

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PUBLICA
CIES-UNAN Managua

Maestría en Administración en Salud
2019-2021

Informe Final para optar al título de Máster en Administración en Salud

**PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS EN RELACIÓN A CALIDAD DE
ATENCIÓN DEL PROGRAMA VIH DEL HOSPITAL MILITAR
ESCUELA “DR. ALEJANDRO DÁVILA BOLAÑOS” MANAGUA,
NICARAGUA, PRIMER SEMESTRE 2021.**

Autor:

Rosny Xavier Díaz Jirón
Médico y Cirujano

Tutor:

Francisco Mayorga Marín
Epidemiólogo-Salubrista
Docente Investigador
CIES UNAN Managua

Managua, Nicaragua Octubre 2021

INDICE

RESUMEN	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
I. INTRODUCCION.....	1
II. ANTECEDENTES.....	2
III. JUSTIFICACIÓN	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
V. OBJETIVOS	6
VI. MARCO TEÓRICO.....	7
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	18
VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	22
IX. CONCLUSIONES.....	32
X. RECOMENDACIONES	33
XI. BIBLIOGRAFÍA.....	34
ANEXOS	36

RESUMEN

Objetivo: Describir la percepción de los usuarios en relación a calidad de atención el Programa VIH del Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños” Managua, Nicaragua, Primer Semestre 2021.

Diseño: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra por conveniencia de 21 pacientes activos que acuden mensualmente al Programa VIH. Se utilizó la herramienta SERVQUAL, adaptada a los requerimientos del estudio, solamente incluyendo la dimensión de percepción debido a que los pacientes ya acudían de manera rutinaria sin poder obtener la opinión en la dimensión de expectativas, sin embargo, se hizo la comparación entre los criterios de la dimensión de percepción para poder adquirir oportunidades de mejora. Este estudio se realizó en el primer semestre del año 2021.

Resultados: Se realizaron 21 encuestas de las cuales el rango de edades que más predominó fue de 25 a 30 años en un 42.8%, prevaleció la procedencia urbana en un 85.7%, un 95% fue Universitario y en 57% la orientación homosexual. A nivel general los usuarios del Programa VIH percibieron satisfactoria las cinco dimensiones, obteniendo nivel de satisfacción mayor la dimensión Seguridad con 98% y los criterios con mejor puntuación fueron Inspirar confianza y Disposición de ayuda con 4.9 de 5 puntos posibles

Conclusiones: Según percepción de las cinco dimensiones de calidad, fueron catalogadas por los usuarios del Programa VIH, de manera satisfactoria y totalmente satisfecho con la atención recibida.

Palabras claves: Calidad de atención, Percepción, Oportunidades de mejora, SERVQUAL.

Correo electrónico del autor: xavi070395@gmail.com

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios Padre y a la Santísima Virgen María quienes han sido mi luz y mi fortaleza en todo el proceso de aprendizaje y estudios.

A mi familia, que son mi esposa y mi hija que son mis pilares, mi padre que partió de este mundo por culpa del COVID-19, mi madre y mi hermana que son fuentes de mi inspiración.

A todos los docentes que han participado en ese proceso de formación, que con mucho esmero, paciente y dedicación aportaron y transmitieron su conocimiento.

Rosny Xavier Díaz Jirón

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y la Virgen María por darme fuerzas para seguir adelante y poder culminar de manera satisfactoria mis estudios.

A mi familia, mi esposa y mi hija que han sido mis pilares y la razón por la que sigo luchando día a día para mejorar como persona y profesional de la salud.

A mi padre que por desgracia partió de este mundo por culpa del COVID-19 quien fue la persona que siempre creyó en mi en todo momento, mi madre y mi hermana quienes han sido la fuente de mi inspiración y las personas que han estado a mi lado para brindarme apoyo y cariño.

A todos los docentes del CIES que han sido parte de todo este proceso de formación como máster en Administración en Salud, que a pesar de los momentos duros por el COVID-19 estuvieron siempre anuentes a enseñarnos a través de sus clases, consejos y orientaciones.

Rosny Xavier Díaz Jirón

I. INTRODUCCION

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de defensa contra las infecciones y contra determinados tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias e impide el normal funcionamiento de la inmunidad, la persona infectada va cayendo gradualmente en una situación de inmunodeficiencia.

La epidemia de VIH en la Región afecta de manera desproporcionada a ciertas subpoblaciones (grupos de poblaciones clave), incluidos hombres gais y hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH), mujeres transgénero y trabajadoras sexuales. En América Latina, estos tres grupos de poblaciones clave representan aproximadamente la mitad de las nuevas infecciones en 2017 y el 37% en el Caribe.

Nicaragua es el país centroamericano en donde más tardíamente se detectó el primer caso de VIH y el que actualmente reporta el menor número de personas diagnosticadas con el virus. En el 2015 la tasa de prevalencia es de 26 x 100,000 hab. Según el Informe Preliminar de la Situación Epidemiológica del VIH a Oct. 2015, se acumulan 10,783 personas diagnosticadas con VIH, de estos 8,395 son VIH; 1,127 están en condición de VIH avanzado y 1,261 han fallecido por esta causa. De acuerdo a este mismo informe, el 37% son mujeres y 63% son hombres, siendo 1.7 a 1 la relación hombre-mujer.

El Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños” es el único hospital privado y de prestaciones del seguro social que ostenta un Programa de atención a pacientes con VIH. Dicho programa lo integran 141 personas a Diciembre 2020, donde la mayoría son personas jóvenes sin enfermedades crónicas.

El presente estudio está orientado a describir la calidad de atención percibida por los pacientes del Programa VIH del Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños” durante el primer semestre del año 2021, para tener un panorama completo sobre el funcionamiento del programa y de esta manera trazar líneas de trabajo e investigación para fortalecer la atención siendo pioneros a nivel nacional.

II. ANTECEDENTES

Ramírez R, Fernández R, Valcárcel N, Mejías G, Cruz Y & CIA (2018), Guatemala, en una Publicación cuatrimestral de la Escuela Latinoamericana de Medicina, con el tema Caracterización de pacientes con VIH/sida en un área de salud Guatemala, Mayarí, Cuba. Se encontró que el grupo de edad que más casos aportó fue el de 30-39 años (50%) de los casos y existe predominio del sexo masculino (78,57%). Los homosexuales representan el 81,82% seguido de los bisexuales (18,18%) y los portadores de Hepatitis B (28,57%)

Herranz G, Ríos S, Hernández E (2018), Venezuela, en un Trabajo de Investigación, con el tema Caracterización de la Población VIH-SIDA del Hospital Universitario de Caracas, marzo - agosto 2017. En el estudio los datos sobresalientes fueron: la muestra constó de 100 pacientes, con una media de edad de 39 años y que el 75% de los pacientes fue de sexo masculino.

Figuroa F, Cabrera H, Zapata A, Donado J (2018), Nicaragua, en un artículo original con el tema Características sociodemográficas y clínicas de pacientes con diagnóstico nuevo de VIH, de 2010 a 2016. Los principales resultados fueron: la mediana para la edad fue 41 años, el 85,1% eran hombres, el 77% se clasificó como SIDA. 29 pacientes murieron (18%).

Ramírez M, Roldán A, Varela T, Osnaya A (2018), México, en un artículo original con el tema Características epidemiológicas de pacientes con vih-sida atendidos en un hospital del sur de la Ciudad de México durante 2011 a 2016. Los resultados obtenidos fueron: Se tiene 151 casos de vih-sida, con mayor proporción de casos en hombres para todos los estadios, con mayor proporción en homosexuales (90%). La edad promedio en pacientes del sexo masculino fue 37 años, y para el sexo femenino, 40 años.

Argañaráz A, Genero S, Muriel A, Flores M, Quintana J (2017), Argentina, en una publicación con el tema Caracterización de pacientes con diagnóstico de VIH del “Programa VIH-SIDA” de la provincia del chaco, periodo 1987 – 2017. Dentro de sus principales resultados están: Los individuos de sexo masculino conformaron el grupo predominante en ser diagnosticados con VIH. La media de edad fue de 33 años (de 12 años), 26% de los pacientes obitó.

Orozco J, (2017), Nicaragua, en una publicación con el tema Satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida en consulta externa, Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños”. Managua, Nicaragua. Febrero 2017. Los resultados obtenidos fueron: Bienes Tangibles: Equipamiento Moderno 4,51, Instalaciones atractivas 4,50, Presencia de los empleados 4,28, Material asociado 4,13; para un total de: 87.1%. Confiabilidad: Promete hacer algo lo cumple: 3,66, interés por solucionar problema: 3,55, Servicio bien a la primera: 3,49, Llevar a cabo el servicio en el momento que lo prometió: 3,43, Registros exentos de errores, 3,46 para un total de: 70%. Responsabilidad: Empleados explican con exactitud procedimientos, 3,66, Servicio rápido: 3,27, Empleados dispuestos a ayudarles: 3,70, Empleados nunca ocupados para responder a sus preguntas :3,36 para un total de :70%. Seguridad: Empleados inspiran confianza: 3,72, Seguridad con las transacciones de la consulta: 3,73, Cortesía de los empleados :3,79, Poseen conocimiento para responder a sus preguntas :3,60. Para un total de :74.2% Empatía: Atención individualizada: 3,75, Horarios adecuados :3,71, Atención personalizada: 3,59, Conveniencia al Usuario: 3,59, Comprensión de las Necesidades: 3,59 para un total de :72.8%.

Valdés J, Oliva D, Viñas A, Lastre D, Camilo Y (2016), Cuba, en una publicación de Revista con el tema Características clínico-epidemiológicas de los pacientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana en Cuba, durante el año 2013. En el estudio los resultados sobresalientes fueron: El mayor número de casos es del sexo masculino, el grupo de edad más afectado es de 20 a 39 años y predomina el nivel escolar preuniversitario (50 %). Existe 30 % de casos desocupados.

III. JUSTIFICACIÓN

El VIH es una enfermedad de gran importancia a nivel nacional e internacional, con una tasa de incidencia a nivel nacional de 28.1 por 100,000 habitantes, reportando 1,092 casos nuevos durante el año 2019.

La primera razón por la cual se realiza el estudio es porque no existe la evidencia del funcionamiento y calidad de atención del Programa VIH brindado por el Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños” desde el punto de vista de los pacientes que reciben atención médica, para encontrar oportunidades de mejora que permitan mejorar los estándares de calidad que la organización internacional de Acreditación Canadá implementa en sus evaluaciones a los hospitales acreditados.

Además, se pretende fortalecer el enfoque centrado en las personas, usuarios y familiares que es el eje fundamental en la atención de este hospital.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El VIH-SIDA sigue siendo un problema de Salud Pública en los países en desarrollo, por tal razón es uno de los problemas de salud a los que se le ha dado particular atención para su prevención y control en los últimos cinco años a nivel mundial. En Nicaragua, a pesar que la tasa de incidencia en Nicaragua durante el año 2019 fue una de las más bajas de los últimos 10 años, la aparición de nuevos casos sigue en aumento, así mismo existe poca literatura nacional sobre las percepciones que tienen las personas viviendo con VIH/SIDA acerca de los servicios de salud vigentes que reciben por ello, que el autor se ha planteado la siguiente interrogante:

¿Cuál es la Percepción de los usuarios en relación a calidad de atención el Programa VIH del Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños” Managua, Nicaragua, Primer Semestre 2021?

Así mismo se plantean las siguientes interrogantes

- 1) ¿Cuáles son las características sociodemográficas que presentan los pacientes?
- 2) ¿Cuál es la opinión sobre las dimensiones de percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de atención recibida en el Programa VIH?
- 3) ¿Cómo se compara las declaraciones entre sí de las dimensiones de percepción sobre la calidad de atención del Programa VIH?

V. OBJETIVOS

Objetivo General

Describir la percepción de los usuarios en relación a calidad de atención el Programa VIH del Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños” Managua, Nicaragua, Primer Semestre 2021.

Objetivo Específicos

- 1) Describir las características sociodemográficas de los pacientes en estudio.
- 2) Conocer la opinión sobre las dimensiones de percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de atención recibida en el Programa VIH.
- 3) Comparar las declaraciones entre sí de las dimensiones de percepción sobre la calidad de atención del Programa VIH.

VI. MARCO TEÓRICO

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de defensa contra las infecciones y contra determinados tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias e impide el normal funcionamiento de la inmunidad, la persona infectada va cayendo gradualmente en una situación de inmunodeficiencia. La función inmunitaria se suele medir mediante el recuento de linfocitos CD4. (OMS, 2020)

Estructura del Virus

El VIH es un retrovirus, está formado por proteínas y lípidos que se clasifican según la estructura del virus: core, envoltura y enzimas. Contiene su información genética en el ARN del núcleo y para su replicación necesita del ADN de la célula huésped en un proceso denominado transcripción. El VIH pertenece a la familia de los lentivirus. El VIH comparte con los retrovirus las características esenciales de esta familia. El virión contiene información genética bajo la forma de ARN proteico por una envoltura de la membrana. Los retrovirus insertan su información genética en las células huéspedes por acciones de la transcriptasa reversa. Un virión de VIH tiene una forma aproximadamente esférica, con un diámetro aproximado de 80 nm (nano milímetro). Está constituido por 3 capas. La exterior es una bicapa lipídica, en donde se encuentra la gp120, gp41, que actúan en el momento de la unión del virus a la célula CD4. La capa intermedia está constituida por un núcleo capsida en forma cúbica, la cual está compuesta por ARN viral y nucleoproteína, que son la p6 y la p7. También se tiene la p17 y p24 (MINSAL, 2015, pág. 15).

Ciclo de replicación del VIH-1.

El ciclo de replicación de los retrovirus avanza en dos fases. En la primera fase, el virus entra al citoplasma después de unirse con uno o más receptores específicos en la superficie celular; el RNA viral y la transcriptasa inversa sintetizan una versión de DNA bicatenario de la plantilla de RNA, luego el provirus se traslada al núcleo y se integra en el genoma de la célula hospedadora. Esta primera fase de la replicación depende por completo de los productos génicos del virus. La segunda fase incluye la síntesis y procesamiento de los genomas, mRNA y proteínas virales con los recursos celulares, a menudo bajo la influencia de productos génicos virales. Los viriones se ensamblan y liberan de la célula por gemación de la membrana; las proteínas de la membrana celular del hospedador a menudo se incorporan en la envoltura del virus. La integración viral ocurre durante la fase S del ciclo celular; por lo que en general, las células que no se dividen son resistentes a la infección retroviral. (Kasper, y otros, 2016)

Subtipos virales

Existe una variación genética del VIH-1 debido a la tasa elevada de replicación en individuos infectados y a la pobre fidelidad del sistema de la transcriptasa inversa viral. Esta diversidad genética es por dos mecanismos: mutación (principalmente) y recombinación. La mayor variación ocurre en el gen env y en menor proporción en los genes gag y pol. En la región V3 del gene env, esta hipervariabilidad está asociada al escape ante la respuesta inmune del huésped. El análisis filogenético del VIH-1 (con base en la secuencia env) revela la existencia de tres grupos: el grupo M con al menos once subtipos (A-K), el grupo O y el grupo N. Estas últimas cepas son altamente divergentes de otras cepas y de ellas mismas y se han encontrado principalmente en África. Por otro lado, el grado de divergencia de las cepas de un mismo subtipo se ha asociado al tiempo que un virus específico ha permanecido en un área geográfica.

Mecanismo de transmisión.

El VIH se transmite sobre todo por contacto sexual (homosexuales y heterosexuales); con la sangre y los hemoderivados, y por contagio de la madre infectada a su hijo durante el parto, el periodo perinatal o a través de la leche materna. Después de más de 35 años de experiencia y análisis minuciosos, no se han encontrado pruebas de que el VIH se transmita por cualquier otra modalidad.

Epidemiología

Desde el inicio de la epidemia en 1983, aproximadamente 78 millones de personas contrajeron la infección del VIH y 39 millones han fallecido por esta causa. En 2014, de acuerdo a datos de ONUSIDA, 36.9 millones de personas tienen VIH en el mundo. En relación a las nuevas infecciones por el VIH estas han descendido en un 35% desde 2000. A nivel mundial, 2 millones de personas contrajeron la infección por el VIH en 2014, mostrando un descenso respecto a los 3.1 millones reportados en el 2010. En niños y niñas, las nuevas infecciones se han reducido en un 56% desde 2000. A escala mundial, 220.000 niños y niñas contrajeron la infección por el VIH en 2014, mientras que en 2000 la cifra ascendió hasta los 520.000. A finales del 2010, 1,2 millones de personas murieron a causas de enfermedades relacionadas con el sida. Desde el mayor incremento alcanzado en 2004, los casos de muerte relacionados con el sida se han reducido en un 42%.

Clasificación Clínica de pacientes con VIH

En la actualidad, se utiliza el Sistema de Clasificación VIH deñ CDC de Atlanta, que incluye tanto las manifestaciones clínicas como el valor de CD4 actual, la cual se detalla así:

- Categoría Clínica A:
 - Infección asintomática.
 - Linfadenopatía generalizada persistente.
 - Infección Aguda (Primaria).

- Categoría Clínica B: Sintomático condiciones no A no B
 - Angiomatosis bacilar.
 - Candidiasis vulvovaginal persistente más de un 1 mes, con pobre respuesta al tratamiento.
 - Candidiasis orofaríngea.
 - Displasia cervical o carcinoma in situ.
 - Síntomas constitucionales: fiebre (38,5°C) o diarrea mayor de 1 mes.
- Categoría Clínica C: Condiciones clínicas que definen SIDA
 - Candidiasis esofágica, traqueal, bronquial o pulmonar.
 - Cancer Cervical Invasivo.
 - Coccidioidomicosis, extrapulmonar.
 - Cryptococosis, extrapulmonar.
 - Cryptosporidiosis con diarrea mayor de un (1) mes..
 - Retinitis por Citomegalovirus o infección por Citomegalovirus en bazo, hígado o nódulos linfáticos.
 - Ulceras muco-cutáneas de un (1) mes o más de duración, bronquitis neumonitis o esofagitis por Herpes simplex.
 - Histoplasmosis extrapulmonar o diseminada.
 - Isosporiasis con diarrea mayor de un (1) mes
 - Neumonía por Pneumocystis carinii.
 - Neumonía bacteriana recurrente (más de dos episodios en un año).
 - Tuberculosis pulmonar o extrapulmonar.
 - Infecciones por Mycobacterium avium o kansasii extrapulmonar o diseminada.
 - Nocardiosis.
 - Toxoplasmosis del S.N.C.
 - Salmonelosis recurrente o diseminada.
 - Strongiloidiasis extraintestinal.
 - Leucoencefalopatía multifocal progresiva.
 - Sarcoma de Kaposi .

- Linfoma primario del S.N.C, linfoma inmunoblastico o linfoma de Burkitt.
- Síndrome de desgaste.

Manifestaciones Clínicas del VIH

Los síntomas de la infección por el VIH difieren según la etapa que se trate. Aunque el máximo de infectividad se tiende a alcanzar en los primeros meses, muchos infectados ignoran que son portadores hasta fases más avanzadas. A veces, en las primeras semanas que siguen al contagio la persona no manifiesta ningún síntoma, mientras que en otras ocasiones presenta un cuadro seudogripal con fiebre, cefalea, erupciones o dolor de garganta. A medida que la infección va debilitando el sistema inmunitario, la persona puede presentar otros signos y síntomas, como inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos. En ausencia de tratamiento pueden aparecer enfermedades graves como tuberculosis (TB), meningitis criptocócica, infecciones bacterianas graves o cánceres como linfomas o sarcoma de Kaposi. (OMS, 2020)

Tratamiento Antirretroviral.

La terapia antirretroviral (TARV), es la combinación de al menos tres fármacos antirretrovirales (ARVs) con actividad contra el VIH. El objetivo general de la terapia antirretroviral es la supresión máxima y prolongada de la carga viral del VIH en plasma. Actualmente no es posible erradicar el VIH-1 con los tratamientos antirretrovirales actuales. El inicio temprano del tratamiento con ARVs aporta beneficios clínicos profilácticos, mejorando la supervivencia y reduciendo la incidencia de infección por VIH en la comunidad. Según últimas recomendaciones se debe proporcionar TARV a toda persona con diagnóstico confirmado con VIH y cifras \leq a 500 células CD4/mm³, dando prioridad a los casos con enfermedad por VIH grave o avanzada con recuento \leq a 350 CD4/mm³. (MINSA, 2015, pág. 22)

Características de los ARVs:

Existen seis grandes grupos de antirretrovirales aprobados por la FDA de Estados Unidos de América para el tratamiento de la infección por VIH.

❖ Inhibidores de la transcriptasa reversa análogos nucleósidos (ITRAN)

- Zidovudina (AZT, ZDV)
- Lamivudina (3TC)
- Abacavir (ABC)
- Tenofovir (TDF)
- Emtricitabina (FTC)

❖ Inhibidores de la transcriptasa reversa no nucleósidos (ITRNN)

- Nevirapina (NVP)
- Efavirenz (EFV)
- Etravirina (ETV)

❖ Inhibidores de proteasa (IP)

- Ritonavir (RTV)
- Lopinavir (LPV)
- Atazanavir (ATV)
- Darunavir (DRV)

❖ Inhibidores de fusión

- Enfuvirtide (T-20, ENF)

❖ Antagonista de CCR5

- Maraviroc (MVC)

❖ Inhibidores de integrasa

- Raltegravir (RAL)

Los antirretrovirales existen en diferentes co-formulación incluso en codificación dosis fija una sola tableta (CDF) que facilitan la adherencia:

- AZT+3TC
- LPV/RTV
- AZT/3TC+EFV
- 3TC/ABC
- TDF/FTC
- TDF/FTC/EFV (próximo en el país)
- TDF/3TC/EFV
- 3TC/ABC/EFV

Esquema Terapéutico:

Esquemas de primera línea de tratamiento: el TARV de primera línea debe consistir en dos ITRAN más un ITRNN.

Tabla 1 <i>Esquemas de primera línea</i>			
Esquema primera línea	Adultos y adolescentes	Niños (as) >3 años	Niños (as) <3 años
Esquema preferente primera línea	TDF/EFV/FTC	ABC + 3TC + EFV	ABC + 3TC + LPV/r
Esquema alternativo de primera línea	TDF + 3TC + EFV AZT + 3TC + NVP TDF/FTC + NVP ABC + 3TC + EFV	TDF/FTC (o 3TC) + EFV TDF/FTC (o 3TC) + NVP AZT + 3TC + NVP AZT + 3TC + EFV ABC + 3TC + NVP	AZT/3TC + NVP AZT/3TC + LPV/r
Nota: Únicamente para situaciones especiales se utilizan IP en esquemas de primera línea. En casos de evidencia clínica o inmunológica de enfermedad avanzada, se puede valorar el inicio con esquemas de IP reforzados con ritonavir.			

Esquemas de segunda línea: el TARV de segunda línea para los adultos debe consistir en dos ITRAN + un IP potenciado con ritonavir.

Tabla 2			
<i>Esquemas de segunda línea</i>			
Esquema de segunda línea	Adultos y adolescentes	Niños (as) >3años	Niños (as) <3 años
Esquema preferente de segunda línea	AZT + 3TC + LPV/r	ABC + 3TC + EFV	AZT + 3TC + NVP
	AZT + 3TC + ATV/r		
Esquema alternativo de segunda línea	TDF/FTC + LPV/r	TDF + 3TC + NVP	ABC + 3TC + NVP
	TDF/FTC + ATV/r	ABC + 3TC + NVP	
	TDF + 3TC + LPV/r		
	TDF + 3TC + ATV/r		
	ABC + 3TC + LPV/r		

Esquemas de tercera línea (rescate): Se recomienda la indicación medicamentos de rescate disponible, asociado a otros ARVs (ITRAN).

Tabla 3 <i>Esquemas de tercera línea</i>			
Esquema de tercera línea	Adultos	Niños(as) > 3 años	Niños (as) < 3 años
Esquema de rescate (tercera línea)	DRV/r+TDF/FTC DRV+RAL+ETV*	LPV/r+ AZT (o ABC)+3TC	

Consideraciones para la secuencia de los TARV: Para la secuenciación del tratamiento de rescate es importante:

- Cambiar siempre a un esquema que incluya al menos dos y de preferencia tres nuevos medicamentos activos.
- Cambiar a una clase específica de ARVs sin exposición previa por el paciente.
- Efectuar el cambio tempranamente con CV bajas (1,000 a 10,000), por la mayor probabilidad de acumulación de mutaciones de resistencia y de resistencia cruzada a nuevos medicamentos de una misma familia.
- Debe realizarse ensayos de resistencia, cuando la elección del esquema de rescate resulte difícil, deberá referirse al paciente al nivel de mayor resolución.

Criterios de Cambio de Tratamiento por Falla Viroológica al primero y Segundo Esquema

La determinación de carga viral debe utilizarse como el método preferido para diagnosticar y confirmar el fracaso del tratamiento con ARVs. el fracaso del tratamiento se define como dos determinaciones consecutivas con un intervalo no mayor de 8 semanas y con observancia del tratamiento entre ellas; el paciente debe tener un mínimo de 6 meses de tratamiento con ARVs. La carga viral debe determinarse a los 6 meses de comenzar el TARV y después con una periodicidad anual para detectar el fracaso. Si la carga viral no está disponible de forma sistemática, debe utilizarse la clínica y el número de células CD4 para diagnosticar el fracaso al tratamiento, confirmándolo siempre que sea posible con una determinación de carga viral. La falla al tratamiento se asocia frecuentemente a falla virológica, inmunológica y/o progresión clínica, como respuesta subóptima al tratamiento antirretroviral.

Falla virológica:

- Paciente en tratamiento antirretroviral que logró supresión virológica completa (<20 copias/ml) que presenta un aumento constante de la CV confirmado con dos determinaciones mayores de 1,000 copias en un lapso no mayor de ocho semanas.
- Paciente en TARV durante seis meses, período durante el cual no se alcanzó una supresión virológica menor de 400 copias/ml
- Paciente en TARV por doce meses, período durante el cual no alcanzó una supresión virológica completa (< 50 copias/ml).

Falla inmunitaria: Incapacidad de alcanzar y mantener una respuesta adecuada de los CD4+ a pesar de supresión virológica, en ausencia de otra infección o factores concomitantes que expliquen dicha disminución. Para la falla inmunológica se deben evaluar e investigar: la medicación actual del paciente, las co-infecciones no tratadas y otras condiciones médicas concomitantes.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

a) Tipo de estudio

Fue un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal.

b) Área de estudio

Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños” en Managua, ubicado de la Rotonda El Gueguense 400 metros al este y 400 metros al sur.

c) Universo

141 pacientes que se encuentran dentro de la base de datos del Programa VIH a Mayo 2021.

d) Muestra

Fueron 21 pacientes activos que acuden mensualmente a la cita de seguimiento del Programa VIH. Se escogieron estos pacientes por ser asegurados del INSS, ya que no se concedió el permiso de incluir a la población militar activa del programa.

e) Unidad de Análisis:

Pacientes diagnosticados con VIH que integren el Programa VIH del Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños”

f) Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de VIH confirmado por Serología.
- Pacientes que estén dentro del Programa VIH del hospital
- Pacientes que estén activos en el INSS

Criterios de Exclusión:

- Expedientes clínicos incompletos
- Pacientes militares.

g) Variables de estudio por objetivo:

Objetivo 1: Describir las características sociodemográficas de los pacientes en estudio

- Edad
- Orientación Sexual
- Procedencia
- Escolaridad

Objetivo 2: Conocer la opinión sobre las dimensiones de percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de atención recibida en el Programa VIH.

- Bienes tangibles
- Confiabilidad
- Responsabilidad
- Seguridad
- Empatía

Objetivo 3: Comparar las declaraciones entre sí de las dimensiones de percepción sobre la calidad de atención del Programa VIH

h) Fuente de Información

La información obtenida fue de fuente primaria, a través de encuestas SERVQUAL realizadas a los pacientes activos.

i) Técnicas de recolección de información

La información se obtuvo mediante el llenado de Encuestas que se enviarán a los pacientes vía Whatsapp a través de la plataforma Google Formularios.

j) Instrumento de recolección de los datos

El instrumento que se utilizó fue la encuesta SERVQUAL, modificada para uso en el Programa VIH utilizando solamente las dimensiones de Percepción. Este instrumento incluye 17 preguntas de Percepción, distribuidos en 5 criterios de evaluación de la Calidad:

- a. Bienes Tangibles: Preguntas de la 1 a la 3. Apariencia de las instalaciones físicas, equipamiento, apariencia del personal y materiales de comunicación
- b. Confiabilidad: Preguntas de la 4 a la 7. Habilidad y cuidado de brindar el servicio ofrecido en forma tal como se ofreció y pactó.
- c. Responsabilidad (Capacidad de respuesta): Preguntas de la 8 a la 11. Disposición y buena voluntad de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno.
- d. Seguridad: Preguntas de la 12 a la 14. Cortesía y habilidad para transmitir credibilidad, confianza y confidencia en la atención con inexistencia de peligros, riesgos o dudas.
- e. Empatía: Preguntas de la 15 a la 17. Disponibilidad para ponerse en el lado del otro, pensar primero en el paciente y atender según características y situaciones particulares. Cuidado y atención individualizada.

Además, es importante mencionar que la encuesta SERVQUAL no podrá realizarse para conocer las expectativas de los pacientes debido a que ya pertenecen al programa y son subsecuentes con sus consultas médicas, y esto crearía resultados erróneos en la brecha entre expectativas y percepción sobre la calidad de atención.

Hay que hacer incapié en la cadena de expectativa del usuario establecida por el modelo SERVQUAL, la cual señala ciertos factores claves que la condiciona como son la comunicación “boca a oreja”, necesidades personales, experiencias con el servicio y comunicaciones externas, es decir, se basa en lo que espera el usuario antes de recibir el servicio.

Es por ello, que al aplicar las dimensiones de expectativas de la encuesta SERVQUAL a estos usuarios que ya han recibido el servicio, no tendrían un juicio crítico correcto para luego ser comparado con las dimensiones de percepción y poder obtener la brecha de calidad.

k) Procesamiento de los datos

Los datos obtenidos se procesaron en Microsoft Excel. Las tablas y gráficos representaron los datos obtenidos en frecuencias simple y porcentajes, las cuales se elaboraron en Microsoft Excel, el informe final en base a los resultados de las tablas y gráficos se describió en Microsoft Office Word, y la presentación de la información en Microsoft Power Point

l) Consideraciones éticas

Se solicitó autorización al Jefe de Medicina Preventiva y SubDirección Docente del Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños” para el acceso a los expedientes clínicos, garantizando la confidencialidad de la información recolectada.

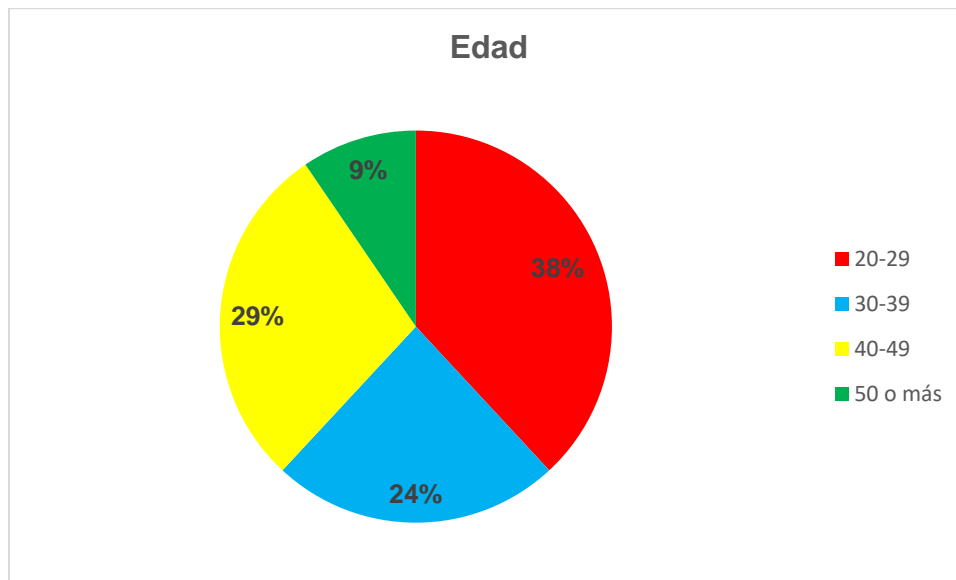
m) Trabajo de campo

La elaboración de los cuestionarios se inició en el mes de Mayo, las entrevistas se realizaron el investigador, se realizaron de lunes a viernes de las 8 de la mañana hasta las 4 de la tarde, los pacientes fueron captados en el servicio de Medicina Preventiva que acudían a citas del Programa VIH.

VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Objetivo 1. Describir las características sociodemográficas de los pacientes en estudio.

Gráfico 1. Edad en participantes del estudio que acuden al Programa VIH en el HMEAD, Primer Semestre 2021



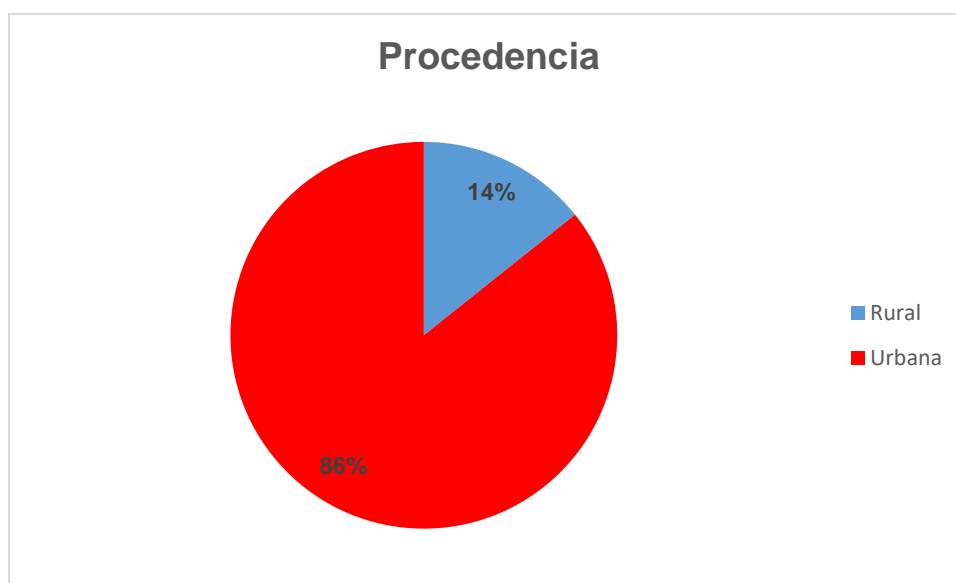
Fuente: Encuesta SERVQUAL

Los resultados obtenidos según el gráfico anterior fueron los siguientes: el grupo etario de 20-29 años fue de 8 (38%), 40-49 años fue de 6 (29%), 30-39 años fue de 5 (24%) y 50 años o más fue de 2 (9%).

Del total de los 21 usuarios que corresponde al 100%, el rango de edades que más predominó fue de 20 a 29 años que son el 38%. Es notorio que los jóvenes son los más afectados con el VIH. Sin embargo, en comparación con el estudio de Ramírez Richel, Fernández Rosabel, Valcárcel Niurka, Mejías Gretel, Cruz Yosvanis & CIA, el rango de edad que más predominaba era el de 30 – 39 años.

Asimismo, en comparación con el estudio de Herranz Gabriela, Ríos Sergio, Hernández Elizabeth en 2018 donde la media de edad fue de 39 años, y en el estudio de Figueroa Fabio, Cabrera Huxlhey, Zapata Andrés, Donado Jorge con media de edad en 41 años, se observa mayor frecuencia en el rango de edad de 20-29 años.

Gráfico 2. Procedencia en participantes del estudio que acuden al Programa VIH en el HMEAD, Primer Semestre 2021



Fuente: Encuesta SERVQUAL

Los resultados obtenidos para la procedencia de los usuarios fueron los siguientes: de procedencia urbana fue de 18 (86%) y de procedencia rural fue de 3 (14%).

Según el gráfico 2 correspondiente a la Procedencia de los usuarios encuestados, prevaleció la procedencia urbana en un 85.7% y de procedencia rural en un 14.3%, ya que la mayoría de los usuarios son de Managua, y es uno de los puntos más importante que los usuarios prefieren elegir el Hospital Militar sobre las instituciones del Estado por la accesibilidad a las instalaciones.

Gráfico 3. Escolaridad en participantes del estudio que acuden al Programa VIH en el HMEAD, Primer Semestre 2021

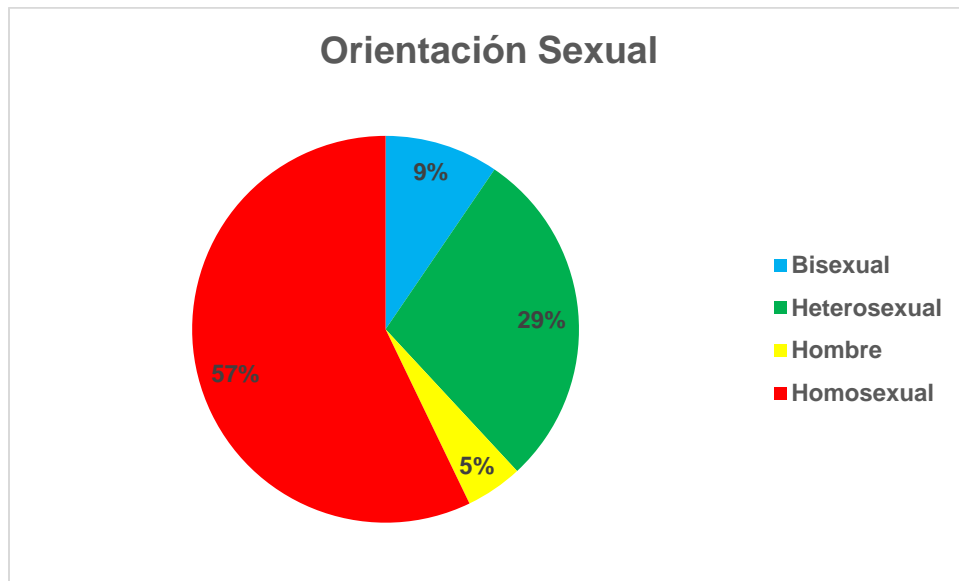


Fuente: Encuesta SERVQUAL

En la Escolaridad de los participantes del estudio, los resultados obtenidos fueron los siguientes: universitaria fue de 20 (95%) y primaria con 1 (5%).

Según el gráfico 3 que corresponde al nivel de Escolaridad de los usuarios, se ve reflejado que el mayor porcentaje en un 95% fue Universitario. En comparación con el estudio de Valdés Jorge, Oliva Dinorah, Viñas Arturo, Lastre Dania, Camilo Yunier que el nivel preuniversitario fue el más destacado. Además, los usuarios poseen escolaridad superior marcada, debido posiblemente a su empleo formal y su nivel adquisitivo mayor, con el cual pueden cotizar seguro social.

Gráfico 4. Orientación sexual en participantes del estudio que acuden al Programa VIH en el HMEAD, Primer Semestre 2021



Fuente: Encuesta SERVQUAL

Los resultados obtenidos sobre la Orientación sexual de los participantes fueron los siguientes: homosexual fue de 12 (57%), heterosexual de 6 (29%), bisexual de 2 (9%) y hombre con 1 (5%).

De acuerdo al gráfico 4 que corresponde a la Orientación Sexual, el grupo que más prevaleció fue en un 57% la orientación homosexual, seguida de heterosexual en un 29%.

En comparación con los estudios de Ramírez Richel, Fernández Rosabel, Valcárcel Niurka, Mejías Gretel, Cruz Yosvanis & CIA; y Ramírez María, Roldán Alejandro, Varela Tamírez, Osnaya Adbell, la orientación sexual predominante es la homosexual, además, ratifica lo que dice la literatura internacional con respecto a la población más afectada según la orientación sexual de los pacientes.

Objetivo 2. Conocer la opinión sobre las dimensiones de percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de atención recibida en el Programa VIH.

Tabla 5. Percepción que tienen los participantes del estudio sobre la calidad de atención recibida en el Programa VIH

Dimensiones		Promedio por respuesta	Promedio por dimensión	%
Bienes tangibles	Visualmente atractivo	3.8	4.2	84%
	Buena presencia	4.8		
	Material del servicio	3.9		
Confiabilidad	Fecha de cumplimiento	4.7	4.8	96%
	Interés por solucionar	4.8		
	Servicio a la primera	4.8		
	Promesa de hacerlo	4.8		
Responsabilidad	Exactitud	4.6	4.7	94%
	Servicio rápido	4.7		
	Disposición de ayuda	4.9		
	Nunca ocupados	4.7		
Seguridad	Inspira confianza	4.9	4.9	98%
	Cortesía	5.0		
	Conocimientos	4.8		
Empatía	Atención individualizada	4.7	4.6	92%
	Horarios a usuarios	4.5		
	Atención personalizada	4.6		

Fuente: Encuesta SERVQUAL

Conforme a la escala de Likert, siendo 1 la escala más baja y 5 la más alta las percepciones que tenían los usuarios en cuanto a **Bienes Tangibles** fueron Instalaciones visualmente atractivas 3.8, los empleados tienen buena presencia de 4.8 y El material asociado con el servicio es visualmente atractivo 3.9, obteniendo un promedio de 4.2 equivalente al 84,4% de satisfacción. Según la dimensión de **Confiabilidad** Fecha de cumplimiento 4.7, muestran interés por solucionar su

problema 4.8, Le brindan bien el servicio a la primera 4.8, llevan a cabo su servicio cuando le prometen hacerlo 4.8, obteniendo un promedio de 4.8 correspondiente a 96% de satisfacción. **Responsabilidad** El personal le explica con exactitud 4.6, le proporcionan servicio rápido 4.7, siempre están dispuesto ayudarle 4.9, nunca están ocupados para responder sus preguntas 4.7 con un promedio de 4.7 obteniendo 94% de satisfacción. **Seguridad** el personal le inspira confianza 4.9, el equipo que lo atiende suele ser cortés con usted 5.0, el personal posee conocimiento para responder sus preguntas 4.8, con promedio de 4.8 equivalentes al 98% de satisfacción. **Empatía** le proporcionan atención individualizada 4.7, tienen horarios de apertura adecuados 4.5, cuenta con empleados que le brinde atención personalizada 4.6, con promedio de 4.6 equivalente al 92% de satisfacción.

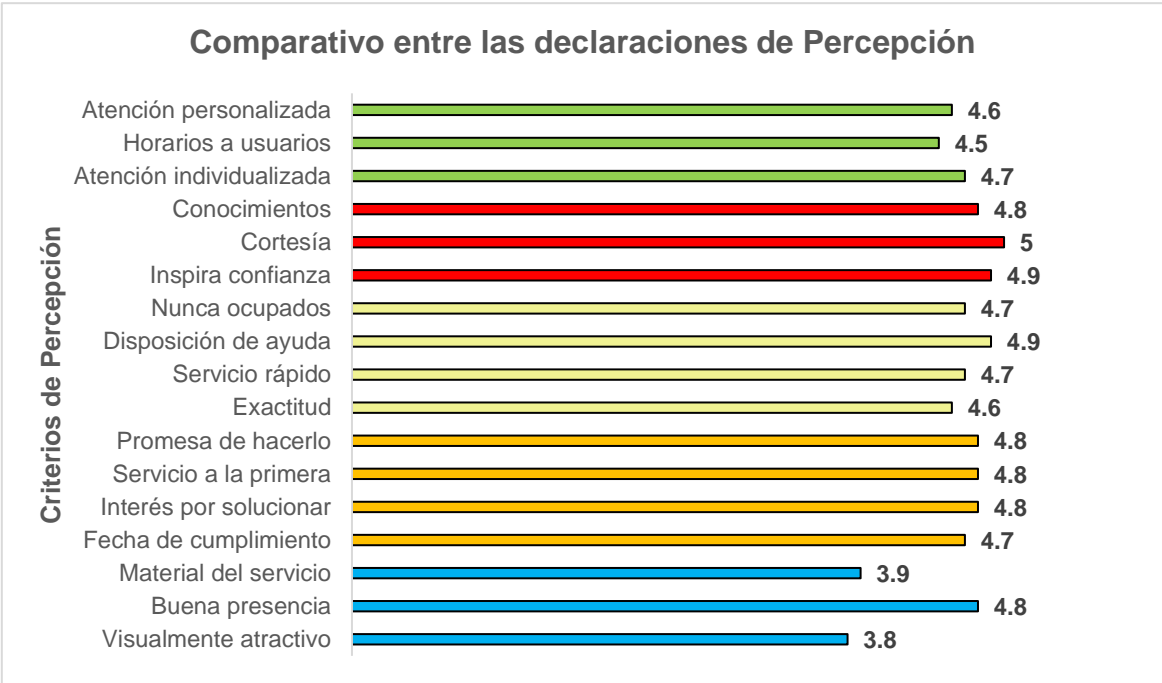
A nivel general los usuarios del Programa VIH percibieron satisfactoria las cinco dimensiones, obteniendo nivel de satisfacción mayor la dimensión **Seguridad** con 98%, demostrando que el personal que atiende en dicho programa es un recurso que posee los conocimientos y actitudes necesarias para la atención de los pacientes. Cabe señalar que la calificación con menor puntaje fue la de **Bienes Tangibles** con un 84% de satisfacción, destacándose que la oficina no es visualmente atractiva y los materiales del servicio con respecto al VIH no son lo suficientemente claros.

Además, en un estudio en 2017 de Percepción de calidad hecho en la misma institución donde se encontró que las dimensiones con puntaje inferior fueron la de Responsabilidad con 70% y la de Confiabilidad con 70.3%, mientras que el autor en su estudio demuestra que dichas dimensiones obtuvieron puntajes altos con Responsabilidad en un 94% y Confiabilidad en un 96%, todo esto debiéndose a los nuevos estándares de calidad de atención que la institución adoptó para acreditarse a nivel internacional con el organismo de Acreditación Canadá en la cual obtuvieron la máxima categoría que es Nivel Diamante en 2019.

Sin embargo, el autor refleja que la dimensión de Bienes Tangibles obtuvo el porcentaje más bajo con 84%, donde al realizar la comparación con el mismo estudio de Percepción de calidad realizado por Orozco Juana, cuyo porcentaje en la dimensión de Bienes Tangibles fue de 87.1% siendo la mejor puntuada por los usuarios. Siendo esto, una alerta para las autoridades del hospital, ya que antes de Acreditación Canadá la parte estructural y visual era una fortaleza, y en la actualidad con el estudio que realiza el autor, se ve una deficiencia en este punto del Programa VIH.

Objetivo 3. Comparar las declaraciones entre sí de las dimensiones de percepción sobre la calidad de atención del Programa VIH.

Gráfico 5. Comparación de las declaraciones entre sí de las dimensiones de percepción sobre la calidad de atención del Programa VIH.



Fuente: Encuesta SERVQUAL

Los valores obtenidos de las declaraciones sobre las dimensiones de percepción fueron las siguientes: Instalaciones visualmente atractivas 3.8, los empleados tienen buena presencia de 4.8, material asociado 3.9, Fecha de cumplimiento 4.7, muestran interés por solucionar su problema 4.8, Le brindan bien el servicio a la primera 4.8, llevan a cabo su servicio cuando le prometen hacerlo 4.8, El personal le explica con exactitud 4.6, le proporcionan servicio rápido 4.7, siempre están dispuestos a ayudarle 4.9, nunca están ocupados para responder sus preguntas 4.7, el personal le inspira confianza 4.9, el equipo que lo atiende suele ser cortés con usted 5.0, el personal posee conocimiento para responder sus preguntas 4.8, le proporcionan atención individualizada 4.7, tienen horarios de apertura adecuados 4.5, cuenta con empleados que le brinde atención personalizada 4.6.

Realizando una comparación entre los criterios de la dimensión de percepción de calidad de atención, se observa que obtuvo un puntaje alto los criterios de Cortesía con 5 puntos posibles, Inspirar confianza y Disposición de ayuda con 4.9 de 5 puntos posibles, esto demuestra que el Programa VIH del Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños” posee personal altamente calificado con vocación al servicio según la percepción de los usuarios.

Además, con Acreditación Canadá el hospital realiza una serie de cambios para mejorar la atención a los usuarios del hospital, donde se ve reflejado en los resultados que obtuvo el autor al encontrar una aceptación satisfactoria en la mayoría de los criterios, siendo los más destacados los criterios de Cortesía, Inspirar confianza, Disposición de ayuda, servicio rápido, servicio a la primera, conocimientos e interés por solucionar; todo esto reflejado, en la misión institucional que tiene el hospital y los valores que promulga el Ejército de Nicaragua.

Asimismo, se observó que los criterios que recibieron puntaje inferior al promedio fueron Material del servicio con 3.9 y Visualmente atractivo con 3.8 de 5 puntos posibles, esto refleja que la parte estructural y visual del área donde se atienden los usuarios del Programa VIH es el punto débil y en el cual se debe realizar estrategias de mejora para fortalecer la atención y que en un futuro sea mejor la percepción, ya que ello, es una parte fundamental que debe cumplir la institución para mantener los estándares de Acreditación Canadá, cuya renovación es para Junio 2022.

IX. CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas de los usuarios del Programa VIH, muestran que la mayoría fueron de orientación sexual homosexual, entre las edades de 25 - 30 años, con nivel académico universitario y de procedencia urbana.
2. Según percepción de las cinco dimensiones de calidad, fueron catalogadas por los usuarios del Programa VIH, de manera satisfactoria. La dimensión con más satisfacción fue Seguridad y con menor satisfacción percibida fue Bienes Tangibles.
3. Además, según la comparación que se realizó entre los criterios de la dimensión de percepción de calidad, las mejores puntuaciones fueron para los criterios de Inspirar confianza y Disposición de ayuda; y, las puntuaciones más bajas la obtuvieron Material de servicio y Visualmente atractivo.

X. RECOMENDACIONES

A la dirección del Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños”:

1. Con el propósito de mejorar la calidad de atención y encontrar oportunidades de mejora, es importante utilizar con mayor frecuencia modelos de medición de calidad como SERVQUAL, por ser una herramienta que permite evaluar de forma integral al hospital, midiendo la satisfacción de los usuarios de acuerdo a sus expectativas y percepción, considerado a su vez como un instrumento que pueda ser útil para identificar los costos que desencadenan una mala calidad de atención en servicios hospitalarios.
2. Con el fin de mejorar la percepción de los usuarios conforme a los bienes tangibles del Programa VIH, es recomendable realizar una reorganización física de la oficina de Medicina Preventiva, adaptando un consultorio para la atención y comodidad, además de utilizar materiales didácticos vistosos con lenguaje sencillo que permita una mejor comprensión de la información por parte de los usuarios.
3. Los resultados de este estudio pueden ser difundidos a los jefes correspondientes para que fortalezcan el plan educación continua al personal involucrado en la atención directa con el usuario.

XI. BIBLIOGRAFIA

1. Abdulghani, N., González, E., Manzardo, C., & Casanova, J. (2020). Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). En *FMC* (págs. 63-74). Lleida.
2. Betancourt, Y. (2021). La infección por el VIH: abordaje de su prevención en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en Cuba. *Revista Médica Electrónica*.
3. Carvajal, M., Roldán, M., Herrera, L., Hernández, A., & Álvarez, L. (2019). Virus de la inmunodeficiencia humana: hallazgos útiles en el diagnóstico y tratamiento. *Enfermedades infecciosas*, 65-70.
4. Delgado, R. (2011). Características virológicas del VIH. *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*, 58-65.
5. Dirección General de Salud Pública. (2021). *INFORME EPIDEMIOLOGICO VIGILANCIA VIH/SIDA*. Madrid: Comunidad de Madrid.
6. Figueroa, F., Cabrera, B., & Zapata, A. (2016). Características sociodemográficas y clínicas de pacientes con diagnóstico nuevo de VIH. *ACIN*.
7. Herranz, G., Ríos, S., & Hernández, E. (2018). Caracterización de la Población VIH-SIDA del Hospital Universitario de Caracas. *Med Interna Caracas*.
8. Kasper, D., Fauci, A., Hauser, S., Longo, D., Jameson, L., & Loscalzo, J. (2016). *Medicina Interna*. España: Mc Graw Hill.
9. MINSA. (2015). *Guía de terapia antirretroviral para personas con VIH*. Managua.
10. OMS. (2009). *DEFINICIÓN DE LA OMS DE CASO DE INFECCION POR EL VIH*. Washintong DC: OPS.

11. OMS. (2016). *ESTRATEGIA MUNDIAL DEL SECTOR DE LA SALUD CONTRA EL SIDA 2016-2021*. Ginebra: OMS.
12. OMS. (06 de julio de 2020). OMS. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
13. ONUSIDA. (2020). *Monitoreo global del SIDA 2021*. ONUSIDA.
14. Ramírez, R., Fernández, R., Valcárcel, N., & Mejías, G. (2018). Caracterización de pacientes con VIH/sida en un área de salud Guatemala. *Panorama. Cuba y Salud*.
15. Valdés, J., Oliva, D., Viñas, A., & Lastre, D. (2016). Características clínico-epidemiológicas de los pacientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Boyeros. 2013. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*.

ANEXOS

Anexo N° 1 Operacionalización de variables

Objetivo 1: Describir las características sociodemográficas de los pacientes en estudio.

Variable	Indicadores	Definición operacional	Valores	Escala de medición
Edad	% de los pacientes entrevistados por grupos de edades	Edad en años cumplidos	20-29 30-39 40-49 50 o más	Numérica continua
Orientación sexual	% de los pacientes entrevistados según su orientación sexual	Orientación sexual de los pacientes entrevistados	Heterosexual Homosexual Bisexual	Nominal
Procedencia	% de los pacientes entrevistados según su procedencia	Lugar donde procede la persona entrevistada	Urbano Rural	Nominal
Escolaridad	% de los pacientes entrevistados según escolaridad alcanzada	Nivel académico alcanzado	Analfabeta Preescolar Primaria Secundaria Universidad	Ordinal

Objetivo 2: Conocer la opinión sobre las dimensiones de percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de atención recibida en el Programa VIH.

Variable	Indicadores	Definición operacional	Valores	Escala de medición
Bienes Tangibles	Rango de % de satisfacción del usuario a la percepción del servicio en el elemento tangible	Son los aspectos físicos que el usuario percibe en el servicio.	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Indiferente 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo	Numérica
Confiabilidad	Rango de % de satisfacción del usuario a la percepción del servicio en la confiabilidad	Es la habilidad de desarrollar el servicio prometido precisamente como se pactó por el servicio	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Indiferente 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo	Numérica
Responsabilidad	Rango de % de satisfacción del usuario a la percepción del servicio en la capacidad de respuesta	Es la buena voluntad de ayudar a los usuarios y brindar un servicio rápido	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Indiferente 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo	Numérica
Seguridad	Rango de % de satisfacción del usuario a la percepción del servicio en seguridad	Es el conocimiento de los empleados sobre lo que hacen, su cortesía y capacidad de brindar confianza a los usuarios	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Indiferente 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo	Numérica
Empatía	Rango de % de satisfacción del usuario a la	Es la capacidad de brindar cuidado y	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo	Numérica

	percepción del servicio en empatía	atención personalizada a los usuarios	3. Indiferente 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo	
--	------------------------------------	---------------------------------------	---	--

Anexo Nº 2 FICHA DE RECOLECCION DE DATOS



Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños”

Programa VIH



**Percepción de los pacientes en relación a calidad de atención el Programa
VIH del Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños” Managua,
Nicaragua, Primer Semestre 2021**

Encuesta Nº _____

Fecha de entrevista: _____

Objetivo 1: Describir las características sociodemográficas de los pacientes en estudio.

1. Edad

- a. 16-20 años _____
- b. 20-34 años _____
- c. 35-49 años _____
- d. 50-59 años _____
- e. 60 años o más _____

2. Sexo

- a. Hombre _____
- b. Mujer _____

3. Orientación Sexual

- a. Heterosexual _____
- b. HSH _____
- c. Bisexual _____

4. Procedencia

- a. Urbana _____
- b. Rural _____

5. Etnia
- a. Mestiza _____
 - b. Blanca _____
 - c. Negra _____
 - d. Otra _____

6. Escolaridad
- a. Analfabeta _____
 - b. Preescolar _____
 - c. Primaria _____
 - d. Secundaria _____
 - e. Técnico _____
 - f. Universidad _____

Objetivo 2: Conocer la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de atención recibida en el Programa VIH.

CUESTIONARIO DE LA PERCERPCION QUE BRINDA EL PROGRAMA VIH DEL HOSPITAL MILITAR ESCUELA ALEJANDRO DAVILA BOLAÑOS

Instrucciones

Indique su percepción en cada pregunta del cuestionario pensando en cómo el Programa VIH en estudio brinda sus servicios a los pacientes de la Unidad de salud y tome en cuenta sus experiencias en el uso del servicio.

- a) Por favor, indique el grado que usted piensa que el Programa VIH tiene respecto a las características descritas en cada uno del enunciado
- b) Si usted siente que la característica no es totalmente satisfecha, encierre el número 1.
- c) Si cree que la característica es absolutamente satisfecha por la consulta, encierre el número 5.
- d) Si su decisión no es muy definida, encierre uno de los números intermedios

No existen respuestas correctas ni incorrectas, sólo interesa obtener un número que realmente refleje lo que usted piensa respecto a la calidad del servicio que brinda el Programa VIH.

N°	Declaraciones	Totalmente en desacuerdo		Indiferente	Totalmente de acuerdo	
		1	2		3	4
Declaraciones sobre percepción de la dimensión de Bienes Tangibles						
1	Las instalaciones físicas de la oficina de Medicina Preventiva son visualmente atractivas					
2	Los empleados de Medicina Preventiva tienen buena presencia.					
3	En Medicina Preventiva, el material asociado con el servicio (como los folletos o los comunicados) es visualmente atractivos					
Declaraciones sobre percepción de la dimensión de Confiabilidad						
4	En Medicina Preventiva cuando promete hacer algo en una fecha determinada, lo cumple.					
5	Cuando tiene un problema, el personal de Medicina Preventiva muestra un interés sincero por solucionarlo					
6	Medicina Preventiva lleva a cabo el servicio bien a la primera.					
7	En Medicina Preventiva, lleva a cabo sus servicios en el momento que promete que va a hacerlo					
Declaraciones sobre percepción de la dimensión de Responsabilidad						
8	El personal Medicina Preventiva, le explican con exactitud cuándo se llevaran a cabo los servicios					
9	El personal Medicina Preventiva, le proporcionan un servicio rápido.					
10	El personal Medicina Preventiva, siempre están dispuestos a ayudarles.					
11	El equipo de Medicina Preventiva, nunca están demasiado ocupados para responder a sus preguntas.					
Declaraciones sobre percepción de la dimensión de Seguridad						
12	El comportamiento del personal Medicina Preventiva excelente le inspira confianza					
13	El equipo que le atiende en Medicina Preventiva excelente suelen ser corteses con usted.					
14	El personal de Medicina Preventiva poseen los conocimientos necesarios para contestar a sus preguntas					
Declaraciones sobre percepción de la dimensión de Empatía						
15	Programa VIH excelente le proporciona atención individualizada.					
16	En Programa VIH excelente tiene horarios de apertura o atención adecuados para todos sus usuarios.					
17	Programa VIH con unos empleados que le proporcionan una atención personalizada.					

Anexo Nº 3 Consentimiento Informado



Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños”

Programa VIH



Estimado participante, usted ha sido elegido e incluido para participar en el estudio de percepción de los pacientes en relación a calidad de atención el Programa VIH del Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños” Managua, Nicaragua, 2020.

La información solicitada contiene algunos datos personales, se utilizara la encuesta SERQUAL modificada, este instrumento cuenta con 17 preguntas de percepción y 17 de expectativas, la escala consta de cinco dimensiones que se utilizara para juzgar la calidad de los servicios, las cuales son:

- **Elementos Tangibles:** Relacionada con la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación; son aspectos físicos que el cliente percibe en la organización, cuestiones tales como limpieza y modernidad son evaluadas en los elementos, personas, infraestructura y objetos.
- **Confiabilidad:** Entendida como la habilidad de desarrollar el servicio prometido precisamente como se pactó y con exactitud.
- **Capacidad de respuesta:** la buena voluntad de ayudar a sus clientes y brindar un servicio rápido.
- **Seguridad:** como el conocimiento de los empleados sobre lo que hacen, su cortesía y su capacidad de transmitir confianza.
- **Empatía:** la capacidad de brindar cuidados y atención personalizada a sus cliente.

Su participación es voluntaria y usted tiene toda la libertad de negarse a participar. Con la firma de su conocimiento refleja que ha comprendido el objeto de estudio, que está dispuesto a participar y que está dispuesto a comprender las causas.

Firma del entrevistado

Código

Anexo N° 4 Carta de autorización para realización del estudio



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA**



**Subdirección Atención Médica
Coronel (CMM)
Dr. Noel Turcios Arróliga**
Su despacho



Estimado Coronel Turcios, reciba cordiales saludos.

Soy el Dr. Rosny Xavier Díaz Jirón, me dirijo a usted para solicitar su autorización para la realización de mi tesis que tiene por título: **PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS EN RELACIÓN A CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROGRAMA VIH DEL HOSPITAL MILITAR ESCUELA “DR. ALEJANDRO DÁVILA BOLAÑOS” MANAGUA, NICARAGUA, PRIMER SEMESTRE 2021.**

Cabe destacar que soy maestrante en el Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES UNAN Managua) de la Maestría en Administración en Salud, y actualmente laboro como Supervisor del servicio de Medicina Preventiva.

De cara a fortalecer la atención centrada en las personas y en el marco de la mejora de la calidad de atención que se impulsa desde los niveles de dirección estratégica de nuestro hospital, es evidente realizar una investigación sobre la situación actual de la percepción de los usuarios en relación a la calidad de atención del Programa VIH, ya que en caso de prestar un servicio inadecuado se tiene como resultado pacientes insatisfechos.

El instrumento que se utilizará será la encuesta SERVQUAL modificada para uso del Programa VIH, esta herramienta incluye 17 preguntas de la dimensión de Percepción distribuidas en 5 criterios de evaluación.

Los resultados obtenidos serán compartidos con las autoridades correspondientes para fortalecer la atención de los usuarios.

Sin más que agregar me despido.

VoBo
Jefe Servicio de Medicina Preventiva
Coronel (CMM)

Elaborado
Supervisor Medicina Preventiva
Hospital Militar

Dr. Octavio Caldera Real

Dr. Rosny Díaz Jirón

Cc: Arch.

Anexo Nº 5 Gráficos y Tablas

Tabla 1. Edad en participantes del estudio que acuden al Programa VIH en el HMEAD, Primer Semestre 2021

Rango de edades	Frecuencia	Porcentaje válido
20-29	8	38
30-39	5	24
40-49	6	29
50 o más	2	9
Total	21	100

Fuente: Encuesta SERVQUAL

Tabla 2. Procendencia en participantes del estudio que acuden al Programa VIH en el HMEAD, Primer Semestre 2021

Procendencia	Frecuencia	Porcentaje válido
Urbana	18	86
Rural	3	14
Total	21	100

Fuente: Encuesta SERVQUAL

Tabla 3. Escolaridad en participantes del estudio que acuden al Programa VIH en el HMEAD, Primer Semestre 2021

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje válido
Analfabeta	0	0
Primaria	1	5
Secundaria	0	0
Universidad	20	95
Total	21	100

Fuente: Encuesta SERVQUAL

Tabla 4. Orientación sexual en participantes del estudio que acuden al Programa VIH en el HMEAD, Primer Semestre 2021

Orientación sexual	Frecuencia	Porcentaje válido
Heterosexual	6	29
Homosexual	12	57
Bisexual	2	9
Hombre	1	5
Total	21	100

Fuente: Encuesta SERVQUAL