

Metodología para evaluar la calidad de la atención de la Hipertensión Arterial (Trazadora de Hipertensión Arterial)



Costa Rica
5 Septiembre 2005



Equipo técnico responsable:

Dra. Lidieth Carballo Quesada, **Coordinadora general**

Jefa, Unidad de Evaluación de Servicios de Salud. Ministerio de Salud.

Licda. María de los Angeles Alvarado Rosales.

Departamento de Medicina Preventiva, CCSS.

Dr. José Miguel Angulo Castro.

Jefe. Departamento de Medicina Preventiva, CCSS.

Dra. María del Carmen Oconitrillo **Gamboa**.

Jefa, Unidad de Acreditación de Servicios de Salud. Ministerio de Salud.

Geogr. Olga Segura Cárdenas.

Unidad de Evaluación de Servicios de Salud. Ministerio de Salud.

Dr. Jaime Enrique Tortós Guzmán.

Servicio de Cardiología, Hospital San Juan de Dios.

Dra. Nelly Zúñiga Méndez.

Dirección de Desarrollo de la Salud. Ministerio de Salud.

Asesoría Técnica:

Dra. María Elena López Núñez.

Directora, Dirección de Servicios de Salud. Ministerio de Salud.

616.132.01

C8375a

Costa Rica. Ministerio de Salud [et al.]

Metodología para evaluar la calidad de la atención de la hipertensión arterial: trazadora de hipertensión arterial. / Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Organización Panamericana de la Salud. --San José, Costa Rica: OPS, 2005.

92 p.; 27x21 cm.

ISBN 9977-62 -

1. Servicios de Salud 2. Hipertensión arterial 3. Metodología
4. Calidad de la atención. 5. Costa Rica. I. Caja Costarricense de Seguro Social. II. Organización Panamericana de la Salud. III. Título.

Para el desarrollo del proceso de validación, prueba piloto, capacitación de personal y publicación de este documento, se contó con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.

Ministerio de Salud, San José, Costa Rica 2005

INDICE

Tema	Número Página
Presentación	4
I - Introducción	5-6
II – Justificación	7-8
III - Objetivos	9
IV - Indicadores de la calidad de la Atención en la Hipertensión Arterial.	10-30
V - Plantillas o Instrumentos:	31
5.1 Plantilla del expediente clínico.	32-40
5.2 Plantilla de la entrevista al usuario.	41-49
5.3 Plantilla de la encuesta de conocimientos, aptitudes y prácticas dirigida a los prestatarios (CAP´s).	50-56
5.4 Plantilla de la ficha familiar.	57-59
VI - Poblaciones definidas para cada Plantilla o Instrumento	60-61
VII -Instructivo para el Manejo de los Instrumentos de digitación y procesamiento de los datos de los formularios de la Trazadora de Hipertensión Arterial	62-92
VIII - Bibliografía consultada	93-96
Agradecimientos	97-99

Presentación

Costa Rica presenta una distribución de problemas de salud en la mortalidad general encabezados por las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y violencias, junto al riesgo de las enfermedades emergentes y re-emergentes. Este panorama obliga al país a desarrollar una mejoría de la capacidad de respuesta para la atención de estos problemas, a evaluar la calidad de atención y la eficacia del sistema de salud en el control de estas patologías y apoyar la toma de decisiones dirigida al logro de una mejor gestión de los recursos que permitan hacerles frente.

El Ministerio de Salud presenta en esta publicación la “La Trazadora de Hipertensión Arterial”. El concepto de enfermedades trazadoras, desarrollado por Kessner en los años setentas, se asienta en un concepto revolucionario para la época y que aún es ampliamente vigente. Las debilidades de un sistema de salud en el manejo de patologías comunes, de alta prevalencia, reflejan las debilidades estructurales del sistema en el desarrollo de la atención en salud como un todo. La corrección de estas debilidades conlleva la reorientación del sistema, la mejora de la calidad de atención no sólo en la patología elegida sino en la atención en general. Este es el enfoque que ha llevado al Ministerio de Salud a proponer este abordaje metodológico en la evaluación de la calidad de atención.

Con la metodología de enfermedades o entidades trazadoras, se obliga al sistema a proponer estándares nacionales de atención, para con base en ellos, definir los indicadores e instrumentos para evaluar la calidad en las diferentes fases de: diagnóstico, proceso de atención y resultados, que constituyen un ciclo dirigido a mejorar la atención, con una orientación comunitaria, que permita conocer la población con problemas y la población en riesgo.

Esta es la base sobre la cual se diseñan los objetivos y las metas para los planes de mejora de la atención: obtener la mejor respuesta posible a las necesidades en salud de la población y este es el interés del Ministerio de Salud en apoyar su desarrollo.

Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal
Ministra de Salud

I - INTRODUCCIÓN

La Hipertensión Arterial como una enfermedad no transmisible es el factor de riesgo más importante para el desarrollo de la enfermedad vascular cerebral, la enfermedad isquémica coronaria, la insuficiencia renal, la insuficiencia cardíaca y se propone como una de las estrategias de intervención establecidas en la Política Nacional de Salud 2002-2006 (17) y el Plan Nacional de Desarrollo 2002-2006 (12).

Las enfermedades del aparato circulatorio representan la primera causa de muerte en Costa Rica desde 1970, tanto en hombres como en mujeres. La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), la considera una prioridad dentro de sus compromisos institucionales en el Plan Estratégico de los Servicios de Salud de las enfermedades cardiovasculares (PESS), y en el Plan de Atención a la Salud de las Personas (PASP), 2001-2006 (1).

En este contexto, desde Abril del 2003 se constituyó la Comisión Interinstitucional para la elaboración de la Trazadora de Hipertensión Arterial. Se partió del insumo fundamental que son las “Guías para la detección, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención” (2), para construir la metodología de la trazadora de hipertensión. Se elaboraron indicadores e instrumentos para su validación en el taller efectuado el 25 de Junio del 2004 y al cual asistieron 60 funcionarios del Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social, el INCIENSA, la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica y los representantes de los Colegios Profesionales de Enfermería, Medicina y Farmacia y de Asociaciones Profesionales como la de Cardiología, Aterosclerosis, Medicina del Trabajo, Medicina Familiar, Medicina de Empresa y de Mujeres Médicas de Costa Rica, y del representante en el país de la Organización Panamericana de la Salud.

Posterior al taller de validación y con los insumos obtenidos se reformularon los indicadores y los instrumentos, se contrata a un consultor en el mes de Agosto del 2004 para que elabore una base de datos que permita la captura de estos y el análisis de la información, lo anterior con el apoyo financiero de la Organización Panamericana de la Salud.

La capacitación por parte de los miembros de la comisión y del consultor en el manejo y la aplicación de la base de datos en el programa SPSS 12.0 (26), a los funcionarios del área seleccionada como plan piloto, se realizó los días 24 y 25 de Agosto del 2004 y la implementación de este en el Área Rectora Puriscal-Turrubares se realizó del 30 de Agosto al 3 de Septiembre. El plan piloto se ejecutó en el EBAIS número 9 con sede en la Clínica de Puriscal y en la Sección de Medicina del Hospital San Juan de Dios.

El 16 y 17 de Septiembre del 2004 se realizó el taller de capacitación a los evaluadores de la Trazadora de Hipertensión Arterial de las 9 regiones del Ministerio de Salud.

Desde la tercera semana de Septiembre y hasta el mes de Diciembre del 2004, todas las regiones del Ministerio de Salud **evaluarán la calidad de la atención en Hipertensión Arterial, en la red de servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social**, según el compromiso del Plan Operativo Anual Institucional (POA-2004).

La Comisión Interinstitucional para la Trazadora de Hipertensión Arterial tiene como compromiso asesorar a los niveles regionales del Ministerio de Salud en la implementación de la Trazadora de Hipertensión Arterial a partir de la tercera semana del mes de Septiembre del 2004.

Con los insumos obtenidos en la implementación de la trazadora en los niveles regionales en el año 2004, se revisarán los indicadores y los instrumentos para ser ajustados en las evaluaciones periódicas que implementarán las regiones y áreas rectoras de salud a partir del año 2005.

II - JUSTIFICACION

La prevalencia de la hipertensión arterial es posible establecerla mediante encuestas poblacionales. Se estima que aproximadamente una cuarta parte de la población mundial es hipertensa. En Costa Rica existen dos estudios de prevalencia de hipertensión arterial en pequeñas comunidades. El primero de ellos realizado en el cantón de Desamparados en 1989, en el cual se consideraron hipertensas a las personas con una presión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmHg, o que tomaban medicamentos antihipertensivos, se encontró que la prevalencia de personas mayores de 15 años en esta categoría era del 15,3%, distribuidos en 16,3% hombres y 14,7% mujeres. Del total de hipertensos solo el 10,2% conocían su condición. El segundo de ellos realizado en el cantón de Puriscal en 1988, en el cual se consideraron hipertensas a las personas con una presión arterial diastólica mayor o igual a 95 mmHg, o que tomaban medicamentos antihipertensivos, se encontró una prevalencia total de hipertensión en personas entre 20 a 65 años de 14,4%, con un 14,4% en hombres y un 14,5% en mujeres, identificándose por lo tanto a la hipertensión arterial como un problema de salud prioritario para nuestro país (2). Se debe tener en cuenta que estos estudios fueron realizados en grupos pequeños de población y hace más de una década. Tomando en cuenta el comportamiento de la prevalencia a nivel mundial, es de esperar que la misma en Costa Rica supere el 15%, por lo que también es urgente para el país realizar estudios que nos den datos más recientes y cercanos a la verdadera prevalencia de la enfermedad a nivel nacional, así como de la cantidad de personas con hipertensión arterial que conocen la enfermedad, cuántos de ellos reciben tratamiento y qué porcentaje está en la meta óptima.

La hipertensión arterial es el factor de riesgo más importante para el desarrollo de la enfermedad cerebro vascular, la enfermedad isquémica coronaria, la insuficiencia renal y la insuficiencia cardíaca. Las personas con enfermedad hipertensiva arterial tienen de 2 a 4 veces más riesgo de presentar enfermedad coronaria. Si se logra una reducción de 12 mmHg en la presión arterial sistólica, disminuye el riesgo de infarto al miocardio en un 20 a 25%, de accidente vascular cerebral en un 35-40% y de insuficiencia cardíaca en más del 50% (7). Con un aumento de la presión diastólica de 7.5 mmHg, el riesgo de accidente cerebro vascular se incrementa de 10 a 20 veces.

Las enfermedades del aparato circulatorio representan la primera causa de muerte en Costa Rica desde 1970, tanto en hombres como en mujeres. El 48% de las muertes por las enfermedades del sistema circulatorio se debe a la enfermedad isquémica coronaria, y de esta condición, dos terceras partes al infarto agudo del miocardio (19). La enfermedad cerebro vascular ha mostrado un descenso en la mortalidad del 29% en los últimos 30 años, siendo más notable en mujeres (34%), que en hombres (23%)(2), debido a una mejor atención de las personas con diagnóstico de la hipertensión arterial por los servicios de salud. Sin embargo, los Estados Unidos de América logró una reducción mayor del 60% en la mortalidad por enfermedad

cerebro-vascular en el periodo de 1970 al año 2000, gracias a la implementación de programas de prevención y control de la presión arterial y los lípidos (7).

La hipertensión arterial representa la segunda causa de consulta externa de la Caja Costarricense de Seguro Social desde el año 1992, solamente superada por las afecciones agudas de las vías respiratorias superiores. En el año 2002 esta enfermedad generó un total de 482 733 consultas y es el principal motivo de consulta externa en mujeres de 45 y más años (27.4%), y en hombres de 45 y más años (24.17%). En el 90% de las consultas por hipertensión arterial se prescribieron 3 o más medicamentos y en el 26.55% de las consultas se prescribieron 9 o más medicamentos (Fuente: Departamento de Estadística de los Servicios de Salud, C.C.S.S, 2002.).

El control de la presión arterial a las metas recomendadas internacionalmente se traduce en una reducción significativa del riesgo de presentar enfermedad coronaria, enfermedad cerebro vascular e insuficiencia cardíaca, mejora la expectativa de vida en la edad adulta y de la calidad de vida y sobre todo, se obtiene una ganancia efectiva de años de vida saludables. Sin embargo, solamente un porcentaje de las personas hipertensas conoce su condición y una buena parte de quienes la conocen no se encuentran en las metas óptimas de tratamiento, lo que significa que se requiere de grandes esfuerzos para mejorar la detección y la atención en hipertensión arterial (6). Es necesario a su vez, trabajar enérgicamente en la prevención de esta enfermedad y en la intervención sobre los otros factores de riesgo reversibles, como el fumado, las dislipidemias, la diabetes mellitus, la obesidad y el sedentarismo.

Debido a que la hipertensión arterial constituye un problema de salud pública, que puede llevar a graves repercusiones económicas, sociales y en la salud de las personas, a inicios del año 2002, se elaboraron las Guías para la detección, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión en el Primer Nivel de Atención; considerado como insumo fundamental en el desarrollo de la metodología de trazadora (2, 14).

Para el año 2005 se realizará la evaluación nacional a través de esta metodología, a partir de los resultados obtenidos con la evaluación se elaborará un Plan de mejoramiento continuo de la calidad de la atención que **se brinda en la red de servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.**

III - OBJETIVOS

3.1 Objetivo general:

Evaluar la calidad del proceso de atención integral a las personas con hipertensión arterial que se brinda en los servicios de salud en Costa Rica.

3.2 Objetivos específicos.

- 3.2.1 Desarrollar la metodología de la trazadora de la hipertensión arterial .
- 3.2.2 Evaluar la calidad de la atención integral de la hipertensión arterial por niveles de atención.
- 3.2.3 Analizar el cumplimiento de las “Guías para la detección, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión arterial en el primer nivel de atención”, en los servicios de salud.
- 3.2.4 Evaluar la percepción de los usuarios(as) de la calidad de atención que se le brinda desde los servicios.
- 3.2.5 Identificar conocimientos y prácticas que tienen los prestatarios (as) de los servicios de salud, sobre la atención de la hipertensión arterial.

IV - Indicadores de la calidad de la atención en la Hipertensión Arterial⁽¹⁾

ACTIVIDAD	LINEAMIENTO DE LA GUÍA A EVALUAR	INDICADOR	TIPO DE INDICADOR		NIVEL	FUENTE	Escala (Rango)
			Proceso	Resultado			
Censo Poblacional	Todos los establecimientos deben tener definida su Área Geográfica y su población adscrita	% de sectores de salud con censo poblacional actualizado		X	Primer Segundo Tercer	Información geográfica de registros de cada sector según nivel de atención	80-100%
	Todos los establecimientos deben tener definida su población por edad y sexo	% de sectores de salud con población por edad y sexo actualizada		X	Primer Segundo Tercer	Registros de cada nivel de atención	80-100%

Fuente: Indicadores contruidos por la Comisión Interinstitucional de la Trazadora de Hipertensión Arterial.

ACTIVIDAD	LINEAMIENTO DE LA GUÍA A EVALUAR	INDICADOR	TIPO DE INDICADOR		NIVEL	FUENTE	ESCALA (RANGO)
			Proceso	Resultado			
Tamizaje y Prevención	Medición de Presión Arterial (Páginas 40-41)*	% de equipos revisados y calibrados	X		Primer Segundo Tercer	Encuesta Prestatario	100 %
	Tamizaje por Hipertensión Arterial en personas de 20 años y más (Página 10)	% del personal de salud que conoce la técnica de toma de la presión arterial	X		Primer Segundo Tercer	Encuesta Prestatario	100%
		% de personal de salud que conoce las acciones a realizar en personas de 20 años y más con Presión Alta alterada.	X		Primer Segundo Tercer	Encuesta Prestatario	100%

* Se refiere al número de página de las Guías para la detección, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial en el primer Nivel de Atención.

ACTIVIDAD	LINEAMIENTO DE LA GUÍA A EVALUAR	INDICADOR	TIPO DE INDICADOR		NIVEL	FUENTE	ESCALA (RANGO)
			Proceso	Resultado			
Tamizaje y Prevención	Tamizaje por Hipertensión Arterial en personas de 20 años y más (Página 10)	% del personal de salud que conoce el procedimiento en la valoración de sospecha de HTA	X		Primer Segundo Tercer	Encuesta Prestatario	100%
		% de personas de 20 años y más con toma de PA anotada.		X	Primer	Expediente Ficha Familiar	65-70% (PESS-ECV)*
		% de personas de 20 años y más con presión arterial > o igual a 130/85		X	Primer	Expediente Ficha Familiar	20-40%

ACTIVIDAD	LINEAMIENTO DE LA GUÍA A EVALUAR	INDICADOR	TIPO DE INDICADOR		NIVEL	FUENTE	ESCALA (RANGO)
			Proceso	Resultado			
Tamizaje y Prevención	Cálculo y registro del Índice de Masa Corporal (IMC) en personas de 20 años y más (Páginas 12,51)	% de personas de 20 años y más con IMC anotado.		X	Primer Segundo Tercer	Expediente	100 %
		% de personas de 20 años y más con IMC interpretado (sobrepeso-obesidad) anotado		X	Primer Segundo Tercer	Expediente	100 %
	Detección de la hipertensión en personas de 20 años y más (Página 10-18)	% de personas de 20 años con sospecha de hipertensión arterial anotada.		X	Primer	Expediente	100 %

ACTIVIDAD	LINEAMIENTO DE LA GUÍA A EVALUAR	INDICADOR	TIPO DE INDICADOR		NIVEL	FUENTE	ESCALA (RANGO)
			Proceso	Resultado			
Tamizaje y Prevención	Clasificación de los niveles de presión arterial (Páginas 15,16 y 21)	% de médicos que conocen la clasificación de HTA por grados de severidad	X		Primer Segundo Tercer	Encuesta Prestatario	100 %
	Primera valoración por sospecha de HTA (Páginas 11-13)	% de personas de 20 años y más que recibieron educación en salud.		X	Primer Segundo Tercer	Expediente	90-100 %
		% de personal que brindó educación en salud.		X	Primer Segundo Tercer	Encuesta Prestatario	90-100 %
		% de personas de 20 años y más referidas por el ATAP con "Diagnóstico de sospecha de Hipertensión Arterial"		X	Primer	Ficha Familiar	100 %

ACTIVIDAD	LINEAMIENTO DE LA GUÍA A EVALUAR	INDICADOR	TIPO DE INDICADOR		NIVEL	FUENTE	ESCALA (RANGO)
			PROCESO	RESULTADO			
Diagnóstico	Definición de Hipertensión Arterial (Página 9)	% de personal de salud que define la HTA		X	Primer Segundo Tercer	Encuesta Prestatario	100 %
		% de personas hipertensas de 20 años y más con toma de Presión Arterial.		X	Primer Segundo Tercer	Encuesta Usuario	65-70% (PESS-ECV) *
		% de personas hipertensas de 20 años y más con toma de Presión Arterial con calidad.		X	Primer Segundo Tercer	Encuesta Usuario	100%
		% de personas hipertensas de 20 años y más a las que se les informó el valor de la presión arterial.		X	Primer Segundo Tercer	Encuesta Usuario	65-70% (PESS-ECV) *

ACTIVIDAD	LINEAMIENTO DE LA GUÍA A EVALUAR	INDICADOR	TIPO DE INDICADOR		NIVEL	FUENTE	ESCALA (Rango)
			Proceso	Resultado			
Diagnóstico	Diagnóstico (Páginas 11-13)	% de personas hipertensas de 20 años y más que recibieron Educación en salud.		X	Primer Segundo Tercer	Encuesta Usuario	90- 100%
		% de personal de salud que define que es "sospecha de HTA".	X		Primer Segundo Tercer	Encuesta Prestatario	100%
		% de personal de salud que conoce el diagnóstico de "crisis hipertensiva".	X		Primer Segundo Tercer	Encuesta Prestatario	100%
	Clasificación de los Niveles de Presión arterial (Páginas 15-16y 21)	% de Médicos que efectúan la clasificación de HTA por grados de severidad.	X		Primer Segundo Tercer	Encuesta Prestatario	100%
	Flujograma del Diagnóstico de la HTA (Página 21)	% de personas hipertensas de 20 años y más diagnosticadas.		X	Primer Segundo Tercer	Expediente	100%

ACTIVIDAD	LINEAMIENTO DE LA GUÍA A EVALUAR	INDICADOR	TIPO DE INDICADOR		NIVEL	FUENTE	ESCALA (Rango)
			Proceso	Resultado			
Diagnóstico	Exámenes de Laboratorio (Página 13,16-17)	% de personas hipertensas de 20 años y más con exámenes de laboratorio y gabinete.	X		Primer Segundo Tercer	Expediente	100%
	Clasificación de Riesgo del paciente hipertenso (Página 18- 20)	% de personas hipertensas de 20 años con clasificación de riesgo.	X		Primer Segundo Tercer	Expediente	100%
Cobertura y Tratamiento	Tratamiento no Farmacológico (Páginas 22-24)	% de personal de salud que indica el Tratamiento No Farmacológico	X		Primer Segundo Tercer	Encuesta Prestatario	100%

ACTIVIDAD	LINEAMIENTO DE LA GUÍA A EVALUAR	INDICADOR	TIPO DE INDICADOR		NIVEL	FUENTE	ESCALA (Rango)
			Proceso	Resultado			
Cobertura y tratamiento	Tratamiento no Farmacológico (Páginas 22-24)	% de personas hipertensas de 20 años y más con recomendación anotada.		X	Primer Segundo Tercer	Expediente	100%
	Manejo del estrés (Páginas 24,44,45,46, 47)	% de personas hipertensas de 20 años y más con información sobre estrés emocional.		X	Primario. Segundo Tercer	Encuesta. Usuario	50 %
		% de personas hipertensas de 20 años y más que refieren tener alguna forma de estrés que afecta su salud.		X	Primario Segundo Tercer	Encuesta Usuario	70%*

* Porcentaje actualizado según los resultados obtenidos en la Evaluación de la Trazadora de Hipertensión Arterial del año 2004.

ACTIVIDAD	LINEAMIENTO DE LA GUÍA A EVALUAR	INDICADOR	TIPO DE INDICADOR		NIVEL	FUENTE	ESCALA (Rango)
			Proceso	Resultado			
Cobertura Y tratamiento	Manejo del estrés (Páginas 24,44,45,46, 47)	% de personas hipertensas de 20 años y más que refiere tensión emocional y que realizan actividades de control de estrés.		X	Primer Segundo Tercer	Encuesta Usuario	70%
	Guía de Alimentación como Tratamiento no Farmacológico para Hipertensión (Páginas 23,42,43, 50,51)	% personas hipertensas de 20 años y más con información sobre alimentación saludable		X	Primer Segundo Tercer	Encuesta Usuario	100%
		% de personas hipertensas de 20 años y más con información sobre alimentación saludable que consumen alimentos saludables.		X	Primer Segundo Tercer	Encuesta Usuario	10%

ACTIVIDAD	LINEAMIENTO DE LA GUÍA A EVALUAR	INDICADOR	TIPO DE INDICADOR		NIVEL	FUENTE	ESCALA (Rango)
			Proceso	Resultado			
Cobertura Y tratamiento	Reducción del peso (Páginas 22,23 y 51)	% de personas hipertensas de 20 años y más que conocen su Índice de Masa Corporal (IMC)		X	Primer Segundo Tercer	Encuesta Usuario	100%
		% personas hipertensas de 20 años y más que han sido informadas por el servicio de salud que tienen sobrepeso u obesidad de acuerdo al IMC.		X	Primer Segundo Tercer	Encuesta Usuario	100%
		% de personas hipertensas de 20 años y más con sobrepeso u obesidad y que realizan actividad física y cambios en la alimentación.		X	Primer Segundo Tercer	Encuesta Usuario	10%

ACTIVIDAD	LINEAMIENTO DE LA GUÍA A EVALUAR	INDICADOR	TIPO DE INDICADOR		NIVEL	FUENTE	ESCALA (Rango)
			Proceso	Resultado			
Cobertura Y tratamiento	Actividad física (Páginas 23,24 y 42)	% de personas hipertensas de 20 años y más que realizan actividad física un mínimo 30 minutos al menos tres veces por semana.		X	Primer Segundo Tercer	Encuesta Usuario	20%
	Cesación de Fumado (Página 22 y 42)	% de Mujeres hipertensas de 20 años y más que fuman uno o más cigarrillos al día.		X	Primer Segundo Tercer	Encuesta Usuaría	*
		% de Hombres hipertensos de 20 años y más que fuman uno o más cigarrillos al día.		X	Primer Segundo Tercer	Encuesta Usuario	*

* Este valor se determinará con los primeros resultados de la trazadora de hipertensión arterial del año 2004.

ACTIVIDAD	LINEAMIENTO DE LA GUÍA A EVALUAR	INDICADOR	TIPO DE INDICADOR		NIVEL	FUENTE	ESCALA (Rango)
			Proceso	Resultado			
	Cesación de Fumado (Página 22 y 42)	% de personas hipertensas fumadoras de 20 años y más que han recibido consejería en cesación de fumado.		X	Primer Segundo Tercer	Encuesta Usuario	100%
	Reducción de la Ingesta de Alcohol (Páginas 23 y 42)	% de Hombres hipertensos de 20 años y más que consumen más de dos tragos, dos copas de vino o dos vasos de cerveza al día.		X	Primer Segundo Tercer	Encuesta Usuario	*
		% de mujeres hipertensas de 20 años y más que consumen más de un trago, una copa de vino o un vaso de cerveza al día		X	Primer Segundo Tercer	Encuesta Usuario	*

- Este valor se determinará con los primeros resultados de la Trazadora de Hipertensión Arterial 2004.

ACTIVIDAD	LINEAMIENTO DE LA GUÍA A EVALUAR	INDICADOR	TIPO DE INDICADOR		NIVEL	FUENTE	ESCALA (Rango)
			Proceso	Resultado			
Cobertura Y tratamiento	Reducción de la Ingesta de Alcohol (Páginas 23 y 42)	% de personas hipertensas de 20 años y más que recibieron información sobre la reducción o suspensión en la ingesta de alcohol.		X	Primer Segundo Tercer	Encuesta Usuario	100%
	Escogencia de un medicamento para el inicio del Tratamiento (Página 26)	% de personas hipertensas de 20 años y más con tratamiento farmacológico anotado de acuerdo a la Guía.		X	Primer Segundo Tercer	Expediente	50-70% (PESS-ECV)***
		% de médicos(as) que indican el tratamiento de elección	X		Primer Segundo Tercer	Encuesta Prestatario Expediente	100%

*** Plan para la Salud de las Personas 2002-2006.CCSS

ACTIVIDAD	LINEAMIENTO DE LA GUÍA A EVALUAR	INDICADOR	TIPO DE INDICADOR		NIVEL	FUENTE	ESCALA (Rango)
			Proceso	Resultado			
	Educación al paciente y adherencia al tratamiento. (Págs 29-30)	% de personas hipertensas de 20 años y más que toman tratamiento		X	Primer Segundo Tercer	Encuesta. Usuario	75% (PASP) ^{***}
		% de personas hipertensas de 20 años y más que toman 2 o más medicamentos antihipertensivos		X	Primer Segundo Tercer	Encuesta. Usuario	70%
		% de personas hipertensas de 20 años y más que conocen su tratamiento.		X	Primer Segundo Tercer	Encuesta. Usuario	100%
		% de tratamientos antihipertensivos disponibles en el establecimiento de salud	X		Primer Segundo Tercer	Encuesta Prestatario	100%

*** Plan de Atención para la Salud de las Personas.2002-2006.CCSS

ACTIVIDAD	LINEAMIENTO DE LA GUÍA A EVALUAR	INDICADOR	TIPO DE INDICADOR		NIVEL	FUENTE	ESCALA (Rango)
			Proceso	Resultado			
Control y Seguimiento	Educación al paciente y adherencia al tratamiento. (Págs 29-30)	% de personas hipertensas de 20 años y más que suspendieron el tratamiento.		X	Primer Segundo Tercer	Encuesta. Usuario	<30%
		Motivos de suspensión de tratamiento antihipertensivo.		X	Primer Segundo Tercer	Encuesta. Usuario	-
	Metas óptimas del tratamiento (Página 31-32)	% de personas hipertensas de 20 años y más que alcanzaron las metas óptimas.		X	Primer Segundo Tercer	Expediente	>40% (PASP 2002-2006 -CCSS)***
		% de personas hipertensas de 20 años y más sin patología asociada.		X	Primer Segundo Tercer	Expediente	>40% (PASP 2002-2006 -CCSS)***

*** Plan para la Salud de las Personas 2002-2006.CCSS

ACTIVIDAD	LINEAMIENTO DE LA GUÍA A EVALUAR	INDICADOR	TIPO DE INDICADOR		NIVEL	FUENTE	ESCALA (Rango)
			Proceso	Resultado			
Control Y Seguimiento	Metas óptimas del tratamiento (Página 31-32)	% de personas hipertensas de 20 años y más con Insuficiencia Cardíaca o Insuficiencia Renal		X	Primer Segundo Tercer	Expediente	>25%
		% de personas hipertensas de 20 años y más con Diabetes Mellitus.		X	Primer Segundo Tercer	Expediente	>25%
	Seguimiento (Páginas 31-33)	% de personas hipertensas de 20 años y más con cifras menores de 140/90 en el último año		X	Primer Segundo Tercer	Encuesta Usuario	>80%
		Número de consultas por HTA en el último año.	X		Primer Segundo Tercer	Expediente	2-4 consultas por año****

****Guías para la detección, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el primer nivel de atención. CCSS. 2002.

ACTIVIDAD	LINEAMIENTO DE LA GUÍA A EVALUAR	INDICADOR	TIPO DE INDICADOR		NIVEL	FUENTE	ESCALA (Rango)
			Proceso	Resultado			
Control Y Seguimiento	Seguimiento (Páginas 31-33)	% de personas hipertensas de 20 años y más, obesos o con sobrepeso que redujeron su peso.		X	Primer Segundo Tercer	Expediente	>10%
	Efectos secundarios significativos del tratamiento farmacológico (Páginas 28-29 y 31)	% de personas hipertensas de 20 años y más con efectos secundarios.		X	Primer Segundo Tercer	Expediente	<20%
	Referencia y Contrarreferencia (Página 34)	% de personas hipertensas de 20 años y más referidas al especialista por Hipertensión.	X		Primer Segundo Tercer	Expediente	10%
		% de personas hipertensas de 20 años y más contra-referidas del segundo al primer nivel.		X	Segundo	Expediente	70%

ACTIVIDAD	LINEAMIENTO DE LA GUÍA A EVALUAR	INDICADOR	TIPO DE INDICADOR		NIVEL	FUENTE	ESCALA (Rango)
			Proceso	Resultado			
Cobertura Y seguimiento	Referencia y Contrarreferencia (Página 34).	% de personas hipertensas de 20 años y más referidas del segundo al tercer nivel	X		Segundo	Expediente	10%
		% de personas hipertensas de 20 años y más contra-referidas del tercer al segundo o primer nivel.		X	Tercer	Expediente	80%
	Daño a Órgano Blanco/ Enfermedad Cardiovascular clínicamente detectable (Página 19)	% de personas hipertensas de 20 años y más con diagnóstico de daño a órgano blanco		X	Primer Segundo Tercer	Expediente	20-30%

**V - Instrumentos o Plantillas para la
Evaluación de la Trazadora de
Hipertensión Arterial**

Instrumento 1

Plantilla para el expediente clínico.

No. Form. _____

El formulario de “Expediente Clínico “, debe ser llenado CON LAPÍCERO, mediante la revisión de los expedientes de las **personas usuarias hipertensas y no hipertensas** (Tamizaje) de 20 años y más de los servicios de salud a evaluar.

El o la funcionario(a) que revisará los expedientes para ser evaluados, será previamente capacitado en el manejo de la trazadora de hipertensión arterial.

Encierre en un círculo el número de alternativa que corresponda. Ej. Si 1

Marque con X las alternativas que tienen paréntesis Ej. (X)

1. Identificación

1.1. N° de Expediente :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1.2. Nombre del establecimiento: _____
[Escribir el nombre siempre igual, en minúsculas y sin tildes]

1.3 Código del Establecimiento:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1.4 Ubicación Regional, según Institución **[Escriba el nombre y posteriormente codifique]**

1.4.a Región de Salud del Ministerio de Salud [Use lista de códigos]

Nombre _____ Código _____

1.4.b Área Rectora del Ministerio de Salud [Use lista de códigos]

Nombre _____ Código _____

1.5.a Región de salud de la CCSS [Use lista de códigos]

Nombre _____ Código _____

1.5.b Área de salud de la CCSS (Use lista de códigos)

Nombre _____ Código _____

1.6. Tipo de Establecimiento:

EBAIS = 1 Clínica = 2 Hospital = 3

1.7 Edad [anote la edad en años cumplidos]: _____

1.8 Sexo: Masculino = 1 Femenino = 2

1.9 Tipo de aseguramiento:

Código

1. No está asegurado.

2. Asegurado por el estado.

3. Directo y otras formas (seguro de estudiante, refugiado).

4. Familiar de pensionado.

5. Pensionado del régimen no contributivo.

6. Pensionado del Magisterio, la CCSS, de Hacienda.

7. Familiar de asegurado directo.

8. Asegurado directo por cuenta propia.

9. Asegurado directo mediante convenio (asociaciones, sindicatos, cooperativas).

10. Asegurado directo asalariado.

99 Desconocido.

1.10 Nivel de escolaridad:

1 Analfabeto(a)

2 Primaria incompleta

3 Primaria completa

4 Secundaria incompleta

5 Secundaria completa

6 Estudios técnicos o universitarios incompletos

7 Estudios técnico o universitarios completos

9 Desconocido

1.11 Lugar de residencia: [Anote la provincia, el cantón, el distrito y sus respectivos códigos según la división territorial administrativa. Escriba el nombre del barrio y el número de casa.]

1.11.1 Provincia _____ Código _____

1.11.2 Cantón _____ Código _____

1.11.3 Distrito _____ Código _____

1.11.4 Nombre del barrio o caserío _____
(Si no aparece poner “ni” (no indicado))

1.11.5 Número de la casa _____ (Si no aparece poner 0)

1.12 Ocupación [Encierre en círculo el código del trabajo que desempeña la persona actualmente]

Código	Nombre de la ocupación
1	Oficios domésticos no remunerados
2	Estudiante
3	Pensionado o viuda de pensionado con pensión activa
4	Trabajo informal: si el trabajo es ocasional, sin patrono fijo
5	Trabajo no remunerado: por pago en especie
6	Oficios domésticos remunerados
7	Asalariado agrícola (peón o jornalero)
8	Asalariado no calificado de servicios (cocineras en restaurantes, misceláneos; dependientes, meseras(os) y similares)
9	Obrero no calificado: peón de construcción, empleado de fábricas o industria sin especificación y similares.
10	Obrero calificado: mecánicos; ebanistas, fontaneros, electricistas y similares.
11	Pequeños productores trabajadores por cuenta propia sin trabajadores remunerados
12	Asalariado calificado técnicos o profesionales asalariados
13	Trabajadores intelectuales, profesionales y artesanos independientes
14	Empleadores
15	Otro
99	Desconocido

1.13 Estado civil. [Encierre en círculo el código correspondiente]

Código	Estado civil
1	Soltero (a)
2	Unión Libre
3	Casado(a)
4	Divorciado(a)
5	Viudo (a)
6	Separado
9	Desconocido

2. Tamizaje

(No llenar en pacientes que ya han sido diagnosticados con hipertensión arterial):

2.1 Registra el expediente clínico en el último año **al menos una toma de presión arterial** (sea en la consulta externa o por ingreso hospitalario) ?

Si = 1 No = 2 → Si marca 2, coloque 88 en 2.2.1 y pase a 2.2.2

2.2.1 Anote el último valor de PA registrado: NA = 88
Sistólica / diastólica (Ej 120,080)

2.2.2 Clasifique el valor de **Presión Arterial** anotado según corresponda (**el mayor valor de presión sistólica o diastólica es el que clasifica al paciente**)

1 = Es presión optima (< 120/< 80)

2 = Es presión normal (120 a 129 / 80 a 84)

3 = Es sospecha de hipertensión según guía ($\geq 130 / \geq 85$)

88 = No se registró

2.3 Se anotó el índice de masa corporal (kg/m^2) en el último año, de acuerdo a los rangos establecidos en la Guía (Pág 51) [Vea rangos en la pregunta siguiente]

Si se anotó = 1 No se anotó = 2 → Si marca 2, encierre 88 en 2.4.1 y 2.4.2 y Pase a 2.5]

2.4.1 En el último año, se anotó el índice de masa corporal ?

[Encierre con círculo el valor según corresponda y luego llene el resumen]

Delgado (<18,5) = 1 Normal (18,5 a 24,9) = 2

Sobrepeso (de 25 a 29,9) = 3 Obesidad 1 (de 30,0 a 34,9) = 4

Obesidad 2 (de 35,0 a 39,9) = 5 Obesidad 3 (40 o más) = 6

No se anotó = 88

2.4.2 Resumen:

Si se interpretó = 1 No se interpretó = 2 No se anotó = 88

2.5 Verifique si en el expediente en el último año se registró el diagnóstico “con sospecha de hipertensión arterial” (páginas 10 a 17 de la Guía):

Si = 1 No = 2

2.6 Verifique si en el último año en el expediente se registró al menos una de las recomendaciones de educación en salud (página 12 de la Guía)

Si = 1 No = 2

No es hipertenso = 3 → **termina llenado de instrumento para Tamizaje.**

3. Diagnóstico

Llenar únicamente a la persona con diagnóstico de Hipertensión arterial

3.1 El diagnóstico de Hipertensión arterial en el paciente se realizó en un periodo de 2 a 3 meses, con al menos tres mediciones de presión arterial con valores sistólicos $> \text{ó} = 140$ y diastólicos $> \text{ó} = 90$ mm Hg.

Si = 1 No = 2 Paciente con diagnóstico de más de un año = 3

3.2 Se anotó el índice de masa corporal (kg/m^2) en el último año, de acuerdo a los rangos establecidos en la Guía (Pág 51) [Vea rangos en la pregunta siguiente]

Si se anotó = 1 No se anotó = 2 → Si marca 2, encierre 88 en 3.3.1 y 3.3.3 y Pase a 3.4]

3.3.1 En el último año, se anotó el índice de masa corporal?

[Encierre con círculo el valor según corresponda y luego llene el resumen]

Delgado ($<18,5$) = 1 Normal (18,5 a 24,9) = 2

Sobrepeso (de 25 a 29,9) = 3 Obesidad 1 (de 30,0 a 34,9) = 4

Obesidad 2 (de 35,0 a 39,9) = 5 Obesidad 3 (40 o más) = 6

No se anotó = 88

3.3.2 **Resumen:**

Si se interpretó = 1 No se interpretó = 2 No se anotó = 88

3.4 En el expediente se anotó el riesgo según estratificación, en caso afirmativo encierre en círculo la forma como se anotó. (página 20 de la Guía):

Riesgo A = 1 Riesgo B = 2 Riesgo C = 3 No lo clasificó = 4

3.5 Indique el tipo de exámenes realizados en el último año.
[Encierre en círculo y luego llene el resumen]

	Si	No
3.5.1 Examen general de orina	1	2
3.5.2 Potasio	1	2
3.5.3 Creatinina en sangre	1	2
3.5.4 Glicemia en ayunas	1	2
3.5.5 Colesterol total, LDL y HDL	1	2
3.5.6 Electrocardiograma	1	2
3.5.7 RESUMEN:		

Están todos marcados con 1 = 1 Están marcados con 1, de 5 a 4 = 2

Están marcados con 1, de 3 a 2 = 3 Está marcado con 1, 1 o ninguno = 4

4. Cobertura y tratamiento

4.1 En el expediente se anotó si **la persona hipertensa** de 20 años y más recibe tratamiento no farmacológico (Guía páginas 22, 23, 43, 44, 45).

Si = 1 [continúe] No = 2 → si marca 2, **encierre 4.2 con 88 y pase a 4.3**

Marque las recomendaciones que se dieron, luego llene **el resumen**.

- 1 () Reducción de peso
- 2 () Evitar ingesta de alcohol
- 3 () Evitar ingesta excesiva de sal
- 4 () Realizar actividad física
- 5 () Alimentación
- 6 () Control de estrés con test
- 7 () Cesación de fumado

4.2 Resumen:

Están marcadas: 3 recomendaciones o más = 1

1 ó 2 recomendaciones = 2

Ninguna = 3 N/A 88

4.3 Anote si en el expediente de la **persona hipertensa** de 20 años y más se registró si recibe tratamiento farmacológico de acuerdo a la Guía (páginas 24-29, 48 y 49).

Si se registró = 1 No se registró = 2

4.4 Registre la condición del paciente (anote para cada pregunta lo que corresponda)
(De acuerdo a la Guía, Cuadro 4, página 27)

	Si	No
4.4.1 Paciente hipertenso sin patología asociada	1	2
4.4.2 Paciente hipertenso con diabetes mellitas y proteinuria de 24 horas (Mayor de 300 mgr)	1	2
4.4.3 Paciente con hipertensión sistólica (presión sistólica mayor o igual a 140 mmHg),	1	2
4.4.4 Paciente hipertensa crónica (página 51-56) y embarazo.	1	2

4.5 Anote los medicamentos prescritos al paciente (marque para cada caso)

	Si	No
4.5.1 No hay ninguno prescrito	0	marque las restantes en 2
4.5.2 Enalapril	1	2
4.5.3 Atenolol - propranolol	1	2
4.5.4 Metildopa	1	2
4.5.5 Amlodipina	1	2
4.5.6 Hidroclorotiazida	1	2
4.5.7 Irbersartan (Aprovel ^{MR})	1	2
4.5.8 Otro	1	2

5. Control y seguimiento:

5.1 Anote si en el expediente se registra que la **persona hipertensa** alcanzó la meta óptima del tratamiento (valores inferiores a 140/90; a 130/85 en insuficiencia renal o insuficiencia cardiaca y a 130/80 en diabéticos), de acuerdo a la Guía.

Si se registró = 1 No se registró = 2

5.2 Especifique si se registró para cada uno de los casos siguientes, si **persona hipertensa** alcanzó la meta óptima del tratamiento, sin o corresponde encierre 88:

	Si	No	N/C
5.2.1. HTA (<140/< 90)	1	2	88
5.2.2. HTA con IR y/o IC (<130/<85)	1	2	88
5.2.3. HTA con DM (<130/<80)	1	2	88

5.3 Anote el valor de la presión arterial en la última consulta en el establecimiento de salud:
 ___ ___ ___ , ___ ___ ___ mmHg.

[DIGITADOR: INGRESAR SIEMPRE CON “ , “ EJ. 120 , 080]

5.4 Marque el número de consultas médicas por hipertensión arterial en el último año:

Ninguno = 0 Un control = 1 Dos controles = 2 Tres o más controles = 3

5.5 Anote si la **persona hipertensa** sobrepeso u obesidad, modificó su peso en el tiempo de control y seguimiento en el último año (**se debe calcular tomando la primera y la última medición del peso en un lapso no mayor de 12 meses**):

Aumentó = 1 Disminuyó = 2 No se modificó = 3 No hay datos = 4
 No tiene sobrepeso u obesidad = 5

5.6 Anote si se registró en el expediente la presencia de efectos secundarios al tratamiento farmacológico (de acuerdo a la Guía, páginas 28 y 29).

Si se anotó presencia de efectos secundarios = 1

No se anotó presencia de efectos secundarios = 2

5.7 La **persona hipertensa** fue **referida** por hipertensión (página 34), del primer nivel de atención al especialista (**verificar por anotación en el expediente o copia de la referencia**).

Si = 1 No = 2

5.8 La **persona hipertensa** fue **referida** por hipertensión, fue contra-referido del segundo nivel de atención al primero (**verificar por anotación en el expediente o copia de la referencia**)?

Si = 1 No = 2

5.9 La **persona hipertensa** fue **referida** por hipertensión del segundo nivel de atención al tercero (**verificar por anotación en el expediente o copia de la referencia**) ?

Si = 1 No = 2

5.10 La **persona hipertensa** fue **referida** al tercer nivel, tiene contrarreferencia al segundo o al primer nivel de atención (**verificar por anotación en el expediente o copia de la referencia**)?

Si = 1 No = 2

6. Daño a órgano blanco (página 19 de la Guía):

6.1 Anote si la persona hipertensa de 20 años y más tiene diagnóstico de daño a órgano blanco.

(Enfermedad Cardio-Vascular/Daño Órgano Blanco: Patología cardíaca (hipertrofia ventricular izquierda, infarto agudo del miocardio/angina, revascularización coronaria previa, insuficiencia cardíaca) , AUC o ICC, neuropatía (proteinuria, creatinina mayor a 1.5) , enfermedad arterial periférica, retinopatía)

Si 1 No 2

Llenado por: _____

Fecha: _____

Instrumento No.2 Entrevista al usuario

No. Form. _____

El formulario de “Entrevista al usuario”, debe ser llenado CON LAPICERO, por medio de una entrevista personalizada a individuos de ambos sexos mayores de 20 años y con **diagnóstico de Hipertensos**.

El entrevistador (a), debe ser un funcionario(a), previamente capacitado en el manejo de la trazadora de hipertensión arterial.

Encierre en un círculo el número de alternativa que corresponda. Ej. Si (1) o marque con X las alternativas que tienen paréntesis Ej. (X)

1. Identificación.

1.1 N° de cédula:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1.2 Nombre completo del establecimiento: _____
[Escribir el nombre siempre igual, en minúsculas y sin tildes]

1.3 **Código del Establecimiento:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1.4 **Ubicación Regional, según Institución**
[Escriba el nombre y posteriormente codifique]

1.4.a Región de Salud del Ministerio de Salud [Use lista de códigos]

Nombre _____ Código _____

1.4.b Área Rectora del Ministerio de Salud [Use lista de códigos]

Nombre _____ Código _____

1.4.c Región de salud de la CCSS [Use lista de códigos]

Nombre _____ Código _____

1.4.d Área de salud de la CCSS (Use lista de códigos)

Nombre _____ Código _____

1.5 **Tipo de Establecimiento:**

EBAIS = 1 Clínica = 2 Hospital = 3

1.6 **Edad** [anote la edad en años cumplidos]: _____

1.7 **Sexo:** Masculino = 1 Femenino = 2

1.8 **Tipo de aseguramiento:**

Código

1. No está asegurado.
2. Asegurado por el estado.
3. Directo y otras formas (seguro de estudiante, refugiado).
4. Familiar de pensionado.
5. Pensionado del régimen no contributivo.
6. Pensionado del Magisterio, la CCSS, de Hacienda.
7. Familiar de asegurado directo.
8. Asegurado directo por cuenta propia.
9. Asegurado directo mediante convenio (asociaciones, sindicatos, cooperativas).
10. Asegurado directo asalariado.
- 99 Desconocido.

1.9 **Nivel de escolaridad:**

- 1 Analfabeto(a)
- 2 Primaria incompleta
- 3 Primaria completa
- 4 Secundaria incompleta
- 5 Secundaria completa
- 6 Estudios técnicos o universitarios incompletos
- 7 Estudios técnico o universitarios completos
- 9 Desconocido

1.10 Lugar de residencia: [Anoté la provincia, el cantón, el distrito y sus respectivos códigos según la división territorial administrativa. Escriba el nombre del barrio y el número de casa.]

1.10.1 Provincia _____ Código _____

1.10.2 Cantón _____ Código _____

1.10.3 Distrito _____ Código _____

1.10.4 Nombre del barrio o caserío _____

1.10.5 Número de la casa _____ (si no tiene número ponga cero)

1.11 Ocupación [Encierre en círculo el código del trabajo que desempeña la persona actualmente]:

Código

Nombre de la ocupación

0	Si en la última semana ha buscado empleo y no lo ha conseguido
1	Oficios domésticos no remunerados
2	Estudiante
3	Pensionado o viuda de pensionado con pensión activa
4	Trabajo informal: si el trabajo es ocasional, sin patrono fijo
5	Trabajo no remunerado: por pago en especie
6	Oficios domésticos remunerados
7	Asalariado agrícola (peón o jornalero)
8	Asalariado no calificado de servicios (cocineras en restaurantes, misceláneos; dependientes, meseras(os) y similares
9	Obrero no calificado: peón de construcción, empleado de fábricas o industria sin especificación y similares.
10	Obrero calificado: mecánicos; ebanistas, fontaneros, electricistas y similares.
11	Pequeños productores trabajadores por cuenta propia sin trabajadores remunerados
12	Asalariado calificado técnicos o profesionales asalariados
13	Trabajadores intelectuales, profesionales y artesanos independientes
14	Empleadores
15	Otro
99	Desconocido

1.12 Estado civil.

Código	Estado civil
1	Soltero (a)
2	Unión Libre
3	Casado(a)
4	Divorciado(a)
5	Viudo (a)
6	Separado (a)
9	Desconocido

2. Promoción

Entorno: Manejo de estrés y relaciones interpersonales y otros elementos de la personalidad.

- 2.1 En el último año, se le dio información por alguien del personal de salud (EBAIS, médicos de empresa, cooperativas, clínicas, hospitales), acerca de cómo reconocer un estado de tensión emocional que usted cree que le afecta su salud.

Si = 1 No = 2 → Si marco 2, Encierre 2.2 con 88 y pase a 2.3

- 2.2 Si la respuesta es afirmativa, ¿cuáles de los siguientes síntomas o molestias ha manifestado?: [Marque con X los que vaya mencionando. Luego llene el resumen]
- () Ansiedad
 - () Tensión
 - () Irritabilidad
 - () Frustración
 - () Cansancio
 - () Temores
 - () Soledad
 - () Tiene demasiadas preocupaciones
 - () Sobrecarga de responsabilidades
 - () Sin tiempo suficiente para usted

Resumen:

Están marcados 3 o más síntomas	= 1
Están marcados 2 o menos síntomas	= 2
No corresponde	= 88

2.3 Considera usted que ha estado tenso en el último año y siente que eso afecta su salud.

Si = 1 [continúe] No = 2 → Si marco 2, Encierre 1.2.4 con 88 y siga en 1.3.1

2.4 De haber respondido Si, indique cuál o cuáles de las siguientes actividades realiza para disminuir la tensión (**Marque con X las que vaya mencionando. Luego llene el resumen**).

Actividad física regular (tres o más veces a la semana)

Meditación, reflexión o relajación

Enfoque de los problemas diarios o particulares

Resumen:

Menciona al menos una de las alternativas = 1 No menciona ninguna = 2

No aplica = 88

3 Control de la dieta.

3.1 En el último año recibió información por parte del servicio de salud sobre alimentación saludable, de acuerdo a las siguientes recomendaciones? [**Marque con X las que vaya mencionando y luego llene el resumen**]

No recibió información → pase al resumen y encierre 88

Reducir en la alimentación diaria las comidas grasosas (embutidos, chicharrones, frituras, derivados lácteos entre otros)

Consumir frutas diariamente

Consumir vegetales diariamente

Consumir a diario alimentos ricos en fibra, como frijoles, lentejas, garbanzos, cereales.

Preparar los alimentos con poco aceite vegetal y sin manteca

Consumir pollo sin piel, pescado o carne magra más de una vez a la semana

Resumen:

Están marcadas 3 o más = 1 Están marcadas 2 o menos = 2

No recibió información = 88 → encierre 88 en la siguiente pregunta

3.2 Cuántas de las recomendaciones anteriores pone en práctica:

Ninguna = 1 1 o más de 1 = 2 No aplica, no recibió información = 88

4. Control de peso

4.1 En alguna consulta en el último año le han dicho cuál es su índice de masa corporal?

Si = 1 [siga] No = 2 → Si marco 2, encierre 1.4.1b con 88 y siga en 1.4.2

4.2 Recuerda el valor , [Anote el valor, un decimal siempre separado por ,]
No lo sabe 88

4.3 Ha sido informado en alguna de las consultas del último año que tiene sobrepeso u obesidad?

Si = 1 [continúe] No = 2 → Si marco 2, encierre 1.4.3 con 88 y siga en 1.5.1

4.4 **SOLO PERSONAS CON PROBLEMAS DE PESO.** ¿Cuáles medidas de las recomendadas en los estilos de vida saludable realiza?

Ninguna = 0 Cambios en la alimentación y la actividad física = 1
Solo la actividad física = 2 Solo cambios en la alimentación = 3
No corresponde = 88

5. Actividad física

5.1 Realiza usted actividad física o ejercicio al menos 3 veces por semana, un mínimo de 30 minutos?

Si = 1 No = 2

6 Tabaquismo

6.1 Fuma usted 1 o más cigarrillos al día?
Si marco 2, marque 1.6.2 y 1.6.3 con 88 y pase a 1.7.1

6.2 Se le indicó dejar de fumar

6.3 Ha recibido por parte de los servicios de salud, recomendaciones para dejar de fumar

	Si	No	
6.1	1	2	N/C
6.2	1	2	88
6.3	1	2	88

7 Consumo de alcohol

Preguntas	Entrevistado Hombre	Entrevistada Mujer
7.1 Consume usted más de 2 tragos, 2 copas de vino ó 2 vasos de cerveza al día.	Si No 1 2	No procede 88
7.2 Consume usted más de 1 trago, 1 copa de vino ó 1 cerveza al día.	No procede 88	Si No 1 2

CONTINUE SOLO SI **MARCO 1** EN EL CUADRO ANTERIOR.

7.3 El personal de salud le dio recomendaciones sobre la reducción en la ingesta de alcohol.

Si = 1 No = 2 No consume alcohol. = 88

8. Educación en salud.

8.1 Si fue visitado por el ATAP en el último año, mencione la información que recibió acerca de la alimentación saludable [Marque con X las opciones señaladas por el usuario.

Luego llene el resumen]

- () No recibió visita
- () Alimentación baja en grasa, Azúcar y sal
- () Alimentación que incluya frutas y vegetales
- () Realizar actividad física en forma regular (como caminar, nadar, bicicleta)

Resumen

Están marcada dos o tres = 1 Están marcadas una o ninguna = 2
No recibió visita del ATAP = 88

En la atención que le brindó enfermería antes de la consulta con el médico:

[Encierre en círculo las que vaya mencionando la persona. Luego llene el resumen.]

	Si	No
8.2 Se le informó sobre la importancia de la alimentación y la actividad física	1	2
8.3 Se le tomó la presión arterial, con al menos 5 minutos de reposo, sentado, sin haber ingerido café, treinta minutos antes y con la vejiga vacía	1	2
8.4 Se midió en el último año y se pesó	1	2
8.5 Resumen:		

Están marcadas como si las tres = 1 Están marcadas como si dos o menos = 2

9. Toma de presión arterial

- 9.1 El personal de salud le tomó al menos una vez la presión arterial en el último año, sea en su hogar, en un establecimiento público de salud o en otro lugar:

Si 1 [Continúe] No 2 → Si marco 2, encierre 88 en todas las Preguntas siguientes y pase a 10.1

Si contestó Si, llene cada una de las preguntas siguientes:

	Si	No	N/C
9.2 Por el ATAP en el hogar y en el establecimiento de salud (EBAIS, Clínica u Hospital de la CCSS)	1	2	88
9.3 Solo por el ATAP en el hogar	1	2	88
9.4 Solo en el establecimiento de salud (EBAIS, Clínica u Hospital de la CCSS)	1	2	88
9.5 Otros (lugar de trabajo, supermercados, ferias de la salud, establecimientos de salud privados)	1	2	88

10. Valor de la presión arterial

- 10.1 Se le informó sobre el valor de su presión arterial en la última visita al establecimiento de salud público.

Si = 1 No = 2 → Si marco 2 u 88, ponga 88 en 10.2 y pase a 11.1
No recuerda = 88

- 10.2 Fue menor de 140 y 90 mmHg? Si = 1 No = 2 No recuerda 77
No aplica 88

11. Educación y Adherencia

- 11.1 Toma usted algún tratamiento para la hipertensión (presión alta)

Si 1 No 2 → Si marco 2, encierre el resto de preguntas con 88.

- 11.2 Cuántos medicamentos toma para la hipertensión? Número _____ N/A 88

- 11.3.a Mencione el nombre de ellos (Tres opciones de respuesta.

- 11.3.b El paciente debe conocer el nombre del medicamento antihipertensivo).

- 11.3.c Encierre con círculo los que mencione y luego llene el resumen.

Enalapril = 1 Atenolol = 2 Metildopa = 3

Amlodipina = 4 Hidroclorotiazida = 5 Otro = 6

No mencionada ninguno = 7

Digitador: llenar espacios en blanco con 88

11.3.d Resumen:

Menciono el nombre de algún medicamento: Si 1 No 2 N/C 88

11.4 ¿Ha suspendido el tratamiento en el último año? Si 1 No 2 N/C 88

11.5 Por qué ?

Llenado por: _____

Fecha: _____

INSTRUMENTO NO. 3

Encuesta de conocimientos, aptitudes y practicas dirigida a los prestatarios (CAP's)

No. Form. _____

El formulario de "Entrevista al Prestatario", debe ser llenado CON LAPICERO, por medio de una entrevista personalizada a los (as) funcionarios(as) de los servicios de salud a evaluar.

El entrevistador (a), debe ser un funcionario(a), previamente capacitado en el manejo de la trazadora de hipertensión arterial.

Encierre en un círculo el número de alternativa que corresponda. Ej. Si **(1)** o marque con x las alternativas que se presentan entre paréntesis Ej. (X)

1. Identificación.

1.1 Nombre completo del establecimiento: _____
[Escribir el nombre siempre igual, en minúsculas y sin tildes]

1.2 **Código del Establecimiento:**

--	--	--	--	--	--	--	--

1.3 **Ubicación Regional, según Institución**
[Escriba el nombre y posteriormente codifique]

1.3.a Región de Salud del Ministerio de Salud (Use lista de códigos)

Nombre _____ Código _____

1.3.b Área Rectora del Ministerio de Salud (Use lista de códigos)

Nombre _____ Código _____

1.4.a Región de salud de la CCSS (Use lista de códigos)

Nombre _____ Código _____

1.4.b Área de Salud de la CCSS (Use lista de códigos)

Nombre _____ Código _____

1.5 Tipo de Establecimiento:

EBAIS = 1 Clínica = 2 Hospital = 3

1.6 Edad [encierre en un círculo el rango que corresponda]

20-29 años = 1	30-39 años = 2	40-49 años = 3
50-59 años = 4	60 - 69 años = 5	70 y más = 6

1.7 Sexo: Masculino = 1 Femenino = 2

1.8 Indique su profesión:

ATAP	= 1	Auxiliar de enfermería	= 2
Enfermera profesional	= 3	Médico (a) general	= 4
Médico (a) especialista	= 5		

1.9 Señale la especialidad: (verificar codificación)

Medicina interna = 51	Cardiología = 9	Nefrología = 57	Otra = 4
-----------------------	-----------------	-----------------	----------

1.10 Especifique otra especialidad _____ (DIGITAR)

2. Toma de Presión Arterial

2.1 ¿Los equipos de toma de la presión arterial que usted utiliza han sido revisados y calibrados en el último año?. [Constatar contra la documentación respectiva. Empresa certificada para este fin) (Pagina 41 - Guía para la detección y tratamiento de la hipertensión en formato digital)

Si = 1 No = 2 No sabe = 3

2.2 Conocimiento de la técnica de toma de la presión arterial

Describa los pasos fundamentales en la técnica de toma de la presión arterial (Guía Clínica Pág. 11)[**Marque con X los pasos que vaya citando. Luego llene el resumen**].

- Tamaño adecuado del manguito.
- Paciente en reposo por 5 minutos. Paciente en silla con brazo extendido a la altura del corazón.
- Estetoscopio ni por debajo ni encima del brazalete
- Se palpa la arteria braquial o radial y se eleva la presión 30mmHg por encima del valor donde desaparece el pulso
- El manguito se desinfla al ritmo de 2 a 3 mmHg por segundo hasta 30 mmHg por debajo de la desaparición de los ruidos
- No se reinfla en el transcurso de la toma
- La aparición del primer ruido define la presión sistólica y la desaparición del ruido **define** la presión diastólica.
- La primera vez se toma la presión en ambos brazos
- Se escoge la extremidad con el mayor valor para controles subsecuentes y se hacen **dos** de Presión Arterial a intervalos de **2 minutos**.
- Si existen diferencias mayores de 5 mmHg entre las tomas, se debe volver a tomar hasta obtener dos lecturas con diferencias iguales o menores de 5 mmHg

Resumen:

Cita todos los pasos	= 1	Cita más de 6 pasos	= 2
Cita entre 6 y 5	= 3	Cita menos de cinco	= 4

3. Tamizaje.

3.1 En caso de que se capte a una persona mayor de 20 años con la presión alterada ¿qué acciones realiza? (Guía Clínica Págs.10,11,12)

[Marque con X las acciones que realiza. Luego llene el resumen].

- Pregunta al usuario si ha sido diagnosticado como hipertenso o si es la primera vez que tiene la presión arterial alta.
- Toma la presión arterial en ambos brazos.
- El ATAP le entrega la referencia para asistir a la consulta médica.

Resumen:

Cita todos los pasos = 1 Cita dos pasos = 2

Cita un paso = 3 No cita ningún paso = 4

4. Diagnóstico

4.1 Podría citar los pasos de la toma de la **Presión Arterial** según la guía en la valoración por sospecha de hipertensión. [Marque con X los que vaya citando, luego llene el resumen.]

- Toma de **Presión Arterial** en ambos brazos con paciente sentado
- Segunda toma de **Presión Arterial** dos minutos después en el brazo con la cifra más alta
- Tercera toma en el brazo con la cifra más alta dos minutos después de la segunda toma, con el paciente de pie para detectar la presencia de Hipotensión ortostática

Resumen:

Cita todos los pasos = 1 Cita dos o menos = 2 No los cita = 3

4.2 Me puede indicar ¿cómo se define la hipertensión de acuerdo a la Guía? (Página 9)

Espera la respuesta y luego verifique si indicó que es....

Sistólica mayor o igual de 140 y diastólica mayor o igual de 90 ó está tomando medicamentos antihipertensivos.

Respondió eso: Si = 1 No = 2

4.3 Me puede indicar ¿qué se entiende por Sospecha de hipertensión?.

Espera la respuesta y luego verifique si indicó que es....

Cuando el promedio entre dos mediciones es mayor o igual de 130 o mayor o igual de 85.

Respondió eso: Si = 1 No = 2

4.4 ¿Cómo se define de acuerdo a la Guía el diagnóstico de crisis hipertensiva? (Página 11)

Espera la respuesta y luego verifique si indicó que es... (Verifique para las dos frases)

- 4.4.1** Sistólica mayor o igual a 140 o diastólica mayor o igual a 90 asociado con alguno de los siguientes síntomas: disnea, dolor de pecho, pérdida de fuerza de alguna extremidad, dificultad para hablar.

Respondió eso: Si = 1 No = 2

- 4.4.2** Sistólica mayor o igual a 180 o diastólica mayor o igual a 110 sin que necesariamente esté asociado con síntomas.

Respondió eso: Si = 1 No = 2

Pregunte solo al personal médico.

- 4.5.** ¿Me podría indicar como se define la hipertensión arterial grado 1 (leve) con base a cifras de tensión arterial? (Guía Págs. 15 y 16)

Espera la respuesta y luego verifique si indicó que....

Hipertensión grado 1 (leve) Sistólica 140-159 diastólica 90-99

Respondió eso: Si = 1 No = 2

- 4.6** ¿Me podría indicar como se define la hipertensión arterial grado 2 (moderada) con base a cifras de tensión arterial? (Guía Págs. 15 y 16)

Espera la respuesta y luego verifique si indicó que

Hipertensión grado 2 (moderada) Sistólica 160-179 diastólica 100-109

Respondió eso: Si = 1 No = 2

- 4.7** ¿Me podría indicar como se define la hipertensión arterial grado 3 (severa) con base a cifras de tensión arterial? (Guía Págs. 15 y 16)

Espera la respuesta y luego verifique si indicó que ...

Hipertensión grado 3 (severa) sistólica > ó = a 180 diastólica > ó = a 110

Respondió eso: Si = 1 No = 2

- 4.8 Resumen :** Verifique si en las tres preguntas anteriores:

Están todas marcadas con un 1 (Definió bien todos los grados) = 1

Están dos o menos marcadas con 1 (No definió bien todos los grados) = 2

5. Tratamiento

5.1 Me podría ir indicando las principales recomendaciones que deben darse a **las personas hipertensas** para reducir la presión arterial. (Guía Pág. 22)
[Marque con X dentro del paréntesis las que vaya mencionando. Luego llene el resumen]

- 1 () Reducción de peso
- 2 () Evitar la ingesta excesiva de alcohol.
- 3 () Evitar la ingesta excesiva de sal
- 4 () Realizar actividad física
- 5 () Cambios en la alimentación
- 6 () Control del stress
- 7 () Cese de fumado

Resumen:

Mencionó todas = 1 Mencionó 6 a 4 = 2 Mencionó 3 o menos = 3

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SON SÓLO PARA PERSONAL MÉDICO.

Si no está entrevistando a un médico (a) encierre con 88 las preguntas 4.2, 4.3, 4.4 y 4.5 y continúe normalmente en la pregunta 5.1.

5.2 Según la guía cuál es el tratamiento de elección, de inicio, para **personas hipertensas** sin patología asociada? (Guía Clínica Pág. 24-29 y 46 y 47)

[Marque con X las respuestas. Luego llene el resumen].

- | | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| Enalapril ()
(Inhibidor ECA) | Atenolol ()
(Betabloqueador) | Metildopa ()
(Agonista central) |
| Amlodipina ()
(calcioantagonista) | Hidroclorotiazida ()
(Tiazida) | No aplica, no es médico () |

Resumen:

Está marcado atenolol e hidroclorotiazida Si = 1 No = 2 N/A = 88

5.3 ¿Según la guía cuál es el tratamiento de elección en **personas hipertensas** con diabetes mellitus y proteinuria de 24 horas mayor de 300 mg.? (Guía Clínica Pág. 24-29).

[Marque con X la respuesta. Luego llene el resumen]

- | | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| Enalapril ()
(Inhibidor ECA) | Atenolol ()
(Betabloqueador) | Metildopa ()
(Agonista central) |
| Amlodipina ()
(calcioantagonista) | Hidroclorotiazida ()
(Tiazida) | No aplica, no es médico () |

Resumen: Está marcada solamente Enalapril Si = 1 No = 2 N/A = 88

5.4 ¿Según la guía cuál es el tratamiento de elección en mujeres embarazadas con hipertensión crónica? (Guía Clínica Pág. 52) **[Marque con X la respuesta. Luego llene el resumen].**

Enalapril () (Inhibidor ECA)	Atenolol () (Betabloqueador)	Metildopa () (Agonista central)
Amlodipina () (calcioantagonista)	Hidroclorotiazida () (Tiazida)	No aplica, no es médico ()

Resumen:

Está marcada solamente Metildopa Si = 1 No = 2 N/A = 88

5.5 ¿Cuáles de los tratamientos antihipertensivos están disponibles en su establecimiento? (Guía Clínica Pág. 27,28, 29).

[Encierre en círculo la respuesta para cada caso. Luego llene el resumen]

	Siempre	A veces	Nunca	No médico
5.5.1 Atenolol, propranolol	1	2	3	88
5.5.2 Enalapril	1	2	3	88
5.5.3 Hidroclorotiazida	1	2	3	88
5.5.4 Amlodipina	1	2	3	88
5.5.5 Irbesartan (Aprovel ^{MR})	1	2	3	88

5.5.6 Resumen:

Están marcados todos los medicamentos con 1 siempre = 1

Están marcados 4 a 3 medicamentos con 1 siempre = 2

Están marcados 1 a 2 medicamentos con 1 siempre = 3

Están todos marcados con = 88

TODOS LOS ENTREVISTADOS

6. Educación en Salud

6.1 Me podría ir mencionando cuáles son las estrategias de educación en salud que utiliza para educar a la persona Hipertensa? (Guía Clínica Pág. 22- 23 y Anexo 2)

[Encierre en círculo las respuestas. Luego llene el resumen]

	Si	No
6.1.1 Educación individual en la preconsulta, por parte del equipo de salud	1	2
6.1.2 Educación individual en la consulta médica	1	2
6.1.3 Educación individual en la visita domiciliar	1	2
6.1.4 Consejería individual	1	2
6.1.5 Educación grupal en Clínicas de HTA	1	2
6.1.6 Grupos de Apoyo	1	2

6.1.7 Resumen

Están marcadas con 1, las alternativas 1, 2 y 3 = 1

Están marcadas con 1, dos de las alternativas 1, 2 y 3 = 2

Está marcada 1, una o ninguna de las alternativas 1, 2 y 3 = 3

6.2 ¿Me podría ir mencionando cuáles son los contenidos de educación en salud que utiliza para educar a la **persona hipertensa**? (Guía Clínica Pág. 22- 23 y Anexo 2)

[Encierre en círculo las respuestas. Luego llene el resumen]

	Si	No
6.2.1 Cesación del fumado	1	2
6.2.2 Reducir peso	1	2
6.2.3 Reducir ingesta de alcohol	1	2
6.2.4 Consumo de frutas y vegetales diarias	1	2
6.2.5 Reducir o eliminar grasas y sal de la dieta diaria	1	2
6.2.6 Realizar actividad física mínimo 30' diarios 3 veces por semana	1	2
6.2.7 Recomendaciones para el manejo de estrés	1	2

6.2.8 Resumen:

Están marcadas con Si = 1 4 o más alternativas = 1

Están marcadas con Si = 1 3 o menos alternativas = 2

Llenado por: _____

Fecha: _____

Instrumento 4 : Ficha Familiar

El formulario de “Ficha Familiar”, debe ser llenado CON LAPÍCERO, revisando las fichas familiares de **las personas hipertensas** de 20 años y más. Deberá ser llenado por un funcionario(a), previamente capacitado en el manejo de la trazadora de hipertensión arterial.

Instrucción general: Debe llenar una vez solamente la parte I. de Identificación. Luego llene la tabla para cada una de las fichas que revise y TOTALICE SUMANDO CON CUIDADO PARA TODAS LA FICHAS.

1. Nombre completo del establecimiento: _____
[Escribir el nombre siempre igual, en minúsculas y sin tildes]

2. Código del Establecimiento:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Ubicación Regional, según Institución
[Escriba el nombre y posteriormente codifique]

3.1 Región de Salud del Ministerio de Salud [Use lista de códigos]

Nombre _____ Código _____

3.2 Área Rectora del Ministerio de Salud [Use lista de códigos]

Nombre _____ Código _____

3.3 Región de salud de la CCSS [Use lista de códigos]

Nombre _____ Código _____

3.4 Área de salud de la CCSS (Use lista de códigos)

Nombre _____ Código _____

4. Tipo de Establecimiento: EBAIS = 1

5. Ubicación del establecimiento

[Anote la provincia, el cantón, el distrito y luego codifique de acuerdo con los códigos suministrados]

5.1 Provincia _____ Código _____

5.2 Cantón _____ Código _____

5.3 Distrito _____ Código _____

Cuadro de resumen para todas las Fichas

6.1 N° de Ficha Familiar	6.2 N° adultos > 20 años en la familia	6.3 N° de adultos >20 años con toma de PA en último año en la familia	6.4 N° de adultos con cifras de presión >130/85, en la familia	6.5 N° de adultos con cifras de presión >130/85 referidos, en la familia
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				

Cuadro de resumen para todas las Fichas

6.1 N° de Ficha Familiar	6.2 N° adultos > 20 años en la familia	6.3 N° de adultos >20 años con toma de PA en último año en la familia	6.4 N° de adultos con cifras de presión >130/85, en la familia	6.5 N° de adultos con cifras de presión >130/85 referidos, en la familia
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
6.1 Total de fichas: No.	6.2 Total de adultos > 20 años en las familias No.	6.3 Total de adultos >20 años con toma de PA en último año en las familias No.	6.4 Total de adultos con cifras de presión >130/85, en las familias No.	6.5 Total de adultos con cifras de presión >130/85 referidos, en las familias No.

Observación:

Para analizar esta tabla se debe establecer el porcentaje de los valores obtenidos en 6.3 divididos entre 6.2 (Número de 6.3/Número de 6.2 x 100), y el 6.5 dividido entre el 6.4 (Número de 6.5/Número de 6.4 x 100).

VI - POBLACIONES DEFINIDAS PARA CADA UNO DE LOS INSTRUMENTOS.

Las poblaciones definidas por el tipo de instrumento para la trazadora de hipertensión arterial se estructuraron de la siguiente manera:

Plantilla de expediente clínico Tamizaje

Nivel de atención			Metodología
Primer	Segundo	Tercer	
5% de los expedientes de personas de 20 años y más	No se aplica	No se aplica	Seleccionar los expedientes de los listados existentes en los diferentes niveles

* Tamizaje se aplica solo en el Primer Nivel de Atención

Plantilla de expediente clínico Diagnóstico

Nivel de atención			Metodología
Primer	Segundo	Tercer	
5% de los expedientes de hipertensos diagnosticados	5% de los expedientes de hipertensos diagnosticados	5% de los expedientes de hipertensos diagnosticados	Seleccionar los expedientes de los listados existentes por esta patología en los diferentes niveles

Plantilla del usuario

Nivel de atención			Metodología
Primer	Segundo	Tercer	
5% de hipertensos diagnosticados	5% de hipertensos diagnosticados	5% de hipertensos diagnosticados	La población se ubicará en: A. Lista de hipertensos del nivel correspondiente ó B. Remitirse al histórico de ese nivel

Plantilla del prestatario

Nivel de atención			Metodología
Primer	Segundo	Tercer	
Médico (a) Enfermera o Auxiliar Asistente Técnico de Atención Primaria (100% de prestatarios existentes)	Médico (a) internista Enfermera o Auxiliar (5% de prestatarios existentes)	Médicos (as) internistas Enfermeras o Auxiliares (5% de prestatarios existentes)	Entrevista personalizada a los prestatarios (as) seleccionados (as)

Plantilla de la ficha familiar

Nivel de atención			Metodología
Primer	Segundo	Tercer	
30 fichas familiares de personas hipertensas diagnosticadas	No se aplica	No se aplica	Según la metodología de trazadoras, un mínimo estimado del 15% de la población de personas hipertensas diagnosticadas .

**VII - INSTRUCTIVO PARA EL MANEJO DE LOS
INSTRUMENTOS DE DIGITACION Y PROCESAMIENTO DE
LOS DATOS DE LOS FORMULARIOS DE LA TRAZADORA DE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

7.1. VISION GENERAL DEL PROCESO.

El tener claro la finalidad del proceso de recolección, digitación y procesamiento de datos, es importante para las personas que participan en una o varias etapas del proceso, ya que esto les permite comprender mejor y aplicar de manera conciente los requerimientos técnicos y de forma de cada una de las etapas.

Lo primero que debe quedar muy claro es que se trata de un trabajo con encuestas. La encuesta por su naturaleza es ESTANDARIZADA. Esto implica que todos los formularios deben de seguir exactamente el mismo proceso de llenado, de revisión y de digitación. Cualquier cambio en la manera de hacer o llenar una pregunta, o de digitar un dato, altera los resultados finales de manera irremediable, ya que introduce un sesgo no detectable.

En el caso específico de la trazadora de Hipertensión arterial, el objetivo final de todo el proceso es: obtener para cada instrumento INDICADORES CONFIABLES Y REPRESENTATIVOS. El logro de este objetivo sólo se alcanza con datos correctamente registrados en los formularios respectivos y digitados con precisión y exactitud en las pantallas de captura de los datos, procedentes de la aplicación correcta de las normas de muestreo establecidas para cada una de las fuentes de información.

El proceso global, en lo que respecta al manejo de la información, consta de las siguientes etapas:

1. Recolección de datos (llenado de formularios).
3. Revisión de los formularios y codificación de preguntas abiertas
4. Digitación de los datos en pantallas de captura.
5. Generación de tablas de resultados, mediante programas especialmente diseñados para tal fin.
6. Revisión y depuración de las bases de datos.
7. Edición en Word, de las tablas de resultados generadas, a partir de las bases de datos depuradas o sea sin errores.
8. Análisis de la información.

Seguidamente se detallan los requerimientos técnicos a seguir en cada una de las etapas señaladas.

7.2. EL REGISTRO DE LA INFORMACION EN LOS FORMULARIOS

Todo proceso de encuesta tiene su base en el correcto registro de la información. Las personas que realizan la labor de recolección de datos deben entrenarse suficientemente en el llenado de los formularios, a fin de llegar a conocer a fondo cada pregunta y poder resolver rápidamente casos fuera de lo normal que puedan presentarse, así como orientar satisfactoriamente al entrevistado, cuando este tenga duda sobre el contenido de la pregunta o la manera de responder.

Es indispensable que durante el proceso de llenado se sigan al pie de la letra las indicaciones de pase, que vienen siempre señaladas de la forma siguiente:

- 1.2.1 En el último año, se le dio información por alguien del personal de salud (EBAIS, médicos de empresa, cooperativas, clínicas, hospitales), acerca de cómo reconocer un estado de tensión emocional que usted cree que le afecta su salud.

Si = 1 No = 2 → Si marco 2, Encierre 1.2.2 con 88 y pase a 1.2.3

Las preguntas de los formularios tienen TRES FORMAS UNICAMENTE de llenarse, según si es una pregunta con alternativas previas de selección, seguidas por un resumen como es el caso siguiente, que se llena marcando con equis las primeras alternativas y luego encerrando en círculo el número de alternativa que corresponda en el **resumen**.

- 4.2 Marque las recomendaciones que se dieron, luego llene el resumen.

Reducción de peso (X) Evitar ingesta de alcohol (X) Evitar ingesta excesiva de sal ()
Realizar actividad física () Alimentación (X) Control de estrés con test ()

Resumen, están marcadas:

3 recomendaciones o más $\textcircled{= 1}$

2 o menos recomendaciones = 2

N/C 88

Si la pregunta no tiene alternativas de previas de selección, se llena encerrando en un círculo el número de la alternativa de respuesta que corresponda, de manera tal que el

digitador pueda ver claramente el número correspondiente. No se debe marcar con equis o colocar otro tipo de marca que pueda llevar confusiones al momento de digitar los datos.

Ej. Si **1** No 2

Se debe tener esto muy presente, ya que los formularios no se van a codificar sino en unas pocas preguntas.

Finalmente están las preguntas abiertas que son muy pocas y son de dos tipos:

- A) Las preguntas abiertas a ser codificadas son en todos los formularios son las siguientes, y **no hay restricción alguna en cuanto a que se escriba con mayúsculas, minúsculas o se tilden o no.**

Región de Salud del Ministerio de Salud [Use lista de códigos]

Nombre _____ Código _____

Área Rectora del Ministerio de Salud [Use lista de códigos]

Nombre _____ Código _____

Región de salud de la CCSS [Use lista de códigos]

Nombre _____ Código _____

Área de salud de la CCSS [Use lista de códigos]

Nombre _____ Código _____

Provincia _____ Código _____

Cantón _____ Código _____

Distrito _____ Código _____

- B) Las preguntas abiertas para ser digitadas directamente, que son en todos los formularios las siguientes y siempre, en todos los casos, **DEBEN LLENARSE EN MINISCUHAS Y SIN TILDES, CON LETRA LEGIBLE**, esto para facilitar la labor de digitación. Además los nombres **SIEMPRE DEBEN DE ESCRIBIRSE IGUAL**, no se permite escribir en un formulario sn juan de dios y en otro san juan de dios o perez

zededón en uno y san isidro en otro, siendo que se refieren exactamente al mismo lugar.

Esta restricción se impone por cuanto el programa hará recuentos de cuántas veces está escrita una frase o palabra, de manera tal que podría dar resultados erróneos como estos:

san jose	10	15%
sn José	5	7%
sn jose	3	3%

Estas preguntas serán siempre:

Nombre completo del establecimiento: _____

Nombre del barrio o caserío _____

(Si aparece registrado y la persona no lo sabe, SIMPRE COLOCAR “ni” o sea no hay información)

Número de la casa _____

Si no aparece registrado o la persona no lo sabe, o no la casa no tiene número, COLOCAR SIEMPRE “0” (cero en número).

7.3. REVISIÓN DE LOS FORMULARIOS Y CODIFICACIÓN DE PREGUNTAS ABIERTAS

La revisión de los formularios es una tarea que por ningún motivo debe pasarse por alto, ya que es el único momento en que se pueden detectar y corregir errores de llenado. Estos errores son la mayoría de las veces involuntarios y es normal que se presenten en todo proceso de recolección de datos.

¿Qué se debe revisar?

En primer lugar que todas las preguntas vengan contestadas y todos los formularios se hayan numerado consecutivamente: 1, 2, 3, 4, etc.. número que se coloca en esta parte

Instrumento No.2
Entrevista al usuario

No. Form. ____40____

Luego se debe de revisar cuidadosamente el **cumplimiento de todos los pases**, por ejemplo, en el caso siguiente si se marco un 2 en la pregunta 1.4.1.a, se debe de revisar que venga marcado el 88 en la pregunta 1.4.1.b, si no viene marcado debe marcarse.

1.4.1.a Conoce el valor de su índice de masa corporal y sus implicaciones

Si 1 No 2 → Si marcó 2, encierre 1.4.2 con 88 y siga en 41.4.2

1.4.1.b Anote el valor ____, __ [Un decimal siempre separado por ,] No lo sabe 88

1.4.2 Ha sido informado si tiene problemas de peso (sobrepeso u obesidad).

Si 1 [continué] No 2 → Si marcó 2, encierre 1.5 con 88 y siga en 1.6

La revisión del seguimiento correcto de las instrucciones en preguntas con pases, es fundamental y ahorra muchas horas de trabajo corrigiendo estos errores en la base de datos ya digitada.

En cuanto a la codificación, en cada uno de los formularios son pocas las preguntas a codificar, y ya se señalaron anteriormente.

Para asignar estos códigos debe tener a mano o abierto en la computadora el archivo con la guía de códigos respectiva, siempre se deben anotar con suma claridad los números correspondientes.

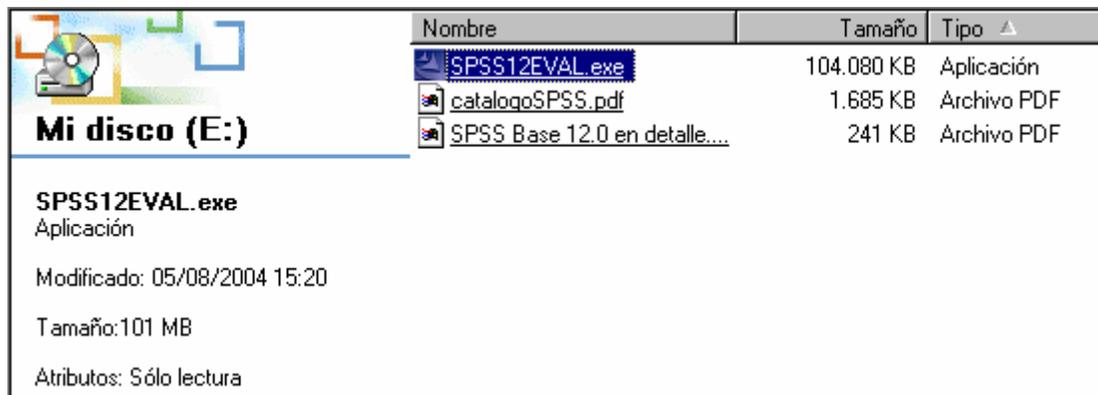
7.4 DIGITACIÓN DE LOS DATOS

7.4.1. Instalación del programa SPSS.

Una vez que los formularios están debidamente revisados y codificados, se procede a digitar los datos en las respectivas pantallas de captura, que están hechas en el programa SPSS.

Si el programa SPSS no está instalado en la computadora, siga las siguientes instrucciones para su instalación:

- a. Inserte el disco conteniendo el programa en el lector de cd-room de su computadora.
- b. Desde el explorador de Windows o desde MI PC, abra el disco (puede ser D: o E:)
- c. Seleccione SPSS12EVAL.exe y de clic. Siga las instrucciones del instalador

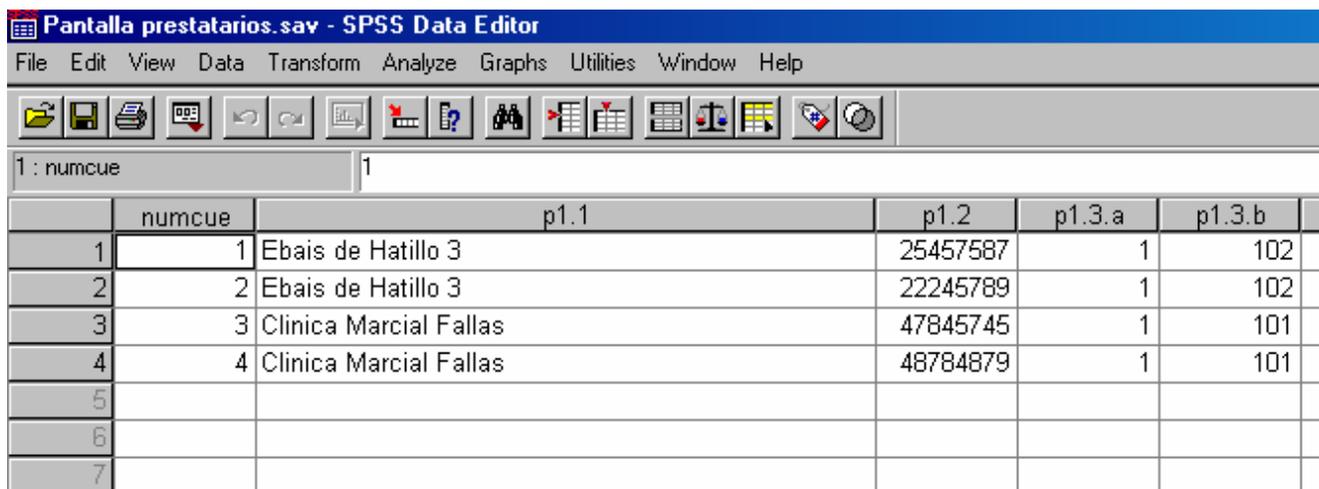


- d. Una vez instalado el programa, reinicie su computadora para que la instalación se concluya debidamente.

7.4.2 Visión general del SPSS.

El SPSS es un software estadístico para el manejo y análisis de datos, utilizado por especialistas de gran variedad de disciplinas científicas. Como todo software especializado, es complejo y su aprendizaje lleva algún tiempo. Daremos una visión general, de manera tal que pueda utilizarlo en los procesos que el trabajo con la trazadora de Hipertensión Arterial demanda.

El menú principal del SPSS consta de una ventana con los íconos de menús y una serie de celdas para la introducción de datos, muy parecida al Excel.

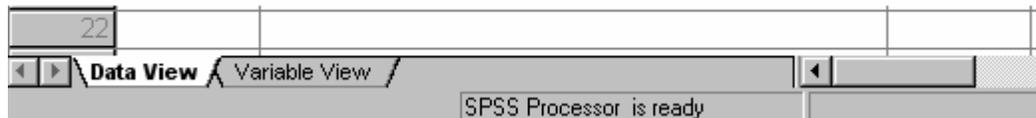


The screenshot shows the SPSS Data Editor interface. The title bar reads 'Pantalla prestatarios.sav - SPSS Data Editor'. The menu bar includes 'File', 'Edit', 'View', 'Data', 'Transform', 'Analyze', 'Graphs', 'Utilities', 'Window', and 'Help'. Below the menu bar is a toolbar with various icons for file operations and data analysis. The main window displays a data table with the following structure:

	numcue	p1.1	p1.2	p1.3.a	p1.3.b
1	1	Ebais de Hatillo 3	25457587	1	102
2	2	Ebais de Hatillo 3	22245789	1	102
3	3	Clinica Marcial Fallas	47845745	1	101
4	4	Clinica Marcial Fallas	48784879	1	101
5					
6					
7					

En el SPSS cada fila es un caso (un formulario) y cada columna una variable.

En la parte inferior izquierda presenta los dos modos básicos: data view, modo de vista de los datos digitados y Variable View, modo en el que se despliegan las características de cada variable.



Vista del modo Variable View.

	Name	Type	Width	Decimals	Label	Values
1	numcue	Numeric	4	0	Número cuesti	None
2	p1.1	String	35	0	Nombre establ	None
3	p1.2	Numeric	10	0	Código estable	None
4	p1.3.a	Numeric	4	0	Región Salud	{1, Central Sur
5	p1.3.b	Numeric	4	0	Área Salud M	{101, Desamp
6	p1.4	Numeric	4	0	Región Salud	{1, CENTRAL
7	p1.5	Numeric	4	0	Tipo estableci	{1, EBAIS}...
8	p1.6	Numeric	4	0	Edad	None
9	p1.7	Numeric	4	0	Sexo	{1, Masculino}.
10	p1.8	Numeric	4	0	Profesión	{1, ATAP}...
11	p1.9	Numeric	4	0	Especialidad	None
12	p2.1	Numeric	4	0	Equipos revisa	{1, Si}...
13	p2.2	Numeric	4	0	Pasos en técni	{1, Cita todos l

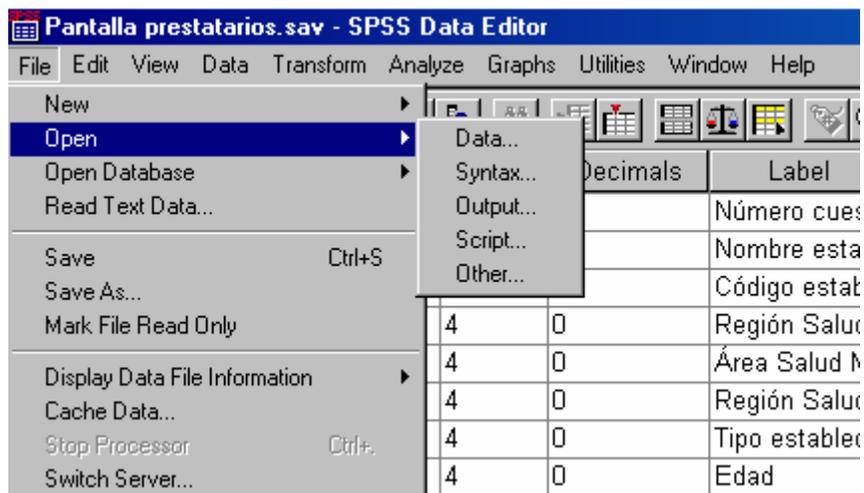
El Spss trabaja con varios tipos de archivos que se generan en los procesos de trabajo, tales como:

Data: archivos de datos con extensión *. sav.

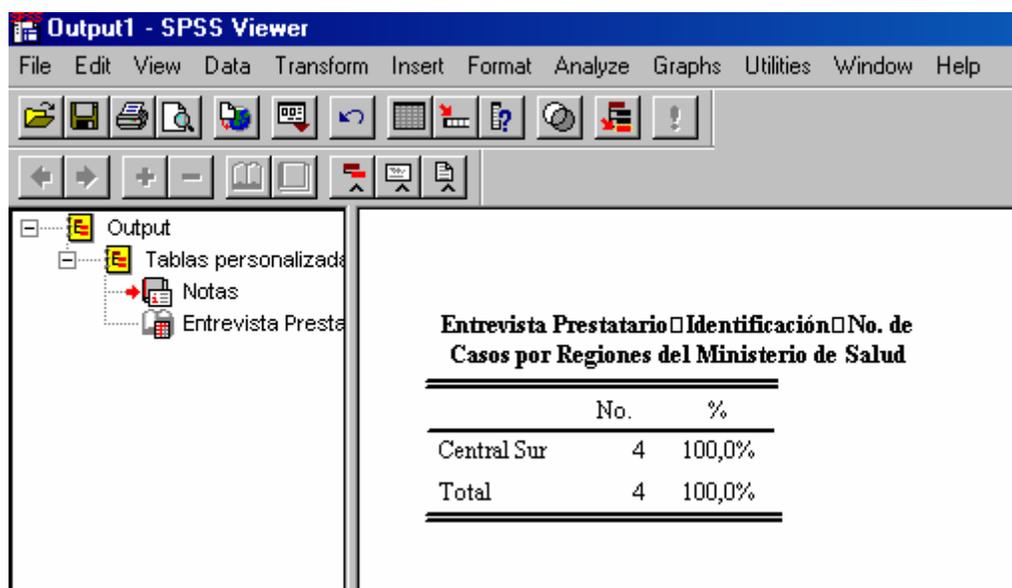
Syntax: archivos de instrucciones o programas de generación de datos, con extensión *.sps.

Output: archivos de salida de datos de los procesos, con extensión *.spo

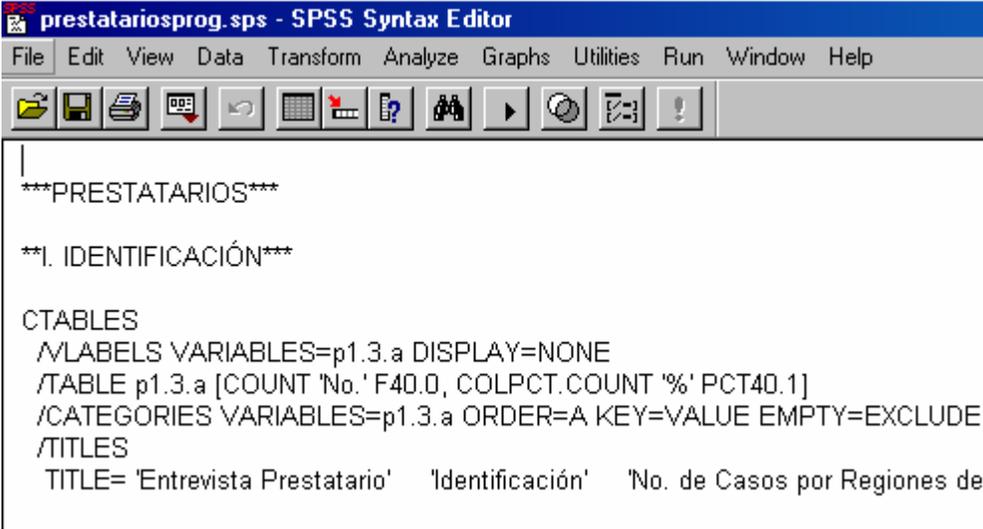
Para abrir este tipo de archivo, cuando ya están guardados en el disco duro o en un cd o disquete, vaya al menú File, el submenú Open y seleccione el tipo de archivo que requiera, indicando la ubicación que en la que se encuentra el mismo.



Una vez que se han generado resultados, el Spss, abre una ventana nueva, en la que los presenta.



Cuando se ha abierto un archivo de sintaxis, se presenta una ventana como la siguiente,



```
***PRESTATARIOS***

**1. IDENTIFICACIÓN***

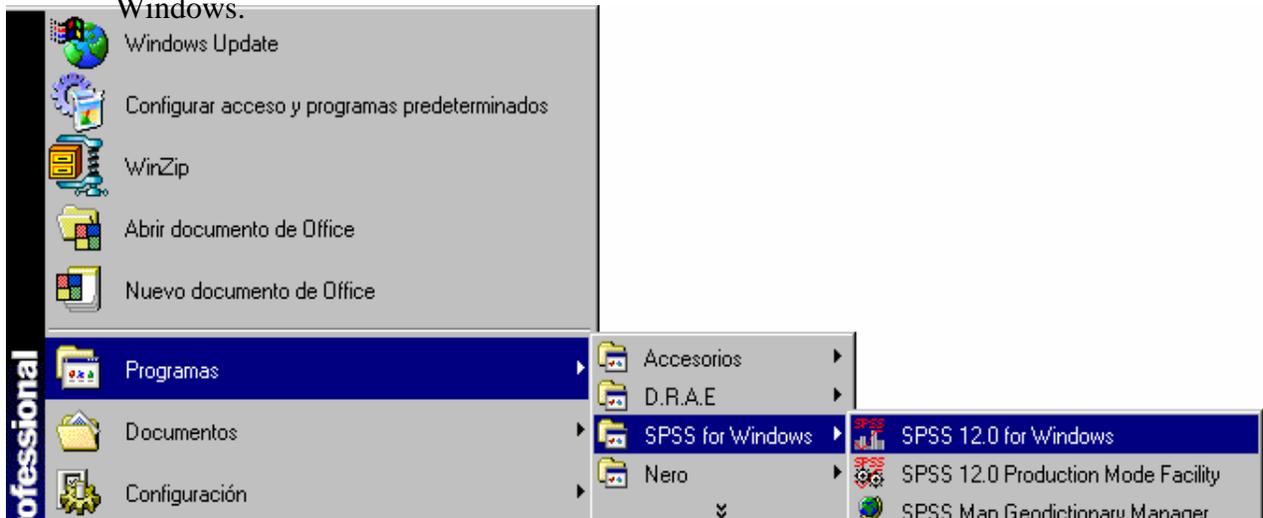
CTABLES
/LABELS VARIABLES=p1.3.a DISPLAY=NONE
/TABLE p1.3.a [COUNT 'No.' F40.0, COLPCT.COUNT '%' PCT40.1]
/CATEGORIES VARIABLES=p1.3.a ORDER=A KEY=VALUE EMPTY=EXCLUDE
/TITLES
TITLE= 'Entrevista Prestatario' 'Identificación' 'No. de Casos por Regiones de'
```

7.4.3. Digitando datos.

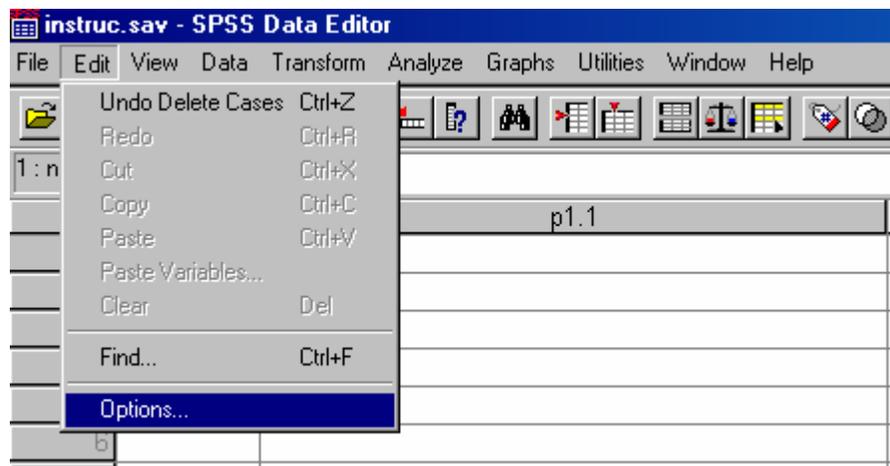
Antes de proceder a la digitación en sí de los datos, se deben de realizar algunas acciones previas.

1. Primeramente inserte el cd room o disquete que contiene las pantallas de captura y los programas de generación de resultados y cree en Mis Documentos una nueva carpeta con el nombre “hiperten” u otro que usted desee. Guarde en esa carpeta el contenido del cd room o el disquete.

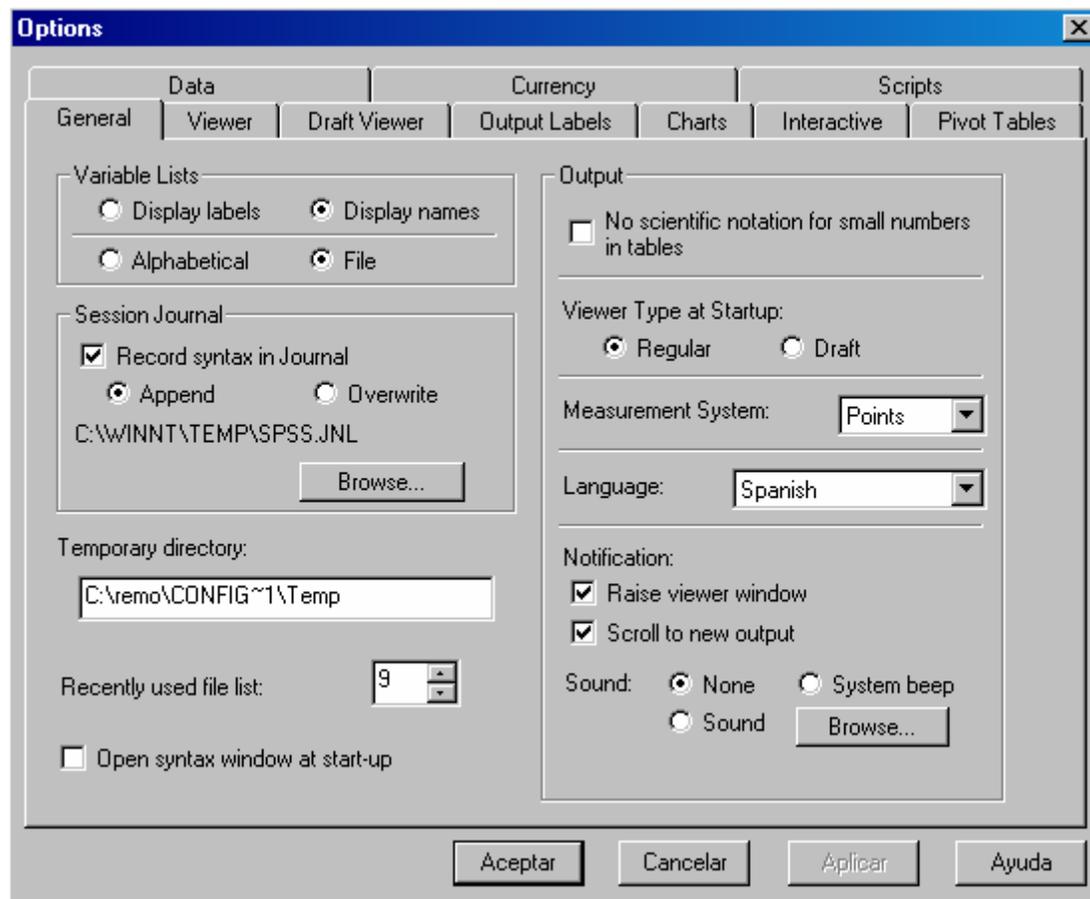
2. Abra el Spss. Inicio → Programas → SPSS for Windows → SPSS 12.0 for Windows.



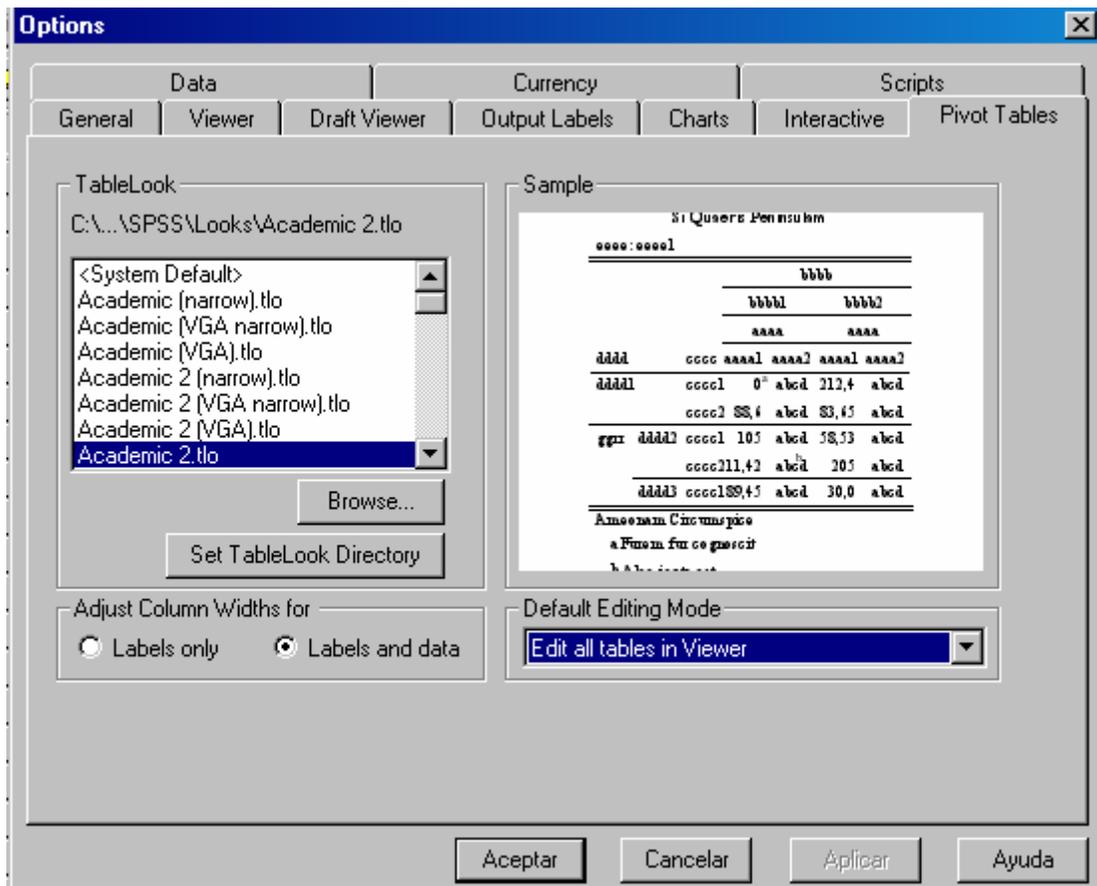
Una vez abierto el programa, seleccione: Edit, Options, dé clic en options para que abra la ventana en la que se seleccionarán dos opciones: idioma y pívot tables.



En esta ventana de Options, vaya a **Language** y seleccione **spanish**, esto hará que los avisos de error o situaciones especiales la mayoría se muestren en español.

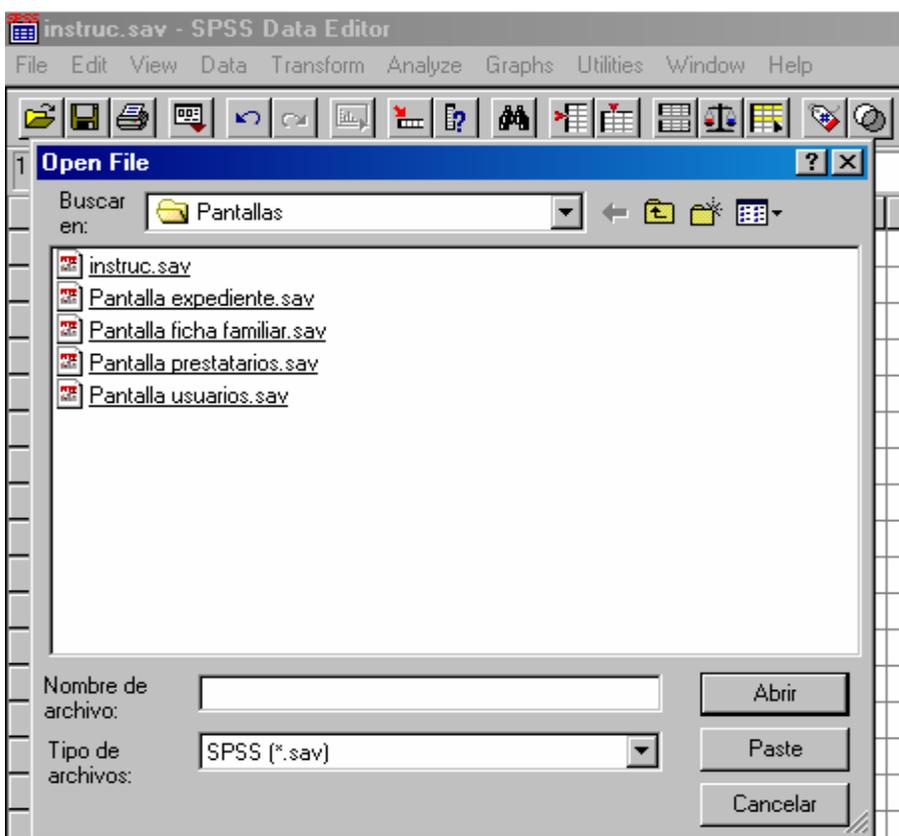
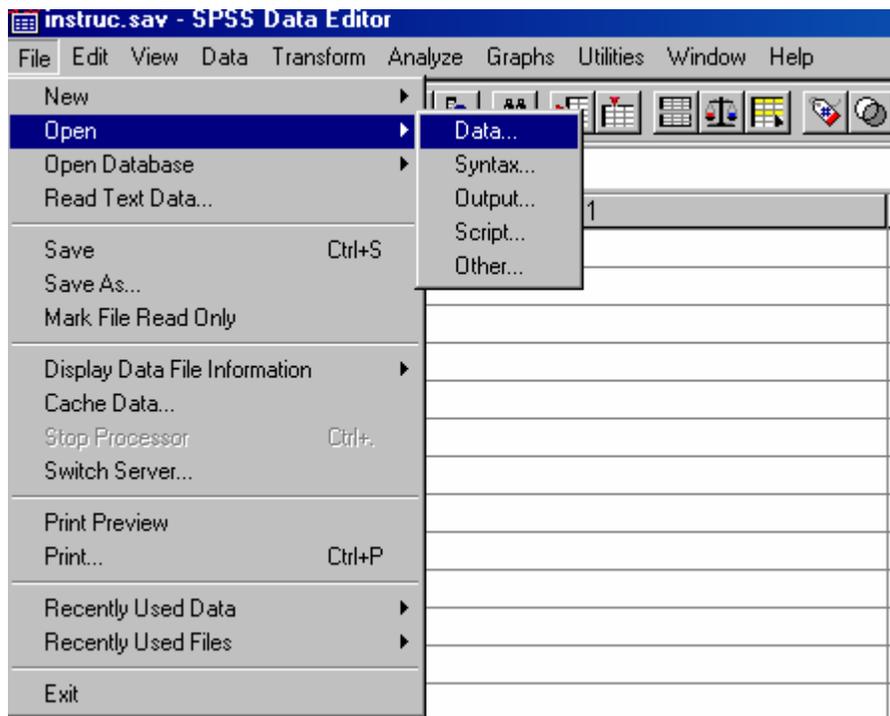


Luego en la misma ventana de Options de clic a Píivot tables y seleccione Academia 2.tlo en el cuadro a la izquierda, verifique que en el cuadro de diálogo: Default Editing Mode aparezca seleccionado: Edit all tables in viewer. Esto permitirá que las tablas salgan en un formato adecuado para ser editas luego en Word u otro procesador de texto.

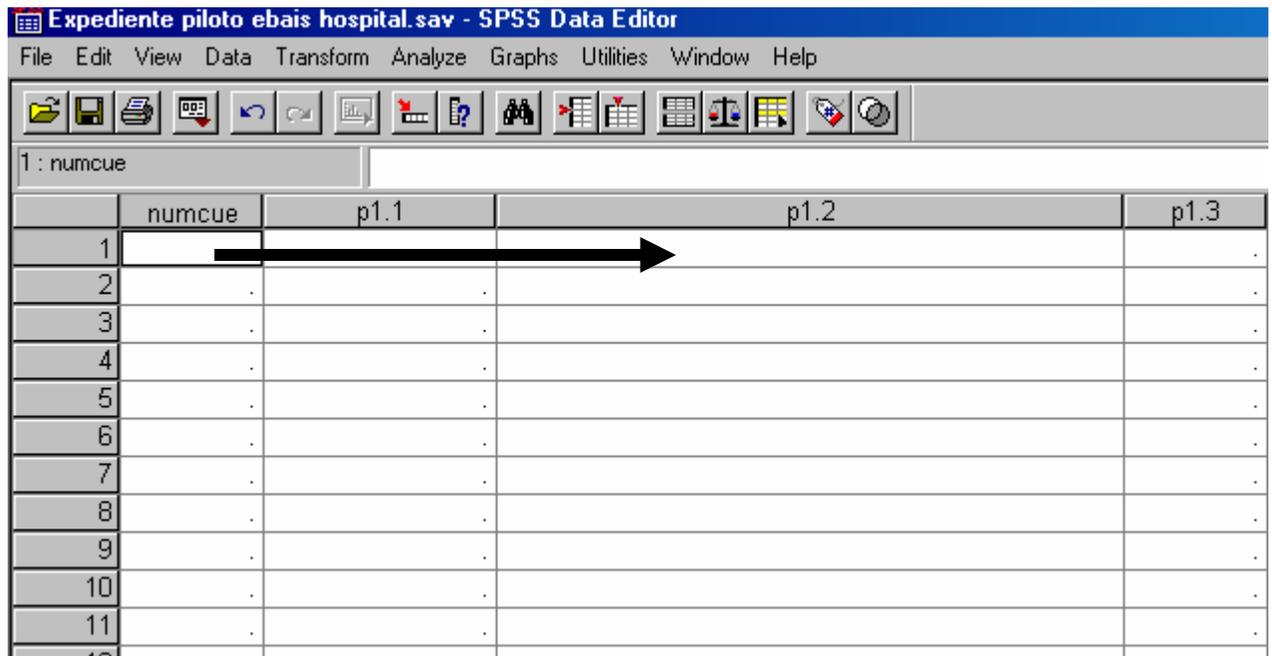


Para terminar dé clic en APLICAR Y CIERRE LAS VENTANAS, de forma tal que vuelva la pantalla principal del SPSS.

Para abrir el archivo de la pantalla de captura de datos, dé clic en File, Open, Data, dé clic en data y se abre la ventana Open file, seleccione la ubicación de los archivos de pantallas de datos, luego dé clic sobre el archivo que desee abrir.

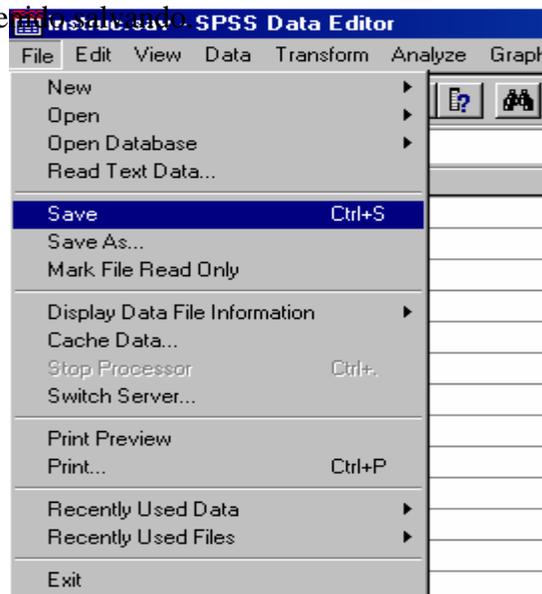


Una vez abierto el archivo, le saldrá una pantalla como ésta, en la que puede iniciar la digitación de datos.



Tenga presente que luego de ingresar un dato, NO DEBE DAR ENTER, sino tocar la tecla

→ ubicada a la par del número cero del teclado numérico. Si le da Enter, el Spss bajará al caso siguiente, lo cual no es correcto. Cada cierto tiempo es conveniente salvar lo digitado, el SPSS no guarda automáticamente los datos, por lo que un fallo eléctrico podría ser fatal si no ha venido salvando.



Es muy importante que vaya digitando los formularios en forma consecutiva, de manera tal que el formulario No. 1 coincida con la fila No. 1 de la pantalla del Spss. Este detalle puede ahorrar muchos dolores de cabeza si fuera necesario depurar la base de datos posteriormente.

Para facilitar al máximo la digitación de datos, se ha dispuesto en todos los formularios que los valores a digitar estén siempre dentro de las áreas sombreadas, de manera tal que la persona que digite no tendrá que estarse fijando sino en éstas áreas de los formularios.

Nombre _____ Código _____

Resumen:

Están marcados 3 o más síntomas	= 1
Están marcados 2 o menos síntomas	= 2
No corresponde	= 88

Habrán formularios en los cuáles se tendrán que digitar grandes partes con 88, esto formularios vendrán en blanco en esas preguntas. Para no tener que digitar todos esos 88 uno por uno, se puede recurrir a la copia y el pegado.

Marque con el mouse o los cursores las variables en las que ya digitó los 88 y que quiere repetir, dé Copy (ya sea tocando Control y C a la misma vez o con Edit , Copy)

	p3.2	p3.2a	p3.2b	p3.3	p3.3.1	p3.3.2	p3.3.3	p3.3.4	p3.3.5
1	1	3	1	1	1	2	2	1	1
2	88	88	88	88	88	88	88	88	88
3	1	2	1	2	2	1	1	1	2
4	1	2	2	3	1	2	1	1	1

Luego colóquese en el punto donde inicia el pegado y dé Pegar, ya con Control + C o con Edit, Paste.

Expediente piloto ebais hospital.sav - SPSS Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Graphs Utilities Window Help

2 : p3.2

	p3.2	p3.2a	p3.2b	p3.3	p3.3.1	p3.3.2	p3.3.3	p3.3.4
1	1	3	1	1	1	2	2	1
2
3	1	2	1	2	2	1	1	1
4	1	2	2	3	1	2	1	1

Expediente piloto ebais hospital.sav - SPSS Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Graphs Utilities Window Help

2 : p3.2

	p3.2	p3.2a	p3.2b	p3.3	p3.3.1	p3.3.2	p3.3.3	p3.3.4
1	1	3	1	1	1	2	2	1
2	88	88	88	88	88	88	88	88
3	1	2	1	2	2	1	1	1
4	1	2	2	3	1	2	1	1

7.5. DEPURACION DE LA BASE DE DATOS

Algunas veces errores de llenado o de digitación vienen a generar inconsistencias evidentes en los datos, que se aprecian solamente una vez que se han generado los resultados por primera vez.

Para que este proceso se lleve a cabo de la mejor manera, una vez que se han generado los resultados por primera vez, se deben revisar con cuidado todas las tablas, buscando que no haya valores sin código, que revelan errores de digitación o de codificación.

Plantilla Expediente Clínico Identificación p1.4.a
No. y % de Casos por Regiones del Ministerio de Salud

	No.	%
CENTRAL SUR	27	90,0%
15	1	3,3%
22	1	3,3%
25	1	3,3%
Total	30	100,0%

Buscando también inconsistencias en la cantidad de casos validos en cada pregunta, como en este caso, en donde los hipertensos tienen que ser siempre 27, tal como en la tabla siguiente, pero aparecen en otra tabla 26, sin existir razón alguna para ello (no hay un pase que lo explique por ejemplo).

Plantilla Expediente Clínico Diagnóstico. P4.5.7 - General.
SÓLO HIPERTENSOS. Prescrito: otro medicamento

	No.	%
No	27	100,0%
Total	27	100,0%

Plantilla Expediente Clínico Diagnóstico. P5.3 - General.
SÓLO HIPERTENSOS. Paciente modifico su peso en último año, durante proceso de control y seguimiento

	No.	%
Aumentó peso	10	38,5%
Disminuyó peso	3	11,5%
No hubo modificación	4	15,4%
No hay registros	9	34,6%
Total	26	100,0%

Para hacer las correcciones puede recorrer la base de datos libremente, moviéndose con el cursor a las variables que desee y dentro de ellas bajando para ver los casos.

Si tuviera que corregir un error, ubíquese en la variable correspondiente, luego baje al caso en el que encontró el error, por ejemplo el caso 5, dé clic en el dato que hay e inserte el número correcto.

Una vez hecha las correcciones salve el archivo con los cambios y **vuelva a generar los resultados. Repita la revisión para corroborar que todo está ya correcto.**

7.6. AGREGAR BASES DE DATOS A LA BASE ORIGINAL

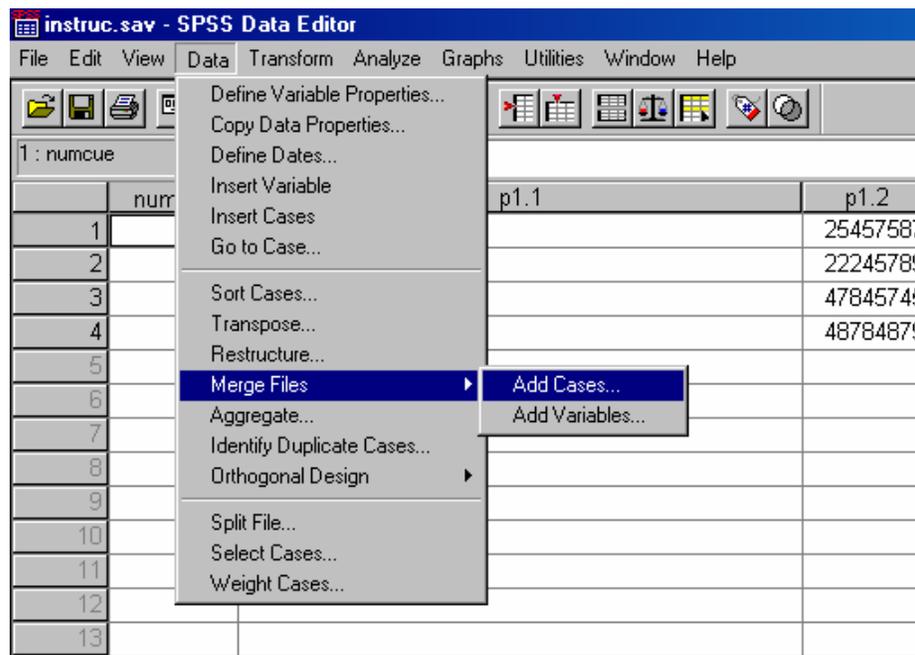
A fin de poder contar con la información agrupada por áreas o regiones salud, se hace necesario fundir varias bases de datos en una sola.

Lo primero para efectuar este procedimiento es verificar que las bases de datos que va a agrupar tengan todas nombres distintos por ejemplo: pantalla usuario 1, pantalla usuario uruca, pantalla usuario belen, etc., y que estén todas en un mismo archivo, por ejemplo: C:\ Mis documentos\ hipertensión\ bases de datos\ bases a agregar.

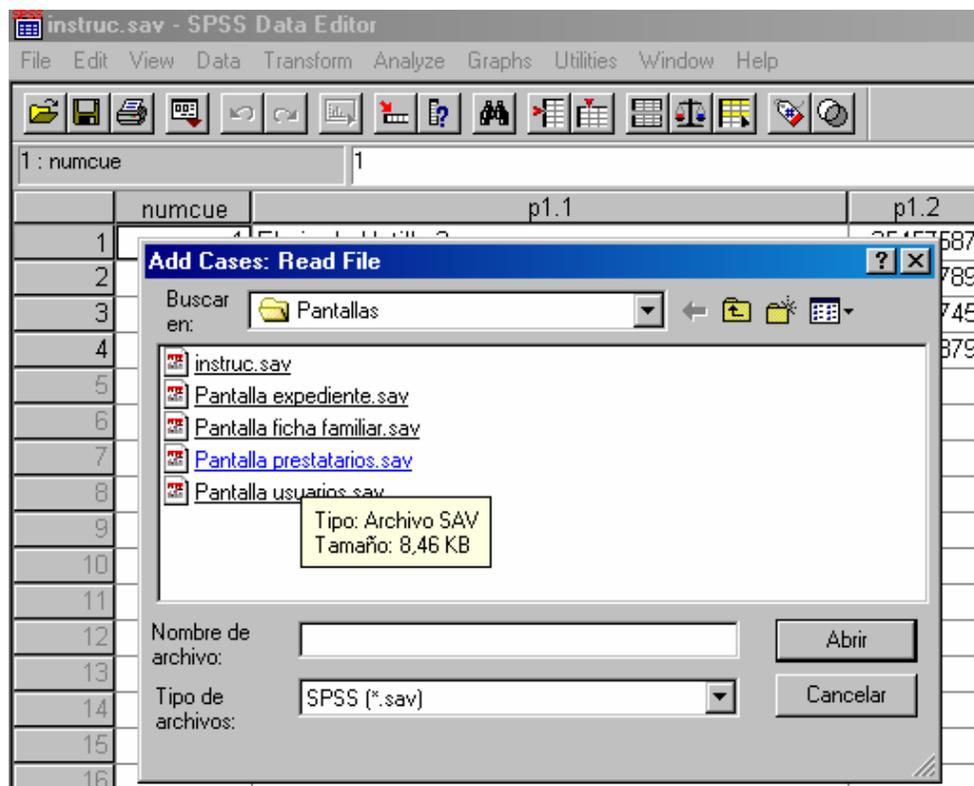
Una vez corroborado esto, proceda según los pasos siguientes:

1. Abra el Spss.
2. Seleccione el archivo base, mediante: Open.... File Data (el archivo)
3. Una vez abierto este archivo, al que se le agregaran al final los casos nuevos, realice los pasos siguientes:

4. En la pantalla principal, dé clic en Data, seleccione Merge File y dentro de éste seleccione Add Cases



5. Al dar clic a Add Cases se abre la ventana Add Cases: Read File, en la cual seleccionará la ubicación del archivo que va agregar y luego dará clic el mismo.

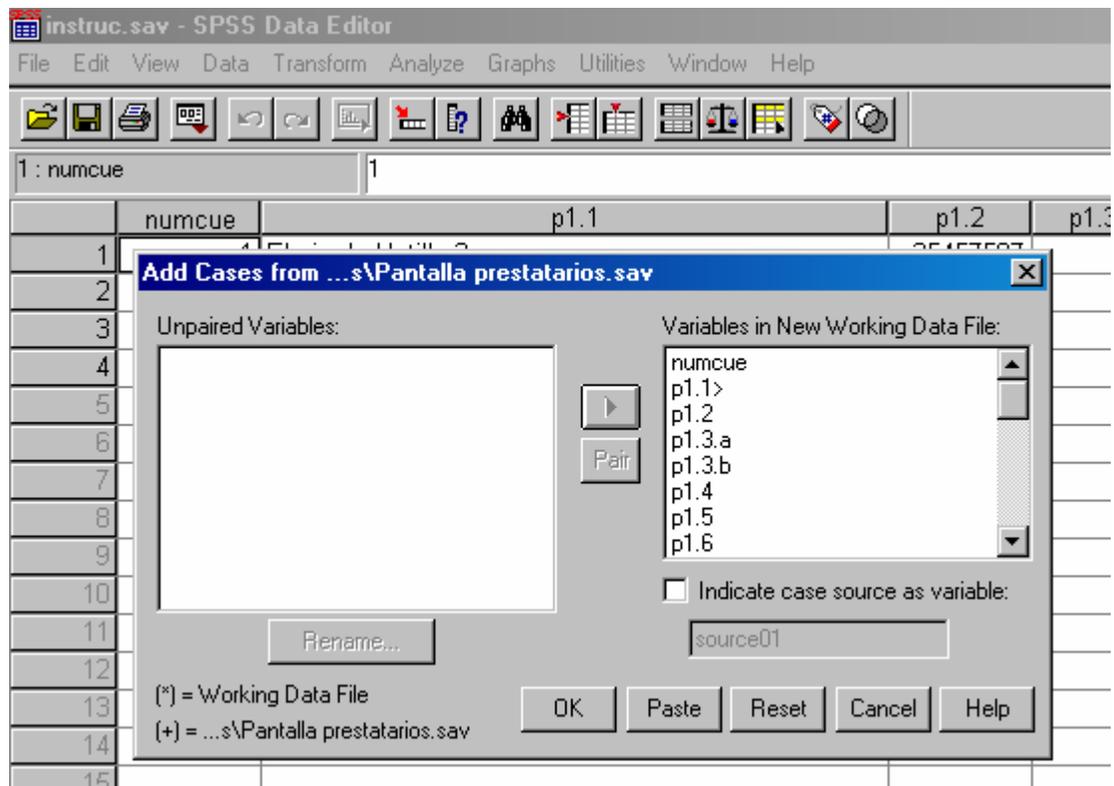


Pantalla prestatario.sav

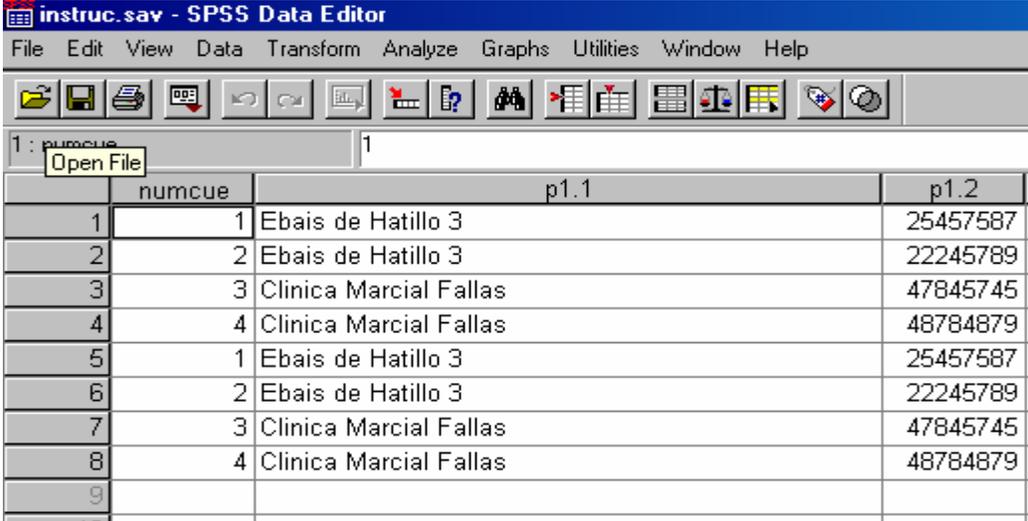
6. Al dar clic en el nombre del archivo que desea agregar, este se visualiza como seleccionado en: [Nombre de archivo:] en la ventana anterior.

7. Dé clic en Abrir e inmediatamente se abre la ventana siguiente, en la que debe de verificar

que no se encuentra ninguna variable en el recuadro de la izquierda (Unpaired Variables), lo que indica que el archivo agregado es idéntico en cuanto a las variables que lo componen, que el archivo de base.



8. Dé clic en Ok e inmediatamente el programa abre la ventana principal en el modo data view y aparecen los nuevos casos agregados.



The screenshot shows the SPSS Data Editor window titled 'instruc.sav - SPSS Data Editor'. The menu bar includes File, Edit, View, Data, Transform, Analyze, Graphs, Utilities, Window, and Help. The toolbar contains various icons for file operations and data manipulation. The data view shows a table with the following structure:

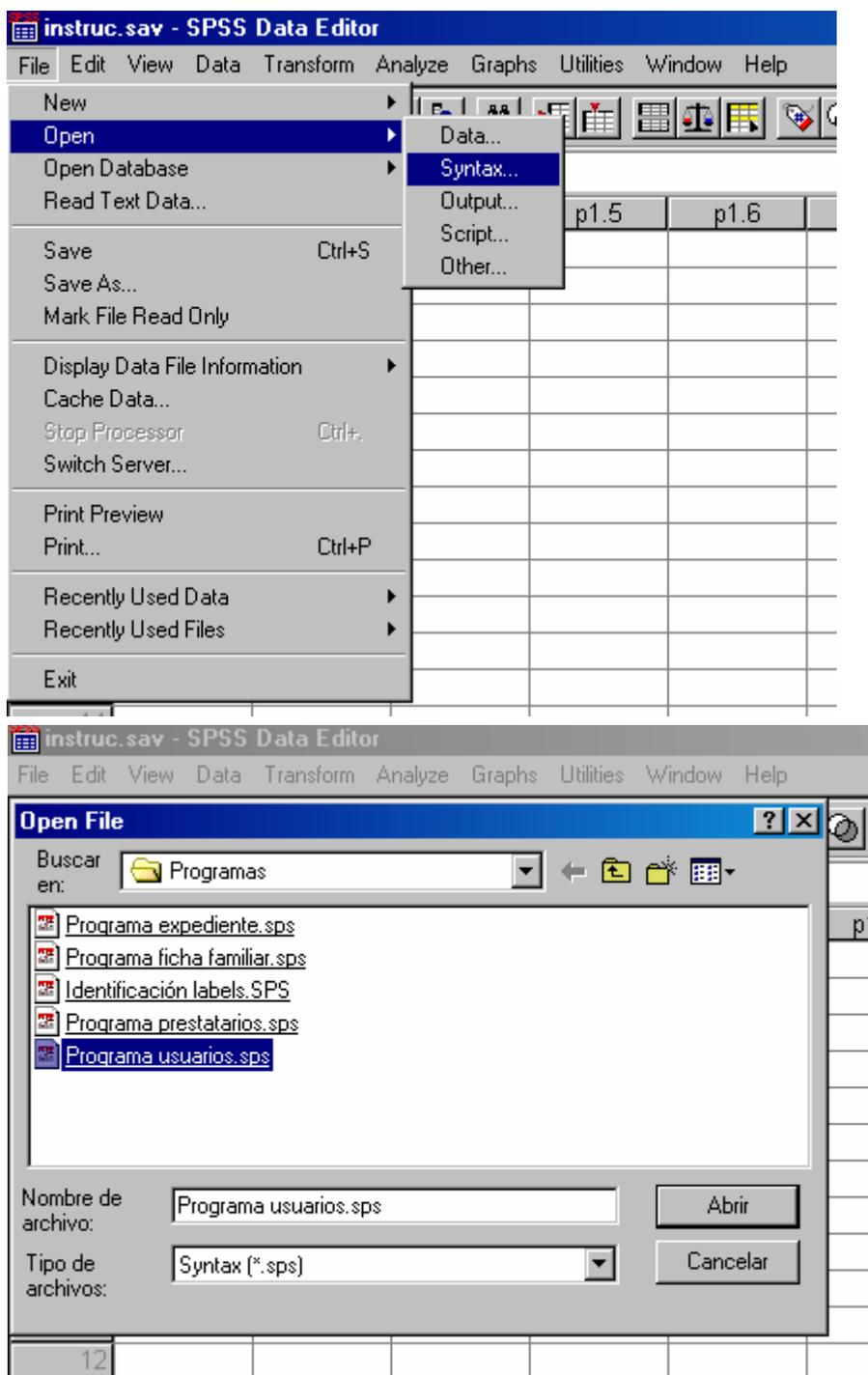
	numcue	p1.1	p1.2
1	1	Ebais de Hatillo 3	25457587
2	2	Ebais de Hatillo 3	22245789
3	3	Clinica Marcial Fallas	47845745
4	4	Clinica Marcial Fallas	48784879
5	1	Ebais de Hatillo 3	25457587
6	2	Ebais de Hatillo 3	22245789
7	3	Clinica Marcial Fallas	47845745
8	4	Clinica Marcial Fallas	48784879
9			

Como en el caso de este ejemplo, siempre es conveniente reenumerar los casos en la variable numcue, para que queden en orden correlativo. Siempre Guarde el nuevo archivo creado con un nuevo nombre, mediante Save As... Repita los pasos para agregar cada una de las bases que requiera..

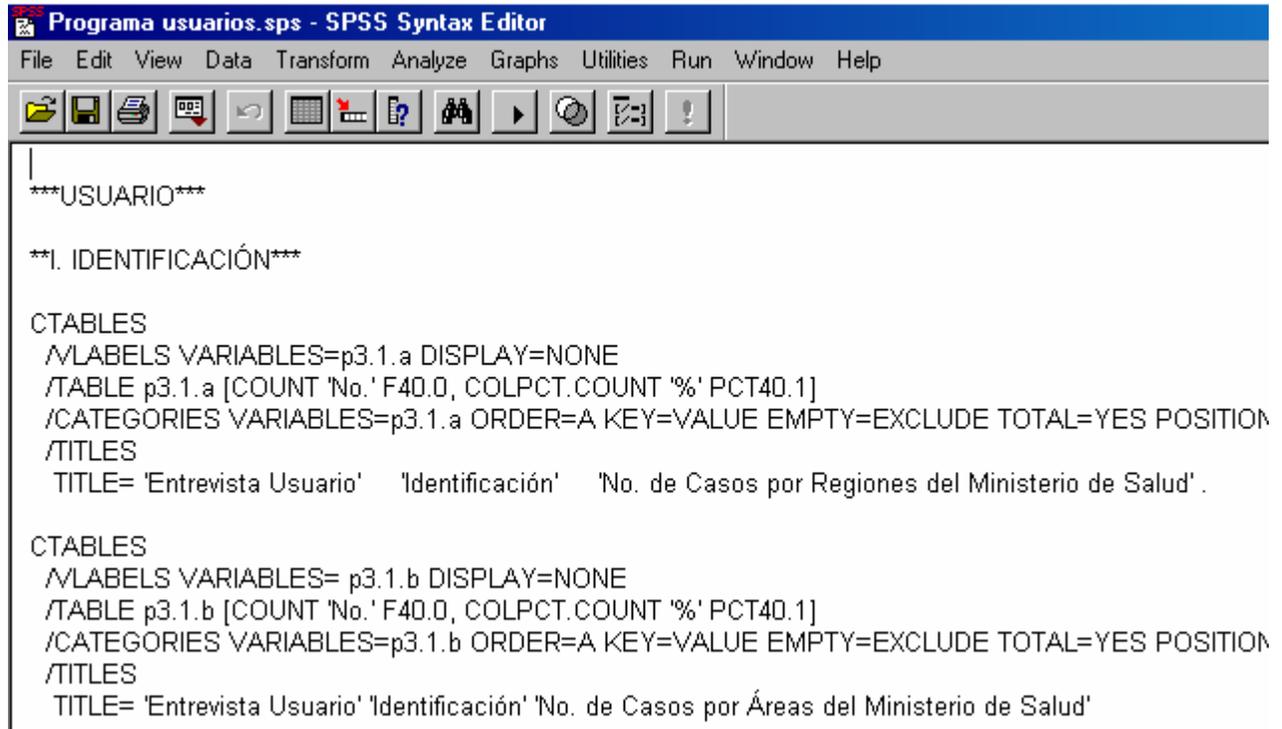
7.7. GENERACIÓN DE RESULTADOS

Para obtener los indicadores de cada una de las plantillas, siga los pasos siguientes:

1. En la ventana principal del Spss, dé clic en File, Open luego clic de nuevo en Syntax, seleccione la ubicación de los archivos de programa y dé clic sobre el programa que corresponda, y clic en abrir



Se abrirá el programa de generación de resultados.



```

***USUARIO***

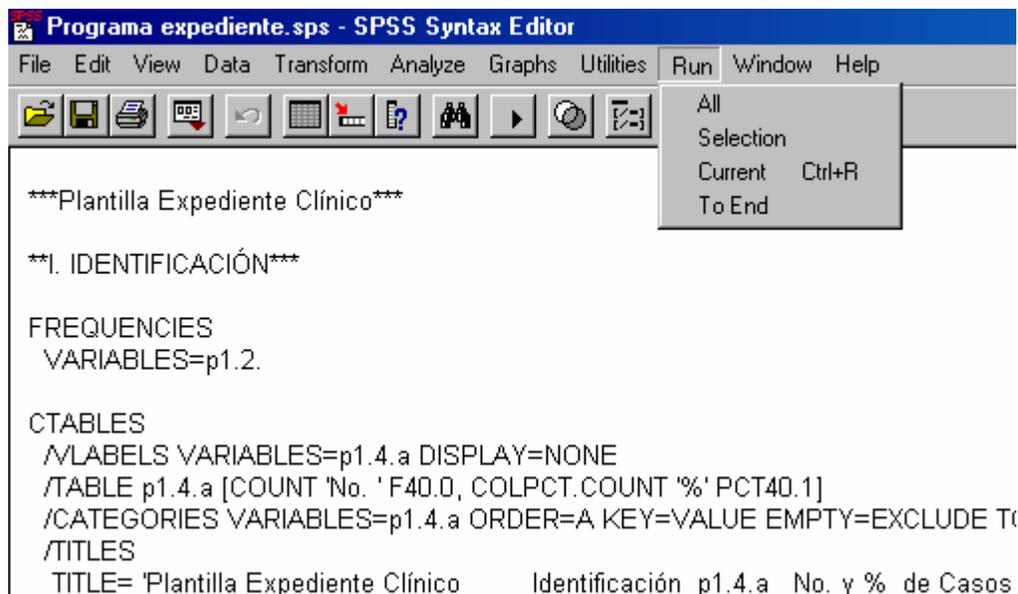
**I. IDENTIFICACIÓN***

CTABLES
  /MLABELS VARIABLES=p3.1.a DISPLAY=NONE
  /TABLE p3.1.a [COUNT 'No.' F40.0, COLPCT.COUNT '%' PCT40.1]
  /CATEGORIES VARIABLES=p3.1.a ORDER=A KEY=VALUE EMPTY=EXCLUDE TOTAL=YES POSITION
  /TITLES
  TITLE= 'Entrevista Usuario' 'Identificación' 'No. de Casos por Regiones del Ministerio de Salud' .

CTABLES
  /MLABELS VARIABLES= p3.1.b DISPLAY=NONE
  /TABLE p3.1.b [COUNT 'No.' F40.0, COLPCT.COUNT '%' PCT40.1]
  /CATEGORIES VARIABLES=p3.1.b ORDER=A KEY=VALUE EMPTY=EXCLUDE TOTAL=YES POSITION
  /TITLES
  TITLE= 'Entrevista Usuario' 'Identificación' 'No. de Casos por Áreas del Ministerio de Salud'
  
```

Una vez abierto el programa no cambie nada, pues cualquier pequeño cambio puede alterar su correcta ejecución.

Inmediatamente, en esa ventana, dé clic en Run y luego clic en All.



```

***Plantilla Expediente Clínico***

**I. IDENTIFICACIÓN***

FRECUENCIAS
  VARIABLES=p1.2.

CTABLES
  /MLABELS VARIABLES=p1.4.a DISPLAY=NONE
  /TABLE p1.4.a [COUNT 'No.' F40.0, COLPCT.COUNT '%' PCT40.1]
  /CATEGORIES VARIABLES=p1.4.a ORDER=A KEY=VALUE EMPTY=EXCLUDE T
  /TITLES
  TITLE= 'Plantilla Expediente Clínico' 'Identificación p1.4.a' 'No. y % de Casos
  
```

El Spss comenzará a generar los indicadores de la plantilla y abrirá una ventana de resultados, Output, en la que verá las tablas.

Output1 - SPSS Viewer
File Edit View Data Transform Insert Format Analyze Graphs Utilities Window Help

Output

- Tablas personalizadas
- Notas
- Entrevista Prestatario
- Tablas personalizadas
- Title
- Notas
- Entrevista Usuario
- Tablas personalizadas
- Title
- Notas
- Entrevista Usuario

Entrevista Prestatario □ Identificación □ No. de Casos por Regiones del Ministerio de Salud

	No.	%
Central Sur	4	100,0%
Total	4	100,0%

Tablas personalizadas

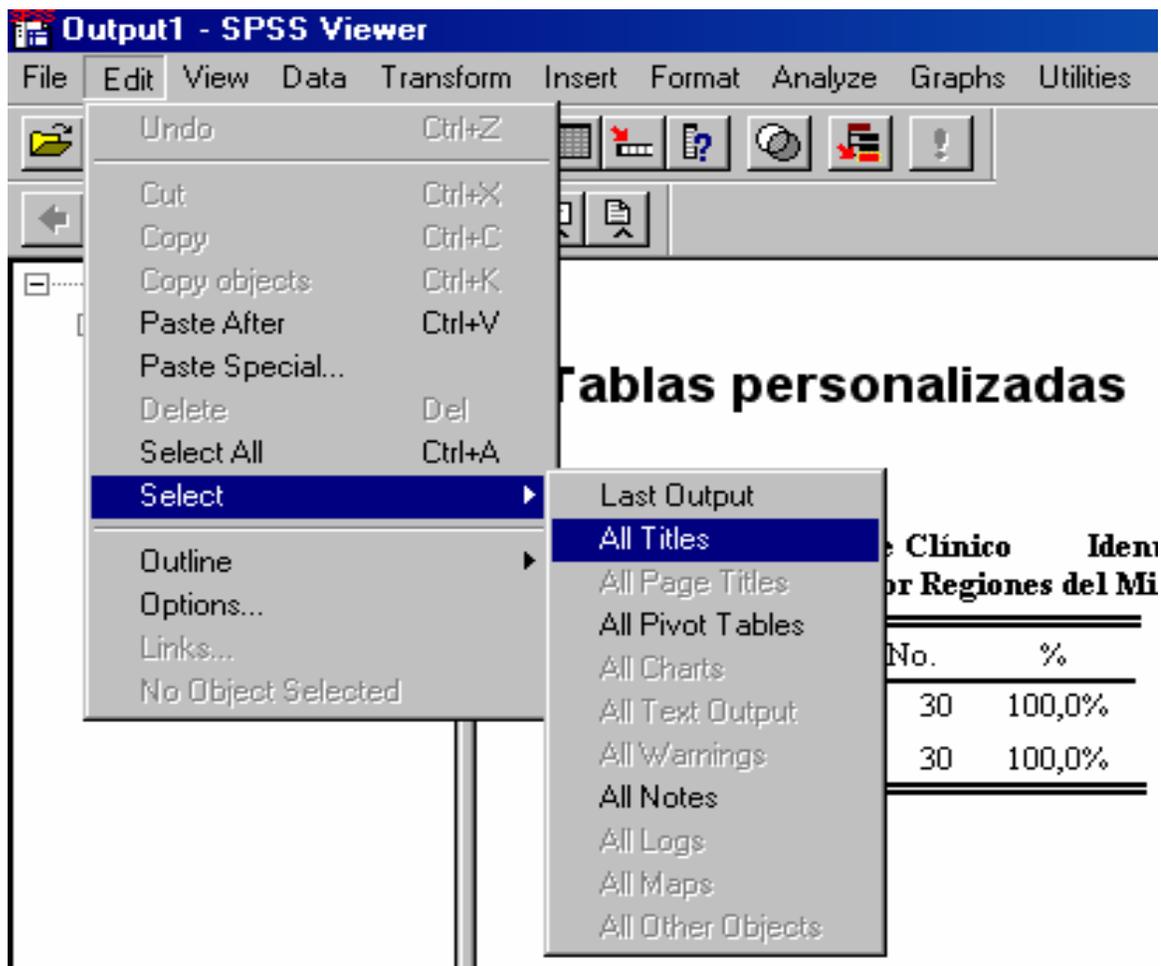
Entrevista Usuario □ Identificación □ No. de Casos por Regiones del Ministerio de Salud

	No.	%
3	4	100,0%

7.8 EDICION DE LAS TABLAS DE RESULTADOS EN EL WORD.

Una vez que el programa ha concluido de generar las tablas definitivas, ya sin ningún error de digitación o de llenado, se puede seguir el siguiente procedimiento para pasarlas al Word y allí editarlas a su gusto.

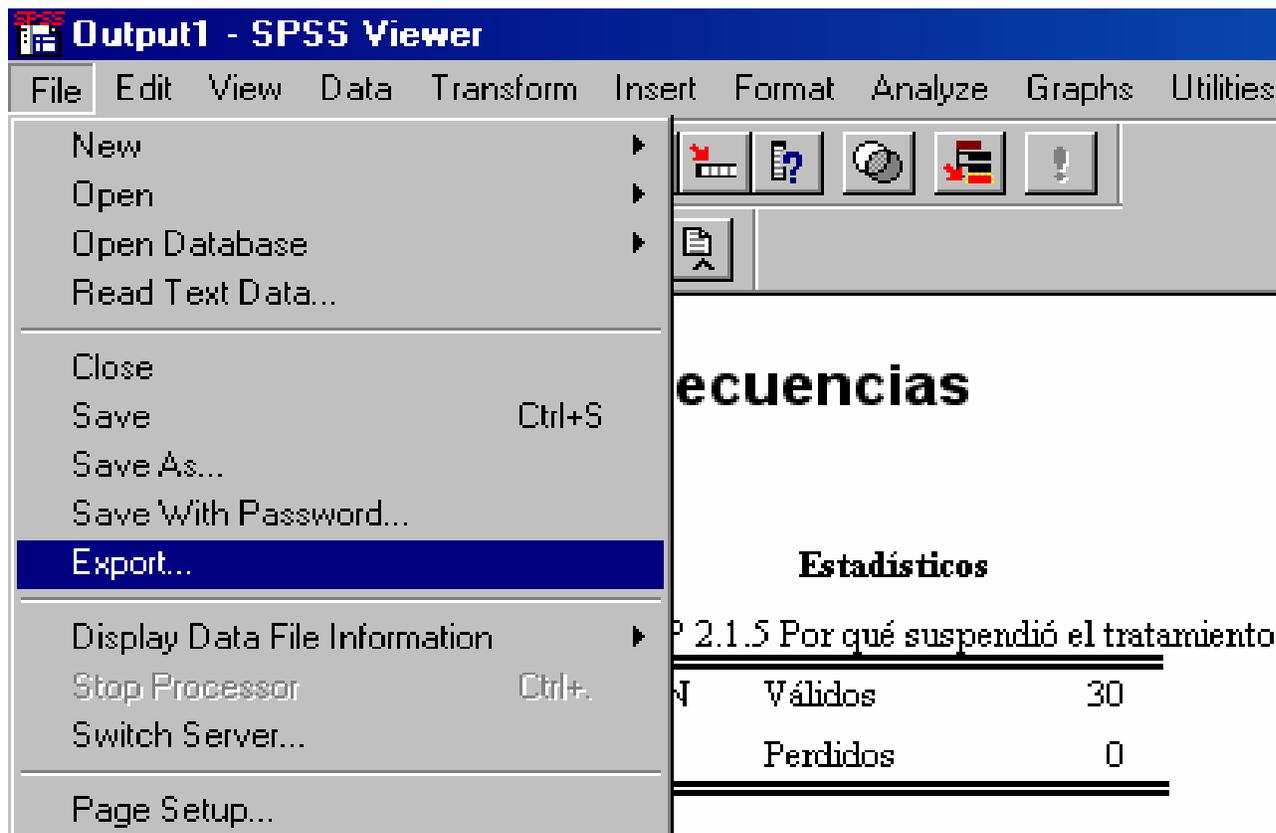
Primero y para no tener que quitar todos los títulos en el Word, en la ventana de resultados de SPSS, dé clic en Edit y luego en Select y en All Titles



Al dar clic a All Titles observará que se seleccionan todos los títulos, seguidamente sólo toque la tecla Supr o Del de su teclado, para borrar todos los títulos.

Una vez borrados los títulos, se realiza el procedimiento de exportar las tablas por medio de un archivo que se crea en la carpeta que desee o en el escritorio.

En la ventana de resultados, dé clic en File y luego seleccione Export



Una vez seleccionado Export se abrirá una ventana en la que deberá seleccionar las siguientes opciones:

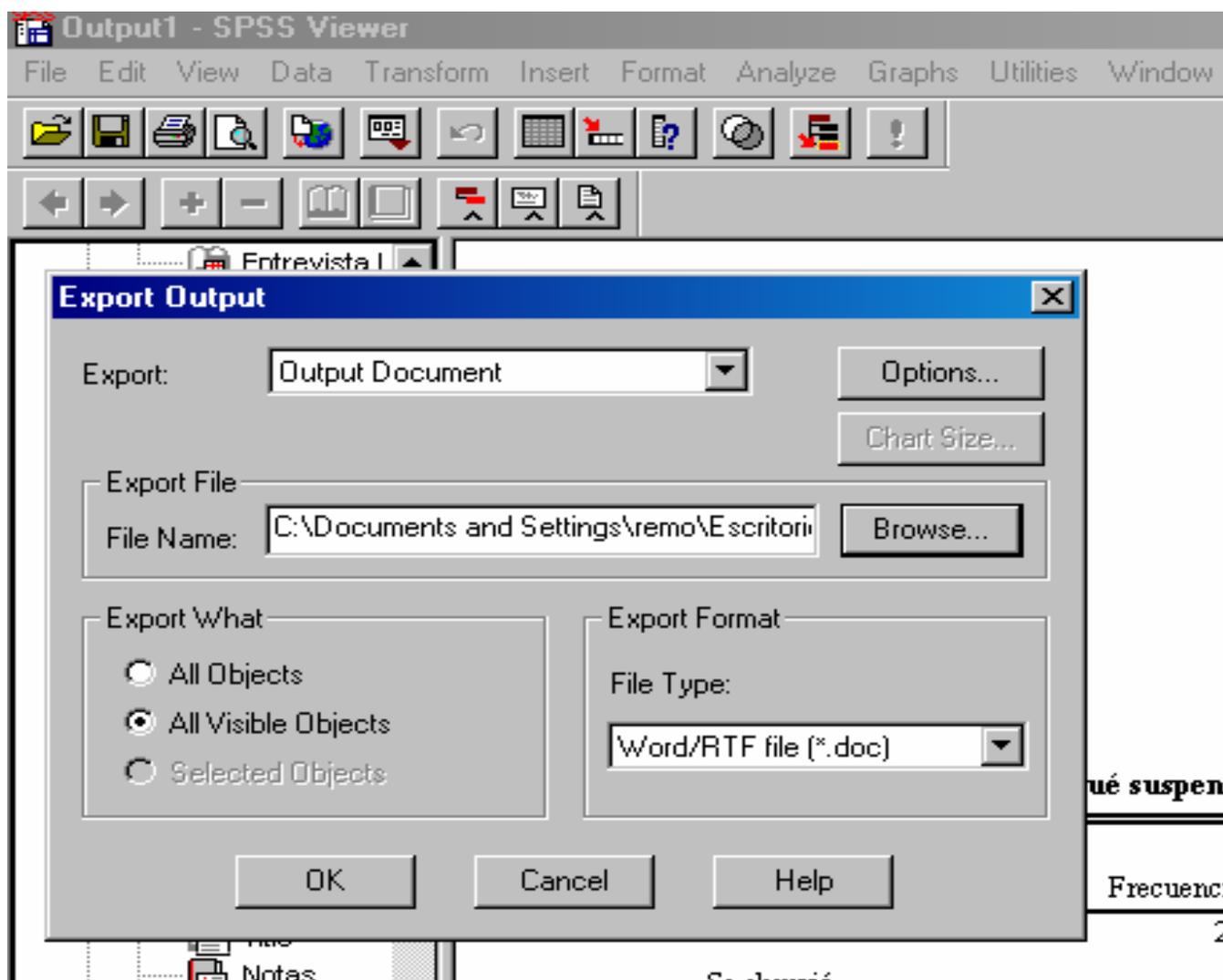
En la ventanita de **Export**, seleccione Output Document

En la ventanita de **File Name**: seleccione la ubicación en la que desea que se guarde el nuevo archivo que va generar el proceso de exportación. Allí mismo puede, cambiando la

opción predefinida que es OUTPUT, darle el nombre que desee al archivo, por ejemplo: cuadros finales usuarios.doc (no olvide colocar la extensión .doc en el nombre de archivo)

En Export What, seleccione All Visible Objects

En File Type seleccione Word/RTF(*.doc)



qué suspen

Frecuenci

2

Una vez que ha seleccionado las opciones anteriores, dé clic en OK y se generará el archivo en la ubicación que indicó.

Cierre las ventanas, salga del SPSS si desea y abra el archivo para editar las tablas en el Word.

VIII - BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Caja Costarricense de Seguro Social. Plan de Atención a la Salud de las Personas. 2001-2006. San José, Costa Rica. 2001.
2. Caja Costarricense de Seguro Social. Guías para la detección, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el primer nivel de atención. Mayo, 2002.
3. Canadian recommendations for the management of hypertension. *CMAJ* 1999;161:1S-22S.
4. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al. Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension* 2003;42:1206-52.
5. European Society of Hypertension-European Society of Cardiology. Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. *J Hypertens* 2003;21:1011-53.
6. Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. The sixth report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Arch Intern Med* 1997;157:2413-2446.
7. Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *JAMA* 2003;289:2560-2572.
8. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Whelton PK, He J. Worldwide prevalence of hypertension: a systematic review. *J Hypertens* 2004;22:11-9.

9. Malagon G, Galan R, Ponton G. Administración Hospitalaria. 2 ed. Editorial Panamericana. Bogotá, Colombia. 2000.
10. Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria. 4 ed. Editorial Harcourt Brace. Barcelona, España. 1995.
11. Martínez Navarro JF, Anto Boque JM, Castellanos PL. Salud Pública. Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid, España. 1998.
12. Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. Plan Nacional de Desarrollo 2002-2006. San José, Costa Rica. 2002.
13. Ministerio de Salud. Guías Alimentarias para la educación nutricional en Costa Rica. 1ª ed. San José, Costa Rica. 1997.
14. Ministerio de Salud. Introducción a la Metodología de Condiciones o Entidades Trazadoras. San José, Costa Rica. 1997.
15. Ministerio de Salud. Análisis sectorial de salud 2002. San José, Costa Rica. 2002.
16. Ministerio de Salud. Encuesta basal de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles. Cartago 2001. 1ª ed. San José, Costa Rica, 2003.
17. Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud 2002-2006. San José, Costa Rica. 2003.
18. Ministerio de Salud. CCSS. Ministerio de Educación Pública. Manual para el funcionamiento de las sodas escolares y colegios. 2004.
19. Morice, Ana. Situación de las enfermedades crónicas no transmisibles en Costa Rica. Programa Carmen – Costa Rica. 2 ed. Tres Ríos, Costa Rica. Inciensa. Febrero, 1999.

20. O'Brien E, Asmar R, Beilin L, et al. Recomendaciones de la Sociedad Europea de Hipertensión para medir la tensión arterial en forma convencional, ambulatoria y domiciliaria. *J Hypertens* 2003; 21:821-48.
21. Palacion S. Salud y Medicina de la mujer. Editorial Harcourt. Madrid, España. 2001.
22. Pinealut R, Daveluy C. La Planificación Sanitaria. 2 ed. Editorial Masson S.A. Barcelona, España. 1995.
23. Roselló Araya M, Guzmán Padilla S. Mortalidad por infarto agudo de miocardio: distribución geográfica y lugar de ocurrencia. Costa Rica, 1970-2002. *Rev CostarrM Cardiol* 2003;5:25-29.
24. Rubenstein A, Terrasa S. Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria. 2 ed. Editorial Panamericana. Buenos Aires, Argentina. 2001.
25. San Martín H. Salud pública y Medicina Preventiva. 2 ed. Editorial Masson, S.A. Barcelona, España. 1996.
26. SPSS Inc. SPSS^{MR} 12.0. Chicago, IL. 2003
27. Taylor R. Medicina de Familia. 5 ed. Editorial Masson. Barcelona, España. 2002.
28. Williams B, Poulter NR, Brown MJ, et al. British Hypertension Society guidelines for hypertension management 2004 (BHS-IV): summary. *BMJ* 2004;328:634-40.
29. Wolf-Maier K, Cooper RS, Banegas JR, et al. Hypertension Prevalence and Blood Pressure Levels in 6 European Countries, Canada, and the United States. *JAMA* 2003;289:2363-9.

AGRADECIMIENTOS

El proceso de validación de la Trazadora de Hipertensión culminó de forma exitosa, gracias al empeño y motivación de las siguientes profesionales:

Ministerio de Salud:

Licda. Felicita Barquero, Dr. Manrique Leal, Dra. Kathia I. Alfaro, Dra. María Ethel Trejos, Licda. Adelaida Rangel; Dra Hilda María Salazar; Licda. Marta Barquero, Licda. Fulvia Elizondo; Dr. Luis Ugalde; MSc. Angelina Asenjo, Licda. Maria Eugenia García, MSc. Rocío Flores; Dra. Victoria Sánchez; Dr. Francisco Cox; MSc María Esther Pérez; MSc Carlos Villalobos; Msc. Cleidy Monge; Dr. Gerardo Solano Elizondo.

Caja Costarricense de Seguro Social

Dr. Raúl Pacheco, Dr. William Lao; Dr. Víctor Solís, Dra. Adriana Laclé, MSc Vitalia Jiménez, Dr. Amed Alfaro, Dr. Roy Wong, Dra. Lucia Alpizar, Dr. Luis Meneses, Dr. Fernando Salazar.

Instituto Costarricense contra el Cáncer (ICCC)

Dr. Esteban Avendaño.

Colegio de Farmacéuticos

Dra. Adriana Figueroa.

Asociación Costarricense de Medicina del Trabajo (ACOMET)

Dra. Guadalupe Miranda.

**Asociación Costarricense de Cardiología Asociación Costarricense para la
Costarricense para la prevención y tratamiento de la aterosclerosis, (ACPTA), y
Asociación Costarricense de Cardiología**

Dr. Jaime Tortós Guzmán.

Asociación de Médicos de Medicina Familiar,

Dr. Fernando Salazar.

Asociación de Mujeres Médicas de Costa Rica (AMECORI)

Dra. Lidieth Carballo Quesada

Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)

Dr. Javier Santacruz.

Por su aporte en la Validación de los Instrumentos (Prueba Piloto), a los siguientes profesionales y técnicos:

Area de Salud de Puriscal-Turrubares, Ministerio de Salud:

Dra. Marcela Leandro Ulloa; Licda. Norma Delgado Fernández; Licda. María Eugenia García Vargas.

Area de Salud de Puriscal-Turrubares, Caja Costarricense de Seguro Social:

Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Dra. Kattia Herrera Fernández; Sr. Manuel Delgado, Licda María Eugenia López Madrigal, Sra Juliana Jiménez, Sra Laura Aguilar M, Licda Patricia Delgado Guzmán, Dra Lissete Mora Barboza, Dr. Hernán Acuña Céspedes,

Hospital San Juan de Dios: Dr. Manrique Soto Pacheco, Dr. Víctor Rodríguez Ancheta, Dr. Alfredo Brilla Salazar, Dr. Julio Guillén Mora, Dr. Alvaro Herrera Muñoz; Dr. Orlando Rodríguez Sánchez, Dr. Ibrahim Barguil Meza, Licda. Johanni Romero Bermúdez, Licda. Marlen Ortiz Astorga, Licda. Nury Foster Morgan, Licda. Betty Bermúdez; Sra. Maria Julia Ramírez Bolaños, Sra. Iris Arias B, Sra. María de los Angeles Bogantes; Sra. Roxana Sánchez M.; Sra. Emilia Montero Cortés; Sr. Gerardo Carbo Sevilla.