

Análisis Proyecto de investigación “CALIDAD DE ATENCION A PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL, MAYORES DE 20 AÑOS QUE ASISTEN A SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SECRETARIA DE SALUD DE HONDURAS”

Objetivo: Brindar a los MSS elementos metodológicos (teóricos y prácticos) para realizar el análisis de los datos obtenidos.

Operacionalización de variables (Cuantitativo)						
Objetivo	Variable	Tipo de variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Realizar la caracterización sociodemográfica de la población en estudio	Sexo	Cualitativa	Características físicas que diferencian a un hombre de una mujer.	- Hombre - Mujer	Lo que se observa y se refiere	Nominal
	Edad	Cuantitativa	Tiempo vivido en años, desde el nacimiento de la persona.	20+: - 20-29 años - 30-39 años - 40-49 años - 50-59 años - 60 años o mas	Años cumplidos referido por la persona, corroborado con el acta de nacimiento o tarjeta de identidad	Razón
	Nivel de instrucción	Cualitativa	Título que se alcanza al superar cada uno de los niveles de estudio.	- Analfabeto - Alfabeto - Primaria completa - Secundaria incompleta - Universidad incompleta - Universidad completa	Referido por persona	Ordinal
	Situación laboral	Cualitativa	Ocupación o efecto de trabajar, es un acto retribuido.	-Si -No	Referido por persona	Nominal

	Ingresos personales	Cualitativa	Representa todo el ingreso que reciben los hogares procedentes de cualquier fuente, incluyendo sueldos, salarios, beneficios marginales.	<ul style="list-style-type: none"> - Menos de 4,224.20 - Entre 4,224.20 a 8,448.40 - Entre 8,448,40 a 12,672.60 - Más de 12,672.60 - Remesas 	Referido por persona	Ordinal
	Espacio	Cualitativa	Cualquier sitio que sea habitado, modificado o transformado por el ser humano con el objetivo de obtener algún beneficio.	<ul style="list-style-type: none"> - Urbano: que pertenece una zona geográfica caracterizada por grandes concentraciones de población. - Rural: que pertenece una zona geográfica caracterizada por ausencia de grandes concentraciones de población. 	Referido por la persona	Nominal
	Convivientes en el hogar	Cuantitativa	Número de personas con o sin vínculo familiar que comparten la misma vivienda, servicios y mantienen un gasto común para su alimentación.	<ul style="list-style-type: none"> - 1 a 5 miembros - 6 a 10 miembros - Mayores de 10 miembros 	Referido por la persona	Ordinal
	Antecedentes patológicos personales y familiares	Cualitativa	Patologías previas y actuales del entrevistado y de los familiares	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermedad Cerebro Vascular - Enfermedades Renales - Insuficiencia Cardíaca 	Referido por la persona	Nominal

			(mamá, papá, hermano/a)	<ul style="list-style-type: none"> - Infarto al Corazón - Diabetes Mellitus - Colesterol y Triglicéridos - Obesidad / sobrepeso - Tiroides 		
Valorar la estructura física de las unidades de salud en donde se brinda atención a las personas mayores de 20 años con hipertensión arterial.	Instalaciones (condiciones)	Cualitativa	Son todos los atributos materiales y organizacionales, así como los recursos humanos disponibles en los sitios en que se proporciona la atención en salud.	<p>Área de espera:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobiliario (sillas) - Tamaño del espacio - Ventilación - Estado de limpieza - Iluminación - ¿Cómo se sintió en la sala de espera? <p>Consultorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobiliario - Tamaño del espacio - Ventilación - Iluminación - Limpieza - Área de valoración física - Espacio físico para medición de la presión arterial - ¿Cómo se sintió en el consultorio? <p>En general:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Limpieza - Señalización para ubicar diferentes servicios o áreas - Ubicación de la unidad de salud y su casa 	<ul style="list-style-type: none"> - MM = Muy malo - M = Malo - R = Regular - B = Bueno - MB = Muy Bueno - N/A = No aplica 	Ordinal

	Servicios auxiliares	Cualitativo	Servicio especializado que se presta en un establecimiento de salud.	<ul style="list-style-type: none"> - Laboratorio clínico - Rayos x - Electrocardiografía - Farmacia - ¿El precio que debe pagar por el servicio de laboratorio usted lo considera? - ¿El precio que debe pagar por el servicio de rayos X usted lo considera? - ¿El precio que debe pagar por el servicio de electrocardiografía usted lo considera? - ¿El precio que debe pagar por la sección de farmacia usted lo considera? - El tiempo de espera para realizar los estudios en los siguientes servicios usted los considera: Laboratorio rayos x electrocardiografía farmacia - ¿En el laboratorio clínico le realizaron todos 	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No - N/A - MA = Muy alto - A = alto - AD = adecuado - B = bajo - MB = Muy bajo - N/A = No aplica - MM = Muy malo - M = Malo - R = Regular - B = Bueno - MB = Muy Bueno - N/A = No aplica - Si - No - N/A 	<p>Nominal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Nominal</p>
--	----------------------	-------------	--	---	--	--

				los exámenes prescritos? - ¿En la farmacia le entregaron todos los medicamentos prescritos? - ¿Usted recibe permanentemente los medicamentos en la farmacia de la Unidad? - ¿En Rayos X le realizaron todos los exámenes prescritos?		
	Recursos humanos	Cualitativa	Percepción del grado de competencias que tiene el personal de salud para poder brindar el manejo a las personas con HTA.	- Personal médico - Personal enfermería - Personal sección farmacia - Personal de Admisión y Estadística - Personal laboratorio clínico - Personal rayos X - Personal de Aseo - Personal de Seguridad y Vigilancia	- MM = Muy malo - M = Malo - R = Regular - B = Bueno - MB = Muy Bueno - N/A = No aplica	Ordinal

<p>Describir los procesos que se desarrollan en la atención de salud a las personas mayores de 20 años con hipertensión arterial en las unidades de salud dependientes de la Secretaría de Salud de Honduras.</p>	<p>Percepción acerca de su problema de salud</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Se refiere a lo que el personal de salud es capaz de hacer por los pacientes, la relación con las actividades de apoyo diagnosticadas además de las actitudes, habilidades, destrezas y técnicas con que se llevan a cabo.</p>	<p>- Es usted hipertenso - ¿Algún médico le controla su presión arterial? - ¿Se chequea o monitorea la presión arterial con regularidad? - ¿La hipertensión arterial puede provocar problemas en el corazón? - ¿Conoce los signos de alarma por la cual deba buscar atención médica urgente? - ¿La hipertensión arterial puede afectar a sus hijos e hijas? - ¿Conoce si la hipertensión arterial puede causar daños en el cerebro? - ¿Conoce si la hipertensión arterial puede causar daño en los riñones? - ¿Sabe usted si la dieta baja en sal y grasa mejoran la hipertensión arterial? - ¿Se puede controlar con ejercicio físico la hipertensión arterial?</p>	<p>- Si - No - No sé</p>	<p>Nominal</p>
--	--	--------------------	---	---	------------------------------------	----------------

				<p>- ¿Según la información que usted ha recibido es la hipertensión arterial una enfermedad para toda la vida?</p> <p>- ¿Se puede controlar con pérdida de peso la hipertensión arterial?</p>		
	<p>Durante la atención brindada por el personal médico en la unidad de salud</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Satisfacción expresada por los usuarios sobre la atención brindada por el personal de los servicios de salud.</p>	<p>- ¿El personal de salud que lo atendió, al inicio de la consulta lo saludó?</p> <p>- ¿Le preguntaron el motivo de su consulta?</p> <p>- ¿Corroboraron el nivel de su presión arterial?</p> <p>- ¿Le realizaron examen físico? <i>(orientado al manejo de hipertensión arterial).</i></p> <p>- ¿Le explicaron sobre su estado de salud?</p> <p>En caso de que fue solo a la consulta:</p> <p>- ¿le explicaron a usted sobre cómo debe llevar su tratamiento para mejor control en los niveles de su presión arterial?</p> <p>En caso de que fue</p>	<p>- Si</p> <p>- No</p>	<p>Nominal</p>

				<p>la Hipertensión Arterial?</p> <p>- ¿Se le informó sobre la importancia de la alimentación saludable para el control de la hipertensión arterial?</p> <p>- CONTROL ¿En el último año, se le dio información acerca de cómo oportunamente reconocer un síntoma de complicación en el nivel de su presión arterial?</p> <p>- ¿Se le informó que debe llevar control de los niveles de presión arterial al menos 4 veces en el año?</p> <p>- ¿Se le dio a conocer que para mantener adecuada su condición de salud debe ser participe activamente en el control de su enfermedad?</p> <p>-</p> <p>ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO ¿Se le dio información sobre la importancia que tiene reducir el consumo de sal para su salud?</p>	<p>- Si</p> <p>- No</p> <p>- Si</p> <p>- No</p> <p>- No aplica</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
--	--	--	--	--	--	-------------------------------

				<ul style="list-style-type: none">- ¿Se le informó que tiene que reducir en la alimentación diaria las comidas grasosas?- ¿Se le informó que debe de consumir pollo sin piel, pescado o carne magra al menos tres veces a la semana?- ¿Se le informó que debe de consumir diariamente frutas, vegetales y alimentos ricos en carbohidratos- ¿Se le informó las medidas que debe tener en cuenta para evitar el sobrepeso u obesidad?- ¿Se le dio información sobre la importancia que tiene reducir el consumo de tabaco?- ¿Se le dio información sobre la importancia que tiene reducir el consumo de bebidas alcohólicas?- ¿Se le informó sobre la importancia de realizar actividad física		
--	--	--	--	---	--	--

				<p>al menos 30 minutos, tres veces por semana?</p> <p>- ¿La información que se le brindó a usted por parte del personal de salud, también se la brindó su acompañante?</p>		
	Tratamiento farmacológico	Cualitativa	Es el conjunto de medios farmacológicos cuya finalidad es la curación o alivio de la enfermedad o síntomas	<p>- ¿Toma usted algún medicamento para controlar la hipertensión arterial?</p> <p>- ¿Sabe usted el nombre del medicamento para la hipertensión arterial que le indico el personal de salud?</p>	<p>- Si</p> <p>- No</p> <p>- No sabe</p>	Nominal
				<p>- ¿Díganos el nombre del medicamento que usa para la hipertensión arterial?: (coloque el nombre genérico, NO comercial)</p>	Referido por la persona	Nominal
				<p>- ¿Cómo se siente tomando el medicamento para la presión?</p>	<p>- Muy Mal</p> <p>- Mal</p> <p>- Regular</p> <p>- Bien</p> <p>- Muy Bien</p>	Nominal
						Ordinal

				Ingesta del medicamento: - Le indicaron que tomara el medicamento - Le indicaron que tomara el medicamento	- Antes - Durante - Después de las comidas - No le indicaron - Agua - Jugos de frutas - Café - Refrescos evasados - No le indicaron	Nominal Nominal
				Con respecto a los horarios para tomar el medicamento: - El tratamiento que usted toma	- una vez al día - dos veces al día - tres veces al día - No le indicaron	Nominal Nominal
				- Le indicaron que tomara el tratamiento	- Mañana - Tarde - Noche - No le indicaron	Nominal
				- En algún momento ha dejado de tomar su medicamento	- Si - No	Nominal
				- ¿Razones por las que dejó de usar el medicamento? - Tiempo en el cual dejo de usar el medicamento (apego medicamentoso)	Referido por la persona - De 1 a 2 veces al mes - Más de 2 veces al mes	Nominal Nominal

Honduras			<p>4. Capacidad de respuesta</p> <p>5. Elementos tangibles</p>	<p>conocimiento que posee el personal de salud sobre el problema de salud que lo atiende.</p> <p>4.1 Atención que se realiza en forma oportuna en tiempo y forma.</p> <p>5.1 Condiciones físicas del inmueble donde recibe atención.</p> <p>5.2 Condiciones del equipo utilizado en la atención que se le brinda.</p>	<p>¿Cuántos que pudieran tener el personal de salud que lo atendió?</p> <p>¿Cuál fue la disposición del personal de salud para brindarle un servicio rápido?</p>		
----------	--	--	--	---	--	--	--