Please enter today's date	6	Please enter the current time
7/8	Please enter the room temperature °C / °F		
9	When was your blood pressure (BP) last measured? DD/MM/YYYY / / <input type="checkbox"/> Don't know		
10/11	Please enter your month and year of birth MM/YYYY /		
12	What is your sex?	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	
13	Are you currently on prescribed blood pressure lowering treatment?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
14	Do you have diabetes?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Don't know	
15	Do you smoke?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
16	Ethnicity (self-declared)	<input type="checkbox"/> Black <input type="checkbox"/> White <input type="checkbox"/> South Asian <input type="checkbox"/> Mixed <input type="checkbox"/> East Asian <input type="checkbox"/> Hispanic (US ONLY) <input type="checkbox"/> Arabic <input type="checkbox"/> Other	

MEASUREMENTS			
17/18/19	Systolic Blood Pressure (SBP)	Diastolic Blood Pressure (DBP)	Heart rate
1 <sup>st</sup> measurement			
2 <sup>nd</sup> measurement			
3 <sup>rd</sup> measurement			

20	What type of BP machine was used to take the readings?	<input type="checkbox"/> Mercury <input type="checkbox"/> Aneroid <input type="checkbox"/> Automated wrist <input type="checkbox"/> Automated upper arm <input type="checkbox"/> Fully automated <input type="checkbox"/> Other; specify here:
21	What is the manufacturer name and model type?	
22	Which arm was used to take the blood pressure?	<input type="checkbox"/> Left <input type="checkbox"/> Right
23	Have you had a heart attack in the past?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
24	Have you had a stroke in the past?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
25	Are you pregnant?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
26/27	Please enter your weight	_____ Kilograms (kg) OR _____ Pounds (lbs.)
28/29	Please enter your height	_____ Feet & inches OR _____ Centimeters (cm)
30	Do you consume alcohol?	<input type="checkbox"/> Never or rarely <input type="checkbox"/> Less than once a week <input type="checkbox"/> Regularly

NB: Do not record any personal data that would identify the patient e.g. name, address.

Si no tiene conexión a Internet, ni laptop o computadora en el centro de medición, utilice el documento de Word para anotar las mediciones y el formulario de Excel para enviarle los datos al líder nacional.

1. Para descargar los archivos, diríjase a [www.maymeasure.com](http://www.maymeasure.com) cuando tenga Internet.
2. Imprima copias del documento de Word para utilizar en el centro.
3. Complete un formulario impreso por persona.
4. Pase los datos a la planilla de Excel.
5. Cuando tenga conexión a Internet, envíele la planilla de Excel completa al líder nacional.