Cuestionario para pacientes

LEER: *Esta visita debe ocurrir después de que el participante aceptó participar y deberá de hacerse en el hogar del participante o en el lugar de preferencia de este.*

*Leer al paciente en voz alta: "**Ahora y en varios momentos de este cuestionario, le haré preguntas que pueden parecer personales y otras que pueden parecerle difíciles de responder o poco importantes. Aunque esperamos que responda a todas las preguntas lo mejor que pueda, recuerde que puede decidir no responder a este cuestionario o alguna de las preguntas. Por favor sea lo más honesto/a posible y dé la respuesta que mejor se adapte a su situación"***

1. **Fecha de la evaluación:** ☐☐/☐☐/☐☐☐☐
   DD / MM / YYYY
2. **ID del participante:**
   _____
3. **Hora de inicio de entrevista:**

☐☐/☐☐/☐☐☐☐ ; ☐☐/☐☐
DD / MM / YYYY Horas / Minutos

SECCIÓN: Preguntas para entrevista semi-estructurada
Me gustaría comenzar haciéndole algunas preguntas sobre el cuidado de su diabetes.

4. ¿Puede hablarnos de su diabetes?
   **Indagar sobre:*
   - ¿Por cuánto tiempo ha tenido diabetes? ¿Cuándo se la diagnosticaron?
   - ¿Cómo supo que tenías diabetes?
   - ¿Dónde ha recibido atención para la diabetes en el pasado?

Ahora pasemos a cómo cuida su diabetes o hipertensión.

5. Este proyecto trató de mejorar la atención de las enfermedades crónicas en los centros de salud y puestos de salud. ¿Puedes contarnos tus experiencias?

   **Indagar sobre:*
   - ¿Qué cambios en la atención notó, si los hubo?
   - ¿Qué le gustó?
   - ¿Qué podría haber sido difícil?
6. Sabemos que tener medicamentos disponibles es importante para los pacientes. ¿Puede decirnos si pudo obtener los medicamentos que necesitaba durante el proyecto en los centros/puestos de salud?

**Indagar sobre:*

- ¿Por qué o por qué no?
- Si no, ¿toma medicamentos? ¿Dónde los consigue?

7. Una parte importante de este proyecto fue usar un sistema para almacenar información del paciente, de modo que los médicos y las enfermeras supieran sobre su condición. ¿Puede decirnos si notó esta parte del proyecto? ¿Cómo afectó esto su atención?

8. ¿Siente que puede confiar en la atención de la diabetes o la hipertensión en los centros / puestos de salud?

**Indagar sobre*

- ¿Por qué o por qué no?
- ¿Qué piensa de los/as enfermeras auxiliares que le brindan atención para su enfermedad?

9. Notamos que algunas personas visitaron muchas veces los centros/puestos de salud durante el tiempo del proyecto, mientras que otras tuvieron solo 1 visita o pocas visitas. Notamos que, en comparación con otras personas, tuvo (muchas/pocas) visitas. ¿Por qué cree que esto fue así?

**Indagar sobre*

- ¿Cómo podemos mejorar las cosas para que los pacientes visiten el centro/puesto de salud más a menudo?
- ¿Tuvo que esperar mucho tiempo para ser atendido en la consulta? Si es así, ¿cómo fue que sucedió esto?
- ¿Tuvo que llegar en ayunas para que le revisaran el nivel de azúcar en la sangre? Si es así, ¿cómo fue eso?

Ahora tenemos algunas preguntas específicas adicionales para hacerle. Las preguntas cubren cosas como su dieta, medicamentos, las actividades que puede hacer cada día y cómo se siente acerca de sus enfermedades crónicas.

SECCIÓN: Cuestionario de distrés emocional

LEER:

Vivir con diabetes a veces puede ser difícil. Puede haber muchos problemas y molestias relacionadas con la diabetes y pueden variar mucho en cuanto a la gravedad. Los problemas pueden variar desde molestias menores hasta dificultades mayores en la vida. A continuación, se enumeran los problemas potenciales que las personas con diabetes pueden experimentar. Considere el grado en que cada uno de los elementos puede haberlo angustiado o molestado DURANTE EL MES PASADO y marque con un círculo el número apropiado.

Le voy a leer una lista de problemas que a veces tienen las personas con diabetes y/o hipertensión. Por favor dígame a qué grado cada uno de estos problemas le complican a usted la vida. Por ejemplo, si usted siente que algún posible problema en particular, a usted no le molesta, yo anotare que "no es un problema para usted" (número 1). En cambio sí me dice que la situación que le menciono es muy molesta para usted, yo anotaré que es un "problema muy grave" (número 6).

Afirmación ¿Qué tan grave o molesto es para usted…	**No hay problema**	**Un pequeño problema**	**Un problema moderado**	**Problema algo grave**	**Un problema grave**	**Un problema muy grave**
(Evaluación de dos preguntas)						
10. Sentirse abrumado/a por los cuidados que requiere vivir con diabetes.	1	2	3	4	5	6
11. Sentir que a menudo fracasacon su rutina de cuidados de la de la diabetes y/o hipertensión.	1	2	3	4	5	6
Angustia relacionada con el médico						
12. Sentir que su médico/enfermera no sabe lo suficiente acerca de la diabetes y/o hipertensión, así como del cuidado de la diabetes y/o hipertensión.	1	2	3	4	5	6

Afirmación ¿Qué tan grave o molesto es para usted…		**No hay problema**	**Un pequeño problema**	**Un problema moderado**	**Problema algo grave**	**Un problema grave**	**Un problema muy grave**
13.	Sentir que su médico/enfermera no le explica claramente cómo cómo controlar su diabetes y/o hipertensión.	1	2	3	4	5	6
14.	Sentir que su médico/enfermera no toma en serio sus preocupaciones sobre su(s) enfermedad(es).	1	2	3	4	5	6
15.	Sentir que no tiene un médico/enfermera al que pueda ver con suficiente frecuencia para atender su diabetes y/o hipertensión.	1	2	3	4	5	6

**Indagar respuestas interesantes con cada sub-sección de este cuestionario. Posibles temas:*

- Cuénteme más sobre por qué se siente abrumado.
- ¿Su participación en este proyecto cambió estos sentimientos?
- ¿Cómo podrían el médico, enfermera y el centro de salud/puesto ayudarle a sentirse mejor?
- ¿Qué instrucciones adicionales desea que le dé su médico?
- ¿Con qué frecuencia cree que sería lo suficientemente bueno ver al médico?

SECCIÓN: Cuestionario de disabilidad

LEER:

Este cuestionario pregunta sobre las dificultades debido a las condiciones de salud. Las condiciones de salud incluyen enfermedades o dolencias, otros problemas de salud que pueden ser de corta o larga duración, lesiones, problemas mentales o emocionales y problemas con el alcohol o las drogas. Piense en los últimos 30 días y responda estas preguntas, pensando en cuánta dificultad tuvo.

En los últimos 30 días, cuanta dificultad ha tenido con:	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede
16. Pararse por largos periodos de tiempo, como 30 min	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede
17. Hacerse responsable de sus responsabilidades en casa	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede
18. Aprender una nueva tarea, por ej., aprender a llegar a un nuevo lugar	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede
19. Incorporarse a actividades de la comunidad, por ej., celebraciones, festividades religiosas, ferias, de la misma manera que los demás en su comunidad	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede
20. Qué tan afectado emocionalmente ha estado por sus problemas de salud	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede
21. Concentrarse en hacer algo por 10 minutos	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede
22. Caminar una distancia larga, como por ej. 1 km.	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede
23. Lavarse el cuerpo completo	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede
24. Vestirse	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede
25. Tratar con personas que no conoce	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede
26. Mantener una amistad	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede
27. Su trabajo diario	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede

Ahora quiero preguntarle cómo esto ha dificultado su vida?

27. En total, de los últimos 30 días, en cuántos ha presentado alguna de estas dificultades?:

_____

Indagar respuestas interesantes con cada pregunta. Posibles temas:

- Cuénteme más sobre por qué tuvo dificultades con esta tarea.
- ¿Su participación en este proyecto mejoró sus dificultades?

- ¿Cómo podría la atención en el centro/puesto de salud ayudarlo con las dificultades?

SECCIÓN: Tratamiento de morbi-mortalidad
LEER:
Estas preguntas son sobre los pensamientos y sentimientos que las personas con múltiples afecciones a largo plazo a veces experimentan. Por favor, indique cuánto está de acuerdo con cada declaración eligiendo un número.

	Fuertemente en desacuerdo	→		**Fuertemente de acuerdo**
28. Me siento sobre-abrumado/a por el tratamiento de una condición que se me difictulta cuidar cualquier otra.	0	1	2	3
29. Es difícil tomar todas mis medicaciones de la forma que debería hacerlo	0	1	2	3
30. Tomar diferentes medicaciones para cada una de mis condiciones me ha causado problemas	0	1	2	3
31. No me gusta mezclar mis medicaciones de mis diferentes condiciones	0	1	2	3
32. Tener más de una condición hace que mi tratamiento sea menos efectivo	0	1	2	3
33. Tener más de una condición dificulta que pueda tener el mejor tratamiento posible	0	1	2	3

Muchos pacientes con diabetes también tienen hipertensión, como usted. Queremos entender mejor la realidad de estos pacientes.

- ¿Cuáles son sus experiencias recibiendo atención para ambas enfermedades en los centros/puestos de salud?

  Indagar sobre:
  - ¿Siente que los médicos/enfermeras pueden darle el mejor tratamiento para ambas enfermedades?
  - ¿Toma medicamentos para ambas enfermedades? ¿Cómo es eso?

- ¿Qué desafíos tiene en comparación con una persona que solo tiene una de estas enfermedades?
- ¿Cómo se puede mejorar la atención para las personas con ambas enfermedades?

- ¿Qué le gustaría poder compartir con las personas que dirigen el Ministerio de Salud sobre la atención de la diabetes y la hipertensión?
- ¿Tiene alguna otra sugerencia para nosotros sobre cómo mejorar la atención de la diabetes y la hipertensión en los centros/puestos de salud?

Muchas gracias por colaborar con nosotros.

34. Si es necesario, ¿podríamos dirigirnos a usted para hacerle nuevas preguntas o aclaraciones?
☐ Sí
☐ No

Muchas gracias, y que tenga un gran día.

35. Hora de finalización de entrevista:

☐☐/☐☐/☐☐☐☐ ; ☐☐/☐☐
DD / MM / YYYY Horas / Minutos

Iniciales de Evaluador: ☐☐

Código de Evaluador: ☐☐

GUÍA DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA: MÉDICOS Y ENFERMEROS PROFESIONALES

Fecha:

Lugar:

Hora de inicio:

Hora de finalización:

Entrevistador:

Presentación

Buenos días/tardes. ¿Cómo está?, mi nombre es_____, soy investigador de Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), institución que ha trabajado en conjunto con el Ministerio de Salud y OPS en el programa HEARTS sobre hipertensión y diabetes, del cual usted es parte como proveedor de salud. Por ello nos interesa su opinión sobre el desarrollo de este programa, las actividades que usted desarrolló en el puesto o centro de salud, y lo que podría hacerse para continuar con el programa. Esto nos permitirá entender cómo funcionó el programa y mejorarlo en el futuro y que el Ministerio lo pueda seguir implementando a través del tiempo. De antemano le agradecemos mucho su participación Si usted quisiera parar la entrevista en algún momento lo puede hacer con toda libertad. De igual forma, si hay una pregunta que prefiere no contestar, no hay problema. No hay respuestas correctas ni incorrectas, nos interesa entender qué está funcionando y qué no, para poder mejorarlo en el futuro. La duración aproximada de la entrevista será 45 minutos. ¿Tiene alguna duda? ¿Podemos iniciar?

Datos generales

Nombre:

Edad:

Sexo:

Antigüedad en el puesto/cargo:

Puesto/Centro de Salud:

Idioma maya que domina:

¿Participó en la capacitación del programa?: Sí____No_____

¿Participó en la capacitación sobre el uso de la aplicación DHIS2?: Sí____No_____

Me gustaría hacerle unas preguntas sobre el tipo de atención que brindan a personas hipertensas en el puesto/centro de salud:

- ¿Cuál es su rol en brindar atención a personas diabéticas? ¿Da consulta? ¿Supervisa auxiliares? ¿Otro?
- ¿Cuántas personas con diabetes reciben atención en este puesto de salud?
- ¿Cómo realizan el diagnóstico de diabetes en pacientes que asisten al servicio de salud?
- ¿Qué tipo de atención para personas diabéticas se brinda en este servicio de salud?

- ¿Cada cuánto es el seguimiento?
- ¿Existen grupos de diabéticos?
  - ¿Quién los organiza?
  - ¿Cuántos pacientes asisten?
- ¿Con qué frecuencia realizan mediciones de glucosa en los pacientes diabéticos?
  - ¿Qué tipo de pruebas realizan? (al azar, hemoglobina glicosilada, prepandial y postprandial).
- ¿Qué tipo de complicaciones de diabetes pueden identificar? (neuropatía diabética, retinopatía diabética, nefropatía diabética, coma hiperosmolar).
- ¿En qué circunstancias refieren a pacientes al siguiente nivel de atención?

Hablemos de la intervención para el control de la hipertensión y diabetes:

- ¿Cuáles de los componentes del programa HEARTS y diabetes se han implementado en su servicio de salud?
- ¿Cuáles de los componentes del programa han sido difíciles de implementar? ¿Por qué?
- ¿Cuáles han sido los más fáciles de implementar? ¿Por qué?
- ¿Cuáles son las principales barreras para la implementación del programa?
- ¿Qué le pareció el uso de un dispositivo electrónico (Tablet) para hacer el registro e historia clínica de sus pacientes hipertensos?
- ¿Cómo le ayudo la plataforma electrónica para dar consulta a sus pacientes hipertensos y diabéticos?
- ¿Participó en las reuniones de grupo de autoayuda de los pacientes de su servicio?, ¿qué le pareció la experiencia dentro de los grupos de autoayuda?
- Si tuviera la oportunidad de empezar de nuevo, ¿qué haría diferente esta vez?

Indicador:

- Seguir el algoritmo de tratamiento de hipertensión y diabetes, y garantizar el acceso a medicamentos antihipertensivos e hipoglicemiantes básicos
- Participar en capacitaciones para proveedores de salud
- Trabajar dentro de un equipo colaborativo de cuidados para atender a los participantes
- Promover la medición de la presión arterial y glucosa en la comunidad (grupos de autoayuda)
- Apoyar en las realizaciones de reuniones de grupos de autoayuda
- Utilización de la herramienta digital para compartir tareas (plataforma DHIS2)
- Realizar sesiones de consejería.

Ahora hablaremos sobre los roles de cada trabajador de salud y el tipo de seguimiento de los pacientes hipertensos:

- ¿Quién organiza a los trabajadores de salud, definiendo sus roles específicos dentro del equipo colaborativo de cuidado del paciente hipertenso y/o diabético?
- ¿Quién participa en las tomas de decisiones sobre cambios en el tratamiento de los pacientes hipertensos o diabéticos?
- ¿Cómo se realiza el seguimiento de los pacientes hipertensos? Describir el proceso del cuidado del paciente diabético:
  - Seguimiento en el puesto de salud

    - Detección de complicaciones
    - Cambios en el tratamiento
- ¿Qué factores se toman en consideración al tomar decisiones sobre el tratamiento de los pacientes?
- ¿Qué factores facilitan que su equipo pueda reunirse? ¿Qué factores impiden que su equipo se reúna?
- ¿Quiénes son los encargados de asegurar la disponibilidad de medicamentos?
    - ¿Qué barreras cree usted que puedan afectar esta disponibilidad en los servicios de salud?

Cierre

Le agradecemos mucho que haya colaborado con nosotros y el tiempo que se ha tomado para atendernos.

¿Desearía agregar algo más?

En caso de ser necesario, ¿Podríamos recurrir a usted para realizar nuevas preguntas o

aclaraciones?

Muchísimas gracias, que tenga un excelente día.

GUÍA DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA: AUTORIDADES DE SALUD

Fecha:

Lugar:

Hora de inicio:

Hora de finalización:

Entrevistador:

Presentación

Buenos días/tardes. ¿Cómo está?, mi nombre es_____, soy investigador de Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), institución que ha trabajado en conjunto con el Ministerio de Salud y OPS en el programa HEARTS sobre hipertensión y diabetes, del cual usted es parte como_____. Por ello nos interesa su opinión sobre el desarrollo de este proyecto, las actividades y gestiones que usted realizó desde el distrito/área de salud/ nivel central y lo que podría hacerse para continuar con el programa. Esto nos permitirá entender cómo funcionó el programa y mejorarlo en el futuro y que el Ministerio lo pueda seguir implementando a través del tiempo. De antemano le agradecemos mucho su participación Si usted quisiera parar la entrevista en algún momento lo puede hacer con toda libertad. De igual forma, si hay una pregunta que prefiere no contestar, no hay problema. No hay respuestas correctas ni incorrectas, nos interesa entender qué está funcionando y qué no, para poder mejorarlo en el futuro. La duración aproximada de la entrevista será 45 minutos. ¿Tiene alguna duda? ¿Podemos iniciar?

Datos generales

Nombre:

Edad:

Sexo:

Puesto/Cargo:

Lugar de trabajo:

Antigüedad en el puesto/cargo:

Entrevistados: director de área de salud, director de distrito, jefe del área financiera del área de salud, encargado de interseccionalidad, logística de medicamentos

Hablemos sobre el tipo de atención que su distrito/área de salud brinda a personas hipertensas y diabéticas:

  - Indicador:
  - Capacitación para profesionales de la salud
  - Medicamentos antihipertensivos e hipoglicemiantes
  - Presupuesto
- Hablemos de la intervención para el control de la hipertensión y diabetes.
  - ¿Cuáles son las principales facilidades para la sostenibilidad de este programa?
  - ¿Cuáles son las principales barreras para su implementación?

- ¿Cómo podría esta intervención implementarse en otro distrito / área de salud? ¿Cuáles serían las principales facilidades? ¿Cuáles serían las principales barreras? ¿Qué haría diferente?
- Si pudiera empezar de nuevo, y usted fuera el/la encargado/a de implementar este programa, ¿qué plan seguiría usted para iniciar la implementación de este programa y de que forma aseguraría su sostenibilidad a través del tiempo?
- Si fuera posible difundir esta intervención a nivel nacional, ¿cuáles serían las implicaciones para el sistema de salud (recursos humanos, servicios médicos, sistemas de información, finanzas, medicamentos, liderazgo)?

Cierre

Le agradecemos mucho que haya colaborado con nosotros y el tiempo que se ha tomado para atendernos.

¿Desearía agregar algo más?

En caso de ser necesario, ¿Podríamos recurrir a usted para realizar nuevas preguntas o

aclaraciones?

Muchísimas gracias, que tenga un excelente día.

GUÍA DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA: AUXILIARES DE ENFERMERÍA

Fecha:

Lugar:

Hora de inicio:

Hora de finalización:

Entrevistador:

Presentación

Buenos días/tardes. ¿Cómo está?, mi nombre es_____, soy investigador de Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), institución que ha trabajado en conjunto con el Ministerio de Salud y OPS en el programa HEARTS sobre hipertensión y diabetes, del cual usted es parte como proveedor de salud. Por ello nos interesa su opinión sobre el desarrollo de este programa, las actividades que usted desarrolló en el puesto de salud y lo que podría hacerse para continuar con el programa. Esto nos permitirá entender cómo funcionó el programa y mejorarlo en el futuro y que el Ministerio lo pueda seguir implementando a través del tiempo. De antemano le agradecemos mucho su participación Si usted quisiera parar la entrevista en algún momento lo puede hacer con toda libertad. De igual forma, si hay una pregunta que prefiere no contestar, no hay problema. No hay respuestas correctas ni incorrectas, nos interesa entender qué está funcionando y qué no, para poder mejorarlo en el futuro. La duración aproximada de la entrevista será 45 minutos. ¿Tiene alguna duda? ¿Podemos iniciar?

Datos generales

Nombre:

Edad:

Sexo:

Antigüedad en el puesto/cargo:

Puesto de Salud:

Idioma maya que domina:

¿Participó en la capacitación del programa?: Sí____No_____

¿Participó en la capacitación sobre el uso de los registros médicos electrónicos?: Sí____No_____

Me gustaría hacerle unas preguntas sobre el tipo de atención que brindan a personas hipertensas en el puesto/centro de salud:

- ¿Cuántas personas trabajan en el puesto de salud? ¿Cuántos auxiliares y cuántos en otro rol?
- ¿Cuántas personas con diabetes reciben atención en este puesto de salud?
- ¿Cómo realizan el diagnóstico de diabetes en pacientes que asisten al servicio de salud?
- ¿Qué tipo de atención para personas diabéticas se brinda en este servicio de salud?

    - ¿Cada cuánto es el seguimiento?
    - ¿Existen grupos de diabéticos?
        - ¿Quién los organiza?
        - ¿Cuántos pacientes asisten?
    - Con qué frecuencia realizan mediciones de glucosa en los pacientes diabéticos?
        - ¿Qué tipo de pruebas realizan? (al azar, hemoglobina glicosilada, prepandial y postprandial).
    - ¿Qué tipo de complicaciones de diabetes pueden identificar? (neuropatía diabética, retinopatía diabética, nefropatía diabética, coma hiperosmolar).
    - ¿En qué circunstancias refieren a pacientes al siguiente nivel de atención?
- Sobre los medicamentos:
    - ¿Qué medicamentos para el tratamiento de la diabetes tienen disponibles?
    - ¿En dónde se entrega el medicamento al paciente? ¿Para cuánto tiempo se entrega?
    - ¿Reciben todos los pacientes la misma dosis de medicamento? ¿Quién decide si es necesario realizar un cambio de dosis? ¿Cómo se realiza el cambio de dosis de ser necesario?

Hablemos sobre las capacitaciones:

- ¿Considera útiles los temas cubiertos durante las capacitaciones?
    - ¿Le han servido los temas aprendidos para mejorar la atención a sus pacientes?
- ¿Cree que no se discutió algo durante las capacitaciones que debería de haberse cubierto?
- ¿Considera adecuado el tiempo de duración de las capacitaciones?

Hablemos de la implementación del programa HEARTS y diabetes:

- ¿Cuáles son las principales barreras para su implementación?
- ¿Qué le pareció el uso de un dispositivo electrónico (Tablet) para hacer el registro e historia clínica de sus pacientes diabéticos e hipertensos?
- ¿Cómo le ayudo la plataforma electrónica para dar consulta a sus pacientes?
- Si tuviera la oportunidad de empezar de nuevo, ¿qué haría diferente esta vez?

Háblame de las reuniones de grupos de autoayuda para diabetes o hipertensión:

- ¿Se realizó alguna reunión de grupo de diabéticos con los pacientes de su servicio?
- ¿Cuáles temas pudo cubrir durante las reuniones? ¿Cuáles temas no puede cubrir durante las reuniones? ¿Por qué?
- ¿Qué fue lo que se hizo y sobre qué se habló durante las reuniones?
- ¿En qué idioma se llevaban a cabo las reuniones de los grupos de autoayuda?, si eran en español ¿acompañaba y apoyaba alguna persona con las traducciones? ¿quién era esa persona que traducía habitualmente (miembro de la comunidad/paciente/defensor comunitario/acompañante de paciente/ otro servidor de salud?
- ¿Considera que se puede seguir teniendo las reuniones una vez haya finalizado el programa?

Cierre

Le agradecemos mucho que haya colaborado con nosotros y el tiempo que se ha tomado para atendernos.

¿Desearía agregar algo más?

En caso de ser necesario, ¿Podríamos recurrir a usted para realizar nuevas preguntas o

aclaraciones?

Muchísimas gracias, que tenga un excelente día.