



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

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA 2009-2011

TÉSIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**CALIDAD DE ATENCIÓN EN PERSONAS CON VIH ATENDIDAS EN CONSULTA
EXTERNA HOSPITAL ROBERTO CALDERÓN MANAGUA, NOVIEMBRE 2010**



AUTORA: YELBA JARQUIN RODRÍGUEZ. MD

TUTORA: MSc. ZAIRA PINEDA GADEA

MANAGUA, NICARAGUA 2011

ÍNDICE

Dedicatoria.....	<i>i</i>
Agradecimiento.....	<i>ii</i>
Resumen.....	<i>iii</i>

I. INTRODUCCION.....	1
II. ANTECEDENTES.....	2
III. JUSTIFICACIÓN.....	5
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
V. OBJETIVOS.....	7
VI. MARCO DE REFERENCIA.....	8
VII. DISEÑO METODOLOGICO.....	22
VIII. RESULTADOS	29
IX. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	38
X. CONCLUSIONES.....	42
XI. RECOMENDACIONES.....	43
XII. REFERENCIAS.....	45

ANEXOS

AGRADECIMIENTO

A la Dirección de Fundación Xochiquetzal por concederme el tiempo, apoyo y la oportunidad de finalizar esta Maestría.

A la Dra. Zaira Pineda, miembro del equipo docente del CIES, mí muy querida amiga y tutora de este trabajo de investigación.

A la Dirección del Hospital Roberto Calderón y al personal que labora en este centro, quienes me brindaron incondicionalmente su apoyo.

A la Dirección y al grupo de docentes del Centro de Investigación y Estudios de la Salud, por su disposición y empeño en compartir sus conocimientos.

A las personas que hicieron posible realizar este estudio y que son parte del motor de nuestra sociedad, quienes merecen la mejor atención, con respeto y solidaridad; Las personas con VIH y Sida.

RESUMEN

El presente estudio ha permitido conocer los factores más relevantes en el proceso de atención en salud que inciden en la calidad de servicios de atención que se brinda a las personas con VIH en consulta externa de Infectología del Hospital Roberto Calderón, en tanto se determinaron las características socio demográficas de la población, la satisfacción de las/os usuarios con el servicio recibido y la aplicación de las normas técnicas y estándares de calidad en el proceso de atención en salud.

Es un estudio descriptivo de corte transversal con una muestra constituida por 137 personas y 9 trabajadores de la salud que diariamente brindan atención en el servicio. Los instrumentos utilizados en el estudio fueron; Una encuesta aplicada a las/os usuarios, un formato para recolectar información básica de los expedientes clínicos, una encuesta dirigida a personal del servicio y una guía de observación.

Entre los principales hallazgos se destaca que 2 de cada 5 hombres con VIH que asisten al Hospital Roberto Calderón se encuentran en edades que oscilan entre 31 y 42 años de edad, en su mayoría son solteros, con altos niveles de educación quienes con mayor frecuencia trabajan y gozan de menor dependencia económica.

Se evidenció satisfacción del 85% de los usuarios/as con la atención recibida en el servicio. La atención médica ha sido reconocida de mucho impacto para el mejoramiento de la salud por la mayoría de ellos.

Las principales limitaciones en relación a la calidad de atención están vinculadas al cumplimiento de protocolos y estándares, principalmente los que implican el llenado de historia clínica y examen físico así como, la utilización de medios diagnósticos importantes en la toma de decisiones como el conteo sistemático de CD4, carga viral, perfil bioquímico y análisis para el diagnóstico de coinfección TB-VIH y otras infecciones oportunistas.

I. INTRODUCCIÓN

En Nicaragua se registró una incidencia acumulada de 4,742 personas con VIH hasta el año 2009, observando un incremento del 22% en relación con el año 2008². Se reportaron 842 fallecidos, 3,262 personas con VIH y 587 con sida. El 80% de las personas afectadas por el VIH oscilan entre los 15 y 39 años de edad es decir la población joven, económicamente activa. La distribución por sexo se presentó en 63% en el sexo masculino y 35% en el femenino. Según riesgo se reportó 13% de nuevas infecciones por VIH en hombres que tienen sexo con hombres. La relación hombre – mujer fue de 1.7:1, siendo la principal vía de transmisión la vía sexual con el 94% de los casos².

Es importante tomar en cuenta que el hecho de que una persona conozca su seropositividad cuanto antes después de la exposición al virus, permite iniciar de forma oportuna el tratamiento y mejora su expectativa de vida. Funcionarios del MINSA afirman que se han creado 26 centros de atención para personas con VIH desde el 2007, incrementándose la capacidad de cobertura en el país puesto que antes de este año solamente existían tres centros de atención³.

La terapia antirretroviral (TAR) se coordina principalmente en el hospital “Roberto Calderón”, que brinda atención para adultos y que representan el 87% de los casos de VIH/ Sida, el hospital “La Mascota” que atiende niños/as que nacen de madres positivas y el Hospital “Bertha Calderón” que atiende a mujeres durante el embarazo y parto.

El incremento acelerado de personas con diagnóstico de VIH obliga a las autoridades nacionales de salud buscar alternativas de atención y crear estrategias que garanticen la permanencia de usuarias/os en los Programas especialmente en las unidades donde la demanda es mayor. Actualmente se han realizado esfuerzos para brindar una atención integral descentralizada y en algunos departamentos del país se cuenta con Terapia antirretroviral.

La presente investigación pretende examinar la calidad de atención que se brinda a personas con VIH en la consulta externa del hospital Roberto Calderón en el mes de Noviembre del año 2010, a fin de conocer el cumplimiento de las normas y el grado de satisfacción de las personas con la atención recibida. Estos resultados podrán ser compartidos con el personal involucrado en un segundo momento para elaborar estrategias que permitan una mejora continua de la calidad de atención.

II. ANTECEDENTES

Se han realizado pocos estudios acerca de cómo las personas con VIH y sida (PVS) reciben los servicios de salud. En un estudio descriptivo cuali-cuantitativo a través de una encuesta a 85 personas con VIH sobre las percepciones en relación al cuidado de su salud y la calidad de atención que reciben en torno al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), en los servicios de un hospital en Lima Perú en el 2006 se encontró que los porcentajes de satisfacción estuvieron cercanos a 30% para aspectos tangibles, 80% para tiempo, trato, y descripción del servicio, 50% para relación personal de salud-paciente, 75% para acceso a información, 60% para capacidad resolutive, y 85% para el tratamiento en sí. El estudio concluye que es necesario mantener un compromiso político que garantice la continuidad del TARGA, mejore el acceso, capacidad resolutive y los equipos multidisciplinarios que se encuentran relacionados con este tratamiento⁴.

En un estudio transversal con aplicación de una encuesta ad hoc, en PVS de los 7 principales hospitales que proveen TARGA en cinco ciudades del Perú en el año 2007 se encontró que de 578 PVS el 27,2% refirió que recibió el diagnóstico durante el 2006, el 28,2% afirmó que antes había sido atendido en otro establecimiento y los principales motivos para el cambio fueron por indicación médica (51,5%) y maltrato del personal de salud (8%). La mayoría (85,3%) recibe actualmente TARGA (Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad) de los que no reciben, aproximadamente un tercio, ya tiene indicaciones para el inicio del tratamiento. De los que no han recibido TARGA, 10% refiere que es por desabastecimiento de medicinas. Se concluyó que el TARGA evoca nuevas necesidades de investigación sobre la calidad de atención, acceso a atención integral y la adherencia⁵.

En un estudio realizado en Tailandia en el año 2008 que tuvo como propósito examinar las relaciones causales entre la edad, el tratamiento antirretroviral, apoyo social, síntomas, experiencia, estrategias de auto-cuidado, la salud y la calidad de vida relacionada con salud (CVRS) se encontró que la experiencia de los síntomas tuvo un significativo efecto negativo directo sobre la calidad de vida, en tanto la edad, el apoyo social, el tratamiento antirretroviral, y las estrategias de auto cuidado constituyeron un significativo efecto positivo directo sobre la CVRS⁶

En el Departamento de Emergencia (ED) de la universidad John Hopkins año 2009, se examinó la utilización de la clínica y la correlación socio demográfico entre los pacientes con VIH. Los resultados indicaron que el 32% de los encuestados refirieron haber realizado al menos una visita de urgencias en los últimos 6 meses y concluye en que la probabilidad de visitar el Departamento de Emergencias no ha disminuido desde la llegada de la Terapia con antirretrovirales de gran actividad (TARGA. Con la creciente prevalencia de personas que viven con infección por el VIH, el número de pacientes infectados por el VIH que visita el departamento de emergencias puede aumentar, así como las necesidades de entender las posibles complicaciones producidas por la enfermedad del VIH, lo que se asoció con el uso de seguro de Medicaid, altos niveles de dolor, consumo de drogas ilícitas, el consumo de alcohol social.⁷

En Nicaragua, en relación a la calidad de atención, los estudios han sido dirigidos hacia la descripción de la actitud que tiene el personal de salud ante el VIH/sida, que se expresan en estigmatización y discriminación hacia las personas con VIH y que se ha relacionado con los conocimientos que tienen los profesionales de la salud acerca de la infección por el VIH.

Se realizó un estudio sobre conocimientos actitudes y Prácticas sobre el VIH/sida en médicos de ginecología y obstetricia en el hospital Bertha Calderón Roque en Febrero 2007 este estudio reveló que el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en médicos de este hospital fue malo, independientemente del nivel académico. Las actitudes de los médicos fue de disposición a atender pacientes con VIH, sin embargo manifestaron temor en esta situación, en su gran mayoría e inconformidad ante las medidas de bioseguridad brindadas por la institución y solo 2/3 partes de los

médicos solicitan prueba para VIH a pacientes de riesgo y cerca de la mitad de ellos se ha realizado recientemente una prueba de VIH.⁸

El estudio sobre calidad de atención médica realizado en la sala de emergencia del hospital César Amador Molina en el año 2009, reveló que el 82% refirió que el tiempo de espera para ser atendido fue menor a 30 minutos y solamente el 10% de los participantes valoró como regular o malo el trato recibido por el personal médico y de enfermería.⁹

En un estudio realizado sobre Actitud que tiene el personal médico, enfermería y laboratorio, en el Hospital Alemán Nicaragüense Enero 2009, se encontró que el 96% del personal presentaban una práctica adecuada.¹⁰

III. JUSTIFICACION

Hay una creciente evidencia de que la calidad de la atención en términos de estructura y de procesos de atención puede tener un impacto en la satisfacción del paciente y la supervivencia. La atención que se brinda a personas con VIH se debe basar en aspectos éticos, que permitan ofrecerle una atención integral, completa, equitativa, respetuosa; sin que sean víctimas de la discriminación y estigmatización por parte del personal de salud.

La atención con un enfoque hacia la satisfacción de las/os usuarios es un principio fundamental que permite garantizar la calidad de atención.

El presente estudio pretende conocer las expectativas y percepciones sobre la calidad de los servicios recibidos por las/os usuarios en la unidad de salud. Asimismo se propone indagar sobre la aplicación de estándares nacionales de calidad en el proceso de atención por el personal de salud.

En tanto es posible obtener elementos que permitan identificar claramente las limitaciones u obstáculos que enfrenta el personal para lograr la satisfacción de usuarias/os y la aplicación de normas, en la atención que se brinda a personas con VIH en el hospital Roberto Calderón que a su vez representa uno de los centros en donde se aglutina la mayor cantidad de personas con VIH registradas en el país.

Se espera que la investigación pueda evidenciar los elementos más importantes susceptibles de cambio para el mejoramiento de la calidad de la atención en este centro, en beneficio de la salud física y mental de las personas con VIH y sida.

El estudio podrá ser compartido con el personal involucrado y las autoridades del MINSA a fin de contribuir en el diseño de estrategias institucionales y/o nacionales que admitan una mejora continua de la calidad de atención.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la calidad de atención que reciben las personas con VIH atendidas en consulta externa del hospital Roberto Calderón Managua, noviembre 2010?

¿Qué condiciones socioeconómicas presentan las personas con VIH?

¿Cómo valoran las personas con VIH y Sida los servicios recibidos?

¿Cuál es el cumplimiento de los estándares de calidad de los procesos de atención en salud dirigida a personas con VIH?

V. OBJETIVOS

Objetivo General:

Describir la Calidad de atención que reciben las personas con VIH atendidas en consulta externa del Hospital Roberto Calderón Managua, noviembre 2010.

Objetivos Específicos:

- 1) Definir las características socio demográficas de las personas con VIH.
- 2) Identificar la calidad de atención percibida por las/os usuarios que asisten a consulta externa.
- 3) Determinar el cumplimiento de los estándares de calidad de los procesos de atención en salud dirigida a personas con VIH.

VI. MARCO DE REFERENCIA

Nicaragua es un país que se ubica entre los países más pobres de América Latina ocupando el segundo lugar, lo que hace que dependa fundamentalmente de la contribución de las agencias de cooperación externa para la contención de la epidemia del VIH. Estas agencias han suministrado al país fondos con los que se garantizan programas de prevención a nivel de la sociedad civil y el estado así como la atención y tratamiento a personas con VIH. Sin embargo existen otros factores que han obstaculizado evidenciar verdaderos cambios, uno de ellos es la pobre disponibilidad de recursos humanos asignados al monitoreo y evaluación del cumplimiento de estándares de calidad en los procesos de Atención en salud. Por tanto se hace necesario realizar esfuerzos para institucionalizar la entrega de servicios de salud de calidad en el país.

Calidad de Atención a personas con VIH

La Calidad de vida de las personas con el VIH se ve afectada por la supresión del sistema inmunológico con las correspondientes infecciones oportunistas y las complicaciones y por acción directa del virus que puede producir problemas neurológicos, fatiga etc. Las personas pueden ser también afectadas por la discriminación, por las condiciones comórbidas como el abuso de sustancias que producen adicción y por la pobreza que puede ser tanto causa como efecto de la infección. Para las personas generalmente existe un consenso en 3 de las dimensiones de la calidad de la atención: La idoneidad de la atención (eficacia), la excelencia y la humanización.

Operativamente, la calidad de la atención es un concepto multidimensional que puede ser evaluada por medidas de la estructura, proceso y los resultados de la atención (Donabedian).

¿Qué es Calidad?

De acuerdo al proyecto garantía de calidad, “La calidad de la atención tiene que definirse a la luz de las normas técnicas del proveedor y de las expectativas del paciente, tomando en consideración el contexto local”.

Ninguna de las definiciones de calidad se aplica a todas las situaciones, las siguientes definiciones son guías útiles para definir la calidad de los servicios de salud

“La calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”. Dr. Avedis Donabedian, 1980.

“El desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se sabe que son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tienen la capacidad de producir un impacto sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición”. M. I. Roemer y C. Montoya Aguilar, OMS, 1988.

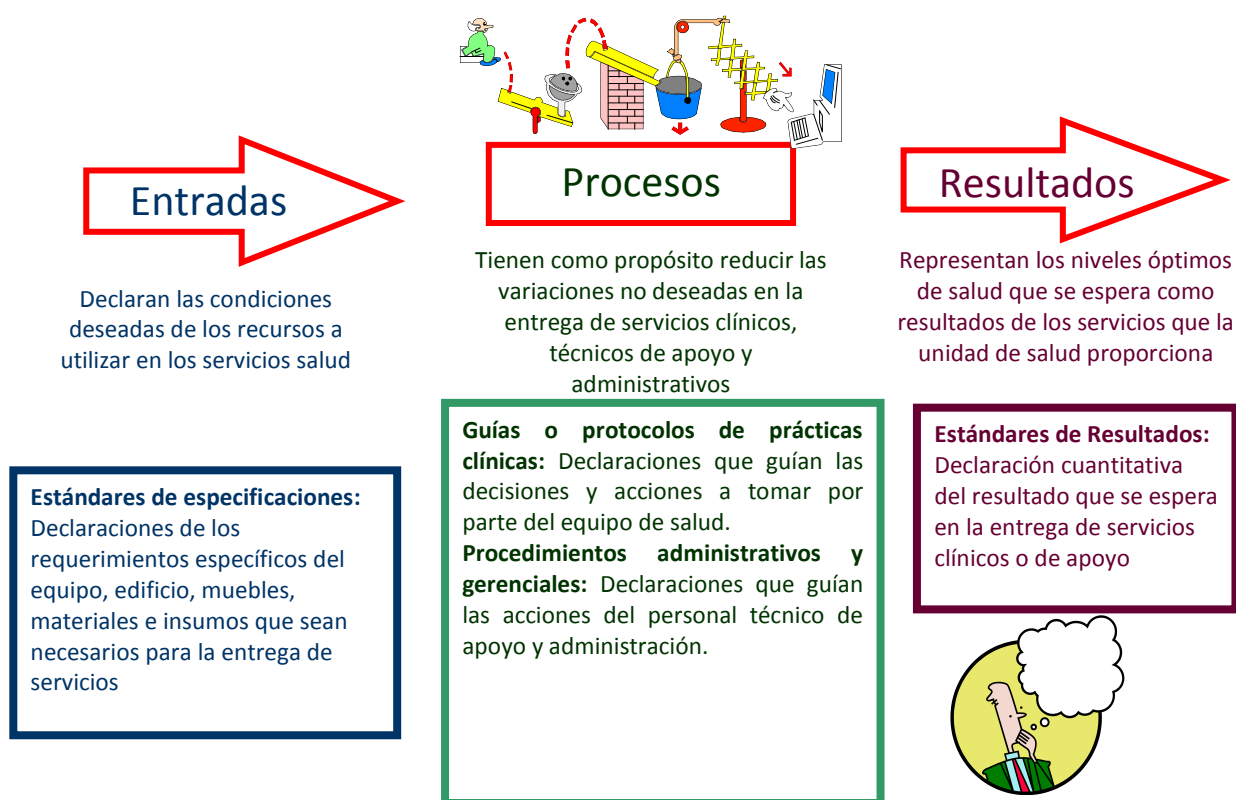
La definición más integral de calidad y quizás la más simple, fue formulada por W. Edwards Deming, el padre del movimiento de la gestión de calidad total. El resumía la calidad de la siguiente manera:

“Hacer lo correcto en la forma correcta, de inmediato”.

Normas o estándares: En el sentido genérico, una “Norma o Estándar” es un estado de la **calidad esperada**. Una definición del diccionario menciona que un estándar es: “alguna cosa considerada por una autoridad o por consenso general como una base de comparación; un modelo probado que es usado como base para emitir un juicio.” Más específicamente, **se define como una declaración de la calidad esperada**, expresada como normas o estándares de ejecución, especificaciones, guías de práctica clínica o protocolos, procedimientos administrativos o gerenciales.

Se debe tener presente siempre que las Normas o Estándares, son ÓRDENES emitidas por la autoridad máxima, generalmente propuestas por un grupo de expertos, tomando como referencia las mejores prácticas de beneficio demostrado, disponibles en la literatura universal. No queda a la discreción de cada miembro del equipo, su cumplimiento o no. Su observancia y cumplimiento es obligatorio para todos y quien paga las consecuencias de este incumplimiento es el o la usuaria de nuestra unidad al recibir servicios de salud de mala o baja calidad, sometiéndolo además, en muchos casos, a riesgos innecesarios¹¹.

Según el Enfoque Sistémico, las “Normas o Estándares” pueden ser de tres tipos:



Usos de Normas o Estándares.

- Son útiles para hacer una declaración explícita de la calidad del desempeño esperado, del proceso de atención, sus productos: bienes y servicios
- Proveer las bases para el desarrollo del sistema de información que incluya el desarrollo de indicadores, métodos de colección y análisis de datos.
- Guiar el monitoreo y evaluación de los procesos de atención de la salud.
- Proveer metas para solucionar problemas y mejorar procesos de atención.

Características de una Unidad de Salud de CALIDAD

- **Hacen lo correcto:** Agregando atributos tangibles e intangibles a los valores de sus grupos de población usuaria.
- **Hacen todos los procesos bien desde la primera vez,** cumpliendo las normas o estándares de calidad.

- **Lo hacen a tiempo**, cumpliendo los estándares de oportunidad y rapidez.
- **Todo el tiempo**. Es decir cumplen las normas, todas, pero no solo una vez o de vez en cuando, las cumplen siempre TODO el tiempo.
- **Mejorando continuamente**. Siempre los equipos encuentran la forma de hacer mejor, más rápido, más efectivamente los pasos y procedimientos de atención. Todo el tiempo están mejorando sus procedimientos y procesos de prestación de servicios a su población usuaria.
- **Innovando siempre**. Cuando ya no pueden mejorar un paso o procedimiento, innovan, crean algo diferente, distinto, se salen de la caja e implementan formas completamente creativas y nuevas de hacer las cosas.
- **Satisfaciendo al cliente**. Siempre tienen en mente, todo el tiempo al cliente, su satisfacción, incluso superar sus necesidades, sus gustos, sus preferencias, sus expectativas.

Dimensiones de la Calidad en Salud

La calidad es un concepto integral, complejo y polifacético, es decir tiene muchas aristas o aspectos que se relacionan al tema y que en su conjunto nos permiten definirla. Estos aspectos o aristas son conocidos como las Dimensiones de la Calidad

- 1. Competencia técnica:** Relacionado al nivel de conocimientos, habilidades, capacidad, experiencia y desempeño actual del personal clínico, de apoyo técnico y administrativo. Se refiere no únicamente al desempeño técnico o curriculum vitae del profesional, sus estudios, experiencia, conocimientos sino incluye también la actitud, motivación y compromiso de servicio

- 2. Acceso y Rapidez de los Servicios:** Grado en el cual el otorgamiento de los servicios de salud son brindado en forma oportuna, al momento de ser requeridos y estos no son restringidos por barreras geográficas, económicas, sociales, culturales, organizacionales o lingüísticas.

- 3. Eficacia:** Grado de relación entre un procedimiento aplicado y los resultados esperados. Estos resultados, expresados en términos de normas de prestación de servicios y de orientación clínica. En otras palabras en la medida que se cumplen

las normas, las metas, los costos y se le resuelve o ayuda a resolver el o los problemas de salud a los grupos de población usuaria.

4. Relaciones Interpersonales: La calidad de la interacción y el trato, interés y actitud entre proveedores y clientes, gerentes y proveedores de salud, y el equipo de salud y la comunidad. Es decir como el personal de una unidad de salud trata, se preocupa y brinda una atención de esmero, de respeto con calidez humana.

5. Eficiencia: Consiste en suministrar el mayor beneficio, la mayor cantidad de productos; bienes o servicios de salud con los recursos que se cuenta. Muy importante dado que los recursos para la atención generalmente son muy limitados.

6. Continuidad: Grado en el cual los clientes reciben la serie completa de servicios que necesitan Sin sufrir interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento. Por ejemplo recibir si un paciente diabético recibe sus medicamento cada mes en las cantidad y especificaciones que requiere.

7. Seguridad: Implica la reducción de riesgos, de infecciones, complicaciones, efectos colaterales perjudiciales u otros peligros que pudieran relacionarse con la prestación de servicios. El sistema de salud tiene la responsabilidad de asegurar que los servicios se presten con el mínimo posible de riesgos para la población usuaria.

8. Comodidades: Las características de los servicios de salud que no están directamente relacionados con la eficacia clínica, pero que agregan valor y acrecientan la satisfacción del cliente y su deseo de volver en el futuro. Por ejemplo la privacidad en las salas de toma de Papanicolaou, áreas de espera cómoda, confortable, la disponibilidad de baños limpios, etc.

Indicador: Un indicador es una variable medurable o medible definida que se utiliza para vigilar la calidad. En su definición más simple no es otra cosa que una unidad de medida que nos sirve para estimar, en términos “medibles o cuantificables” los estándares o normas de calidad. Recordemos que estos también nos son útiles para medir, es decir establecer de forma cuantitativa tanto los resultados finales e

intermedios que esperamos alcanzar de un producto sea este bien o servicio de salud, como sus proyecciones o metas a alcanzar para cada uno de ellos, en los diferentes períodos de duración, que generalmente en las unidades de salud corresponde a un mes o año calendario.

Usos de los indicadores:

- Permiten medir de forma cuantitativa y objetiva las normas o estándares de calidad
- Permiten también establecer cuantitativamente el nivel de cumplimiento de un estándar o norma de calidad, es decir establecer el nivel de calidad logrado, comparando la situación real o alcanzada en una unidad de salud con la deseada establecida en el estándar o norma.

Edwards Deming, padre de la calidad decía: **¡Que todo lo que se mide se puede mejorar! La calidad es el traslado del lenguaje subjetivo al lenguaje objetivo, basado en “datos”.**

Los indicadores más utilizados son: tasas, porcentajes, tiempo, horas, días, costo, unidades.

Características de los indicadores:

- Accesibles, fáciles de identificar, recopilar y construir
- Pertinentes, para la norma o estándar de calidad que deseamos medir
- Relevante, el que más caracteriza a la norma o estándar de calidad a medir.
- Fieles, que informen con fidelidad de las condiciones de los datos que se recogen
- Claros y preciso, no ofrecen ambigüedad en su interpretación
- Verificables, observables por cualquiera
- Precisos para la norma o estándar de calidad que se quiere estimar
- Unívocos, parámetros exclusivos de lo que se mide
- Sensibles

Qué es un Umbral?

Es el rango o margen establecido de “normalidad” que se aceptará del cumplimiento de un estándar o norma de calidad.

El “Umbral” equivale al límite mínimo y máximo que determina si el desempeño y los resultados obtenidos de la calidad, es aceptado como normal o no. Fuera de estos márgenes, el equipo tiene que tomar una decisión.

Generalmente para cada indicador es necesario definir un “Umbral”. Aunque en Salud, existen algunos indicadores en que no se permite un margen de normalidad o Umbral.

La entrega de servicios de calidad debe tomar en cuenta tres actividades centrales de Garantía de Calidad: definir la calidad, medir la calidad y mejorar la calidad. A través de la institucionalización, estas actividades básicas son desarrolladas, extendidas y se convierten en parte integral del funcionamiento de una organización.

Definir la calidad significa desarrollar expectativas o estándares de calidad, así como diseñar sistemas para producir atención con calidad. **Medir la calidad** consiste en documentar el nivel actual de desempeño o de cumplimiento de los estándares esperados, incluyendo la satisfacción del paciente. **Mejorar la calidad** es la aplicación de los métodos y herramientas de mejoramiento de la calidad para cerrar la brecha entre los niveles actuales y los niveles esperados de calidad, a través de la identificación de las deficiencias de los sistemas (así como el apoyo a sus fortalezas) con el fin de mejorar los procesos de atención de salud.

Garantía de calidad se define como todas las actividades que contribuyen a definir, diseñar, evaluar, monitorear y mejorar la calidad de la atención de salud. Mientras que la distribución adecuada de medicamentos, el financiamiento, la planificación y asignación de recursos humanos, y los sistemas de capacitación técnica y profesional contribuyen a y son necesarios para la calidad de la atención, la garantía de la calidad asegura que todos los procesos funcionen de manera efectiva y sincronizada para alcanzar el objetivo de calidad en la atención. Para los doctores Ruelas y Frenk de México es el proceso sistemático de cubrir la brecha entre el desempeño real y los resultados ideales de acuerdo a un conjunto de límites tecnológicos en cualquier sistema en particular¹².

En los últimos años el tema de la calidad ha adquirido considerable importancia en las instituciones de salud a nivel nacional. Actualmente, la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en

los aspectos de estructura, procesos y resultados y las definiciones que considera el usuario/a se centran en la eficiencia, accesibilidad, relaciones interpersonales, continuidad, comodidad y oportunidad de la atención.

Gestión de Calidad

Es el conjunto de acciones sistemáticas y continuas de evaluación, monitoreo, desarrollo y cambios organizacionales dirigidos a prevenir y/o resolver oportunamente problemas o situaciones que impidan otorgar un mayor beneficio posible o que incrementen los riesgos para quienes reciben los servicios.

ESTRUCTURA, PROCESOS, RESULTADOS Y EFECTOS

Estructura: suministros básicos, conocimientos y normas.

Procesos: atención clínica, consejería, vigilancia y prevención.

Resultados: conocimientos, actitudes, practicas, coberturas y motivación.

Efectos: bajo nivel de morbilidad, mortalidad, y evitar casos fatales.

En Nicaragua existe un marco legal sobre la calidad de atención y sobre el sistema de garantía de la Calidad, así la ley general de salud "ley 423" expresa en su artículo número 4 que : Corresponde al ministerio de Salud como ente rector del Sector, coordinar, organizar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar y vigilar las acciones en salud, sin perjuicio de las funciones que deba ejercer frente a las instituciones que conforman el sector salud, en concordancia con lo dispuesto en las disposiciones legales especiales y esta ley tiene como uno de sus principios la Calidad: Se garantiza el mejoramiento continuo de la situación de salud de la población en sus diferentes fases y niveles de atención conforme la disponibilidad de recursos y tecnología existente, para brindar el máximo beneficio y satisfacción con el menor costo y riesgo posible¹³.

Asimismo esta ley contempla derechos y obligaciones de los usuarios entre los que se encuentran: Recibir atención con trato equitativo, respeto y sin discriminación, a recibir información, a la gratuidad de los servicios en el sector público y a exigir servicios de calidad.

En tanto la ley 219 tiene como uno de sus objetivos fomentar el mejoramiento continuo de los procesos de producción y calidad de los productos y servicios ofrecidos a los consumidores y usuarios en Nicaragua¹⁴.

El Ministerio de Salud de Nicaragua a través de la Dirección de Extensión y Calidad de la Atención publicó en Octubre 2009 el documento Estándares e indicadores de calidad de los procesos de atención en salud: Planificación Familiar, Salud Materna, Salud Neonatal y de la Niñez, VIH/Sida y uso correcto de las soluciones antisépticas e higiene de manos.

Este Instrumento tiene como objetivo general establecer mecanismos de aseguramiento de la calidad en los procesos clínicos de atención en planificación familiar, salud materna, neonatal, de la niñez, VIH/Sida y prevención de infecciones y tiene como objetivos específicos; Fomentar la aplicación de protocolos basados en las mejores evidencias clínicas, Mejorar el desempeño en la prestación de los servicios de salud y Promover una

cultura de calidad en el personal de salud que permita el mejoramiento continuo¹⁵.

La aplicación de los estándares e indicadores definidos permite medir el nivel de la calidad de los servicios médicos brindados no solo a los usuarios sino también a los pacientes que acuden a las diferentes unidades del Ministerio de Salud tanto del primero como del segundo nivel de atención.

Este documento señala que la fuente de datos serán fundamentalmente los expedientes clínicos, los libros de registros de casos, libros de actas, listas de chequeos, entrevistas a los usuarios y en ocasiones la observación directa. Se recomienda realizar el monitoreo mensual de 20 expedientes clínicos por cada indicador y, para la selección de los mismos utilizar la metodología aleatoria sistemática.

Estándar de atención a personas con VIH: Toda persona con VIH, debe recibir una atención integral que permita el acceso oportuno a la terapia o profilaxis antirretroviral y a la profilaxis para las infecciones oportunistas (IO) según lo establecido en los Protocolos de atención.

Los indicadores técnicos de calidad descritos en el documento Estándares de calidad en los procesos de salud y el Protocolo de manejo integral de adultos con VIH/sida son los siguientes:

1. Porcentaje de retención de personas con VIH en el programa de TARV
2. Porcentaje de personas con VIH, que recibieron terapia antirretroviral (TARV) de acuerdo a los protocolos del MINSA.
3. Porcentaje de personas con VIH, a las que se aplica profilaxis primaria para Infecciones Oportunistas.
4. Porcentaje de personas con VIH a quienes se realizó examen para detección de TB.
5. Porcentaje de personas con VIH que tienen buen estado clínico durante la última consulta.

6. Porcentaje de personas con VIH que han iniciado TARV según criterios establecidos

El Protocolo de Manejo Integral de Adultos con VIH y Sida expresa que antes de iniciar la terapia antirretroviral el médico debe asegurarse de realizar los siguientes estudios y evaluaciones¹⁶:

1. Historia clínica y examen físico.
2. Confirmación del diagnóstico de la infección por VIH.
3. Biometría hemática completa.
4. Perfil bioquímico que incluya: glucosa, bilirrubina, aminotransferasas, triglicéridos, colesterol total y fraccionado, creatinina, nitrógeno de urea, amilasas y examen general de orina.
5. Recuento de linfocitos CD4+.
6. Determinación de carga viral.
7. AgsVHB, Ac VHC.
8. Toxotest (IgM e IgG).
9. VDRL o RPR.
10. PPD y radiografía de tórax.
11. PAP cervical en mujeres sexualmente activas.
12. Valoración oftalmológica.
13. Evaluación nutricional.
14. Evaluación de factores psico-sociales que influyen de manera positiva o negativa en la adherencia a la TAR.
15. Prueba de embarazo en Mujeres en edad fértil.
16. EGH, Kinyoun.

Indicaciones para el inicio del tratamiento antirretroviral altamente activo

1.- *Pacientes sintomáticos:*

Todo paciente con diagnóstico establecido de VIH avanzado o SIDA (lo cual se define como cualquier condición que reúna los criterios de categoría B o C

de los CDC de Atlanta de 1993), independientemente de los niveles de linfocitos CD4+ y carga viral.

2.- *Pacientes asintomáticos:*

Se recomienda iniciar tratamiento cuando el conteo de linfocitos CD4+ sea menor de 350 CD4+ independientemente del valor de la Carga Viral.

En aquellos pacientes con CD4+ mayores de 350 células/mm³, con cargas virales mayores de 100,000 copias/mL podrá considerarse el inicio de la TAR de común acuerdo con el paciente.

En los pacientes con CD4+ mayores de 350 linfocitos y cargas virales menores de 100,000 copias/mL se sugiere diferir la TAR y evaluar periódicamente los linfocitos CD4+.

Está recomendado el tratamiento para los siguientes grupos independientemente del conteo de linfocitos CD4+:

1. Mujeres embarazadas.
2. Pacientes con nefropatía asociada a VIH (HIVAN).
3. Pacientes co-infectados con virus de hepatitis B, cuando el tratamiento para hepatitis está indicado.

Las combinaciones de Terapia Antirretroviral más recomendadas en adultos son:

a)- 2 ITRAN Y 1 ITRNN.

b)- 2 ITRAN Y 1 ó 2 IP (en el caso de reforzamiento con uso de ritonavir). c)- 3 ITRAN.

En embarazadas se utilizan:

AZT+3TC+NVP

AZT+3TC+IP

En niños:

2ITRAN+1ITRANN

2ITRAN+1IP

3ITRAN

En ausencia de carga viral y conteo de linfocitos CD4+ el tratamiento solo se puede iniciar cuando el paciente manifieste enfermedades definitorias (B o C de la clasificación de los CDC). (Anexos Tabla 2 y 3).

El inicio temprano del tratamiento solo puede lograrse si se cuenta con las pruebas necesarias (CD4+ y CV).

La determinación de linfocitos CD4+ y de CV, lejos de incrementar gastos de atención, logra optimizar el tratamiento, disminuyendo además los costos y las complicaciones por continuar un tratamiento ineficaz.

Cuando no se dispone de conteo de linfocitos CD4+, la OMS en sus directrices terapéuticas recomienda ofrecer tratamiento a los pacientes en estadio III y IV de la clasificación de la OMS.

En los pacientes con clasificación II está recomendado valorar el inicio de tratamiento cuando los linfocitos totales sean menores de 1,200 células/mm³.

Visitas de seguimiento en personas bajo TAR (monitoreo) cada 2 a 3 meses

- Evaluación clínica
- Evaluación de apego
- Efectos adversos y tolerancia
- Tratamientos concomitantes
- BH, QS, PFH, Triglicéridos y Colesterol (HDL, LDL), EGO

- Subpoblación linfocitos CD4+/CD8+
- CV del VIH
- Seguimiento de apoyo psicológico, de requerirse.

Satisfacción de usuarias/os

La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes. La satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad de servicios. No obstante, resulta difícil evaluar la satisfacción del usuario. Los métodos y las medidas para la recolección de datos pueden influir en las respuestas del usuario. Además, tanto el acceso a los servicios como las repercusiones de los servicios en la salud (por ejemplo, la presencia de efectos secundarios) pueden afectar la satisfacción del usuario a tal nivel que no refleje el proceso de prestar atención.

VII. DISEÑO METODOLOGICO

a) Tipo de estudio

Es un estudio descriptivo de corte transversal

b) Área de estudio

El área de estudio estuvo conformada por la consulta externa del Hospital Roberto Calderón. Este hospital se ubica en la ciudad de Managua es considerado de referencia nacional y forma parte de los servicios públicos en salud que presta servicios de manera gratuita. Esta unidad de salud resulta frecuentemente pequeña para la cantidad de pacientes que demandan atención. Fue construido inicialmente para atender de manera emergente a una determinada cantidad de personas tras el terremoto de 1972, mientras se construía uno grande. Sin embargo ante las limitaciones de recursos y la creciente demanda de la población, se ha continuado utilizando, por lo que habitualmente se observa saturación de los servicios. Actualmente acuden a este centro más de 800 mil personas al año, de las cuales el 40 por ciento tiene la posibilidad de ser ingresada. Tradicionalmente ha contado con alrededor de 200 camas y a inicios del año 2010 se realizó una inversión de 60 millones de córdobas para la construcción de 6 quirófanos, una unidad de cuidados intensivos y central de equipos, así como la compra de equipos médicos de última tecnología. Esto incluye máquinas anestésicas, lámparas, ventiladores, equipos de succión 14 camas en el área de infectología que es una de las áreas de mayor demanda y 2 camas en la unidad de cuidados coronarios. Asimismo se remodeló el área de emergencias, Rayos X y se instaló un Tomógrafo apuntando a ampliar el abanico de medios diagnósticos y brindar atención de calidad para la población.

Este centro asistencial, atiende diversas especialidades médicas entre ellas Oncología y Cardiología, brindando alrededor de 300 consultas diariamente. Cuenta con casi 800 empleados, de los cuales 65 son médicos especialistas y subespecialistas y 120 médicos residentes.

La ciudad de Managua fue seleccionada en base a que se ubica en los primeros lugares de incidencia y prevalencia del país según cifras oficiales del Ministerio de salud. Asimismo el Hospital Roberto Calderón se ha seleccionado por ser pionero en la atención a personas con VIH, aglutina a la mayor cantidad de personas con VIH y es el sitio para abastecer de tratamiento antirretroviral a las personas que cumplan con los criterios establecidos.

c) Universo de estudio

En tanto que se trata de un estudio sobre calidad de atención, el universo estará conformado por las Personas con VIH que acuden a terapia y/o seguimiento a la consulta externa del hospital Roberto Calderón sujetas a estudio en un mes, tomando en cuenta que en esta un unidad se programan 20 personas para ser atendidos por 3 recursos médicos los días martes, miércoles y jueves, contemplando para asistencia espontánea los días lunes y viernes en los que se estima acuden en promedio 10 personas. En base a estos datos se calcula un promedio mensual de 320 personas atendidas que conformaran el universo para este estudio.

d) Tamaño de la muestra y criterios empleados.

El tamaño de la muestra en este estudio estaba fuera de control del investigador debido a que en tanto es un estudio de calidad de atención la selección se realizó de acuerdo a la distribución de la frecuencia en que las personas acudieron en demanda de atención. Debido a que las citas programadas en este hospital son los días martes, miércoles y jueves y los días estimados para demanda espontánea son lunes y viernes, las encuestas fueron aplicadas a usuarios/as con citas programadas y no programadas 3 días por cada semana por 4 semanas, realizando una proyección de 180 encuestas en el mes.

Estimación de la Muestra. Para la estimación de la muestra se tomó como parámetros un nivel de confianza del 95%, una frecuencia esperada de satisfacción de 72% como promedio en base a estudios de calidad realizados

en años anteriores. Aplicando cálculo con el paquete estadístico Epi info a través de Stat Cal la muestra correspondió a 106 personas. Sin embargo se decidió ampliar la muestra quedando constituida por 137 personas.

e) Unidad de Análisis:

1. Individuo (Personas con VIH y trabajadores de salud del HRCR)
2. Expedientes clínicos

f) Criterios de selección para personas con VIH

Criterios de inclusión

Todos los participantes deberán ser mayores de 18 años de edad.
Ser nicaragüenses.

Criterios de exclusión

No podrán incluirse en el estudio personas que se encuentren bajo efectos de alcohol, drogas y otras sustancias psicotrópicas.

No se incluirán personas que no deseen participar en el estudio

g) Criterios de selección para expedientes clínicos

Se revisarán para el estudio los expedientes de personas a quienes se les haya realizado previamente la encuesta.

Expedientes que estén disponibles en el departamento de estadísticas del hospital.

Expedientes cuyos datos correspondan a las encuestas realizadas y que puedan ser enlazados entre sí.

h) Variables

Características socio demográficas

- Edad
- Sexo
- Condición actual de estudio
- Escolaridad

- Religión
- Procedencia
- Departamento
- Estado civil
- Tipo de empleo
- Participación en organizaciones
- Identidad sexual
- Recurrencia de la demanda al servicio
- Motivo de asistencia

Dimensiones de la Calidad

Continuidad del servicio

- Referencia al servicio
- Antecedente de hospitalización

Acceso al servicio

- Tiempo para llegar al servicio
- Tiempo de espera para la atención
- Valoración del tiempo de atención

Satisfacción de usuarias

- Valoración de la atención recibida

Relaciones Interpersonales

- Valoración de el/la usuaria sobre el trato y actitud del personal.

Seguridad

- Explicación del uso de TAR y sus Reacciones adversas
- Uso de guantes
- Abastecimiento adecuado de TAR

- Obtención de medicamentos gratuitos

Comodidad

- Acceso a transporte
- Recibe materiales educativos y condones

Eficacia

- Recibe recomendaciones
- Contribución de la atención médica

Protocolo de atención

- Historia clínica
- Examen Físico
- Exámenes
- TAR
- Evaluaciones especializadas

Estándares de calidad

- TAR según Protocolo
- Profilaxis Infecciones Oportunistas
- Monitoreo CD4 y Carga viral
- Exámenes diagnósticos de coinfección TB-VIH
- Evaluación clínica

Responsabilidad de usuarios/as

- Asistencia a citas
- Adherencia a TAR

i) Fuente de información

Fuente Primaria: Encuesta a usuarias/os externos e internos

Fuente secundaria: Expedientes clínicos de los usuarios externos

j) Técnica de recolección de la información

Para la recolección de la información se diseñó un cuestionario que fue aplicado mediante una entrevista a usuarios externos (ver anexo). Para aumentar la validez de los datos, se brindó entrenamiento a un encuestador con amplia experiencia y los datos de los expedientes fueron recolectados directamente por la autora de la investigación. Los instrumentos además fueron sometidos a una prueba piloto para mejorar su grado de validez interna

k) Procesamiento de la información

Para el procesamiento de la información se utilizó el paquete estadístico Epi info. Las tablas y gráficos fueron construidas en el programa Excel para la presentación de datos en frecuencias simples y porcentajes. Para la estimación de riesgos se utilizó la razón de productos cruzados (OR). Las pruebas estadísticas utilizadas fueron el test del X², y el valor de p. Se estimaron además intervalos de confianza al 95%.

Para evaluar la presencia de distractores (variables de confusión) o modificadores de efecto (efecto sinérgico), se realizó análisis estratificado de los datos.

Control de sesgos: Se realizó a través de la calidad de la información recolectada.

l) Consideraciones éticas de la Investigación

Las personas con VIH frecuentemente se exponen a situaciones de estigma y discriminación por su condición de salud, estatus social y su identidad sexual. El hecho de poder expresar sentimientos negativos sobre la atención recibida podría exponerlos aun mas a estigma o maltrato por parte del personal de salud por lo que en el presente estudio se propuso que durante todo su desarrollo se consideraran y vigilaran los principios éticos, a fin de garantizar siempre los derechos de los participantes, entre estos se contemplaron:

El principio de autonomía, enfatizando en los participantes la voluntariedad y la posibilidad de retirarse en cualquier momento de la investigación.

Para garantizar la confidencialidad de cada participante, los nombres de los participantes, su dirección o su información de identificación no fueron incluidas en los formatos del estudio.

Todos los formatos fueron resguardados por la investigadora.

m) Consentimiento Informado

La participación en el estudio fue voluntaria, dejando abierta la posibilidad de retirarse del estudio aun después de haber aceptado la participación en el estudio. Se realizó una breve explicación a cada participante sobre la investigación y su relevancia para la generación de resultados que contribuyeran a mejorar la calidad de la atención.

VIII. RESULTADOS

Breve descripción del servicio:

El servicio hospitalario de la consulta externa que brinda atención a las personas con VIH tiene por nombre Infectología y en él se ubican: La oficina de Epidemiología, un área de reunión, dos consultorios de atención especializada y un consultorio en donde atienden una médica en servicio social y una médica general.

En este servicio se atienden a todas/os los usuarios que presentan patologías de origen infeccioso como Tuberculosis, hepatitis, infección de tejidos blandos y VIH entre otras. (Observación por investigadora)

Las mayorías de las personas que acuden de manera espontánea (sin cita) deben solicitar sus expedientes en admisión para ser atendidas y esperar que sean llevados al servicio. En muchos casos ellos mismos llevan los expedientes al servicio.

Las personas citadas generalmente cuentan con sus expedientes en el servicio y están supuestas a esperar su turno.

Ambiente de Atención

Se observó que el ambiente de consulta externa es adecuado en cuanto a limpieza, ventilación e iluminación. Sin embargo es necesario incrementar el número de sillas en una cantidad adecuada al número de personas que se espera sean atendidas en los horarios establecidos.

En relación a la Privacidad: Todos los consultorios poseen puertas lo que favorece privacidad en tanto no permite escuchar diálogo entre el personal médico y los/as usuarias. Preocupa las constantes interrupciones durante las consultas por parte del personal de salud y de los mismos usuarios.

En cuanto al promedio de tiempo de consulta en la mayoría de las clínicas oscila entre 5 y 19 minutos. En algunos casos se prolonga debido a que el personal médico debe buscar exámenes pendientes, tomar signos vitales y programar citas.

Con relación a la disposición de materiales educativos, destaca la presencia de murales y afiches. No se cuenta con materiales que puedan ser llevados

por las/os usuarios mientras esperan su turno de atención. Cuenta con un televisor en el que no se transmiten videos educativos.

Bioseguridad:

El personal de limpieza no siempre hace uso de guantes, asimismo algunos de ellos no utilizan ropa adecuada para su trabajo. El personal observado utiliza calzado cerrado.

En laboratorio clínico se observó el uso de guantes por bioanalistas y uso de gabachas cerradas. Asimismo se cuenta en el servicio con depósito para cortantes. Preocupa el hecho de que no portan lentes de protección.

El personal médico y de enfermería en su mayoría usa gabachas cerradas.

No se observó lavado de manos por el personal posterior a la consulta

De los participantes en el estudio 73% son hombres y 7 de cada 10 de ellos se encuentran en edades superiores a los 31 años de edad, en tanto 3 de cada 5 mujeres se encuentran entre los 18 y 24 años de edad. (Ver en anexos tabla No 1)

En coherencia con la edad en que se encuentran las personas con VIH, solo 15% de ellas expresa que realiza algún tipo de estudio. No se observan diferencias entre hombres y mujeres. (Ver en anexos tabla No 2)

Los hombres expresaron con mayor frecuencia que se encuentran realizando algún tipo de estudio y oscilan en su mayoría en intervalos de edad entre los 18 y 30 años de edad a diferencia de las mujeres que lo hacen en edades mayores a los 31 años. (Ver en anexos tabla No 3)

Se puede afirmar que 2/3 partes de las personas con VIH lograron alcanzar algún grado de educación secundaria. Llama la atención que hombres y mujeres lo hicieron en similares proporciones, sin embargo se observa una gran diferencia en cuanto a la educación superior a la que han accedido en su mayoría los hombres; 2 de cada 5 hombres y 1 de cada 10 mujeres. (Ver en anexos tabla No 4)

Se observó que 7 de cada 10 personas procede del departamento de Managua independientemente del sexo. Sin embargo se encuentran asistiendo a consultas personas procedentes de 12 departamentos del país. Destaca que la Costa Caribe representa el 6% del total y los departamentos de Masaya y Chontales representan un 10%. (Ver en anexos tabla No 5)

Se evidencia que 1/4 de las personas atendidas proceden de zonas rurales del país indistintamente del sexo. (Ver en anexos tabla No 6)

Más de la mitad de las personas en el estudio se declaran solteras. Sin embargo destaca que de 7 de cada 10 hombres refieren ser solteros, en tanto la mitad de las mujeres expresan vivir en unión libre con su pareja o son casadas. (Ver en anexos tabla No 7)

Cerca de la mitad de las personas expresan ser católicos o evangélicos, destacan las mujeres quienes en su mayoría se declaran evangélicas. (Ver en anexos tabla No 8)

El 95% de las personas que formaron parte del estudio asistieron como usuarios subsecuentes. (Ver en anexos tabla No 9)

Se observó que 8 de cada 10 personas reconocen que asistieron a consulta con cita programada. (Ver en anexos tabla No 10)

Independientemente del sexo, 2/3 de las personas encuestadas asistieron la primera vez a este hospital por referencia de otro hospital. Destaca que solo el 5% han asistido por referencia de una ONG y que el 100% de ellos, pertenecen al sexo masculino. (Ver en anexos tabla No 11)

Destaca que 2 de cada 3 personas con VIH acuden para retiro de TAR. (Ver en anexos tabla No 12)

Un poco más de la mitad de las personas expresaron que trabajan, llama la atención que la mayoría de quienes trabajan son hombres, lo que evidencia

desigualdad en cuanto a oportunidades de empleo entre hombres y mujeres. (Ver en anexos tabla No 13)

En su mayoría las personas con VIH trabajan brindando algún tipo de servicio en proporciones similares entre hombres y mujeres. Entre los servicios más comúnmente referidos se mencionan el trabajo como despachadores o cuidadores. Destaca que 1 de cada cuatro personas son comerciantes en su mayoría vendedores o son obreros. (Ver en anexos tabla No 14)

Del total de personas con VIH, 4 de cada 10 de ellos expresaron que trabajan por cuenta propia. (Ver en anexos tabla No 15)

Alrededor de $\frac{2}{3}$ de los hombres manifestó tener capacidad para cubrir sus necesidades económicas, se observa una ligera diferencia en las mujeres quienes solo la mitad de ellas afirman cubrir sus necesidades ellas mismas. En tanto 1 de cada 3 mujeres depende económicamente de su pareja. (Ver en anexos tabla No 16)

Con relación a identidad sexual en hombres, destaca que 2 de cada 5 de ellos se autodeclaran bisexuales, homosexuales o transgénero. Este resultado se corresponde a los informes nacionales en los que se reporta que la epidemia en Nicaragua está concentrada en grupos de mayor vulnerabilidad. (Ver en anexos tabla No 17)

Destaca que $\frac{1}{4}$ de las personas con VIH pertenecen a alguna organización, en su mayoría a las que aglutinan personas con VIH. Se observa que 1 de cada 5 mujeres pertenecen a estas organizaciones. (Ver en anexos tabla No 18)

Con relación al acceso geográfico del servicio 3 de cada 5 personas afirma que el tiempo que le toma llegar a la unidad es menor de 60 minutos. (Ver en anexos tabla No 19)

Destaca que 7 de cada 10 personas reconoce que espera menos de 30 minutos para ser atendida y que 9 de cada 10 espera menos de una hora. (Ver en anexos tabla No 20)

La gran mayoría de personas encuestadas reconoce que el tiempo de atención fue suficiente indistintamente del sexo. (Ver en anexos tabla No 21)

El total de las personas atendidas manifestaron que la atención se mantuvo en un marco de respeto. Asimismo alrededor de 96% reconoce que la atención recibida fue con una actitud de amabilidad, confidencialidad y privacidad. (Ver en anexos tabla No 22)

Un tercio de las personas con VIH categoriza como regular o mala la atención recibida por el vigilante en porcentajes similares entre hombres y mujeres. (Ver en anexos tabla No 23)

La atención recibida por la admisionista fue percibida en su mayoría como excelente, sin embargo preocupa que 1 de cada 3 de ellos la perciba como regular. (Ver en anexos tabla No 24)

El 96% de las personas atendidas en consulta médica reconoce como excelente la atención recibida. (Ver en anexos tabla No 25)

Con relación a la atención recibida por enfermería, la mayoría de las perciben una atención excelente, preocupa que un 9% percibe el servicio como regular o malo. (Ver en anexos tabla No 26)

La atención brindada por laboratorio es reconocida en su mayoría como excelente especialmente por las mujeres, en tanto el 21% de hombres la valora como regular. (Ver en anexos tabla No 27)

La atención brindada por el/la farmacéutico es reconocida como excelente especialmente para la mayoría de los hombres. (Ver en anexos tabla No 28)

Más de la mitad de los hombres reconoce haber sido ingresado alguna vez a causa del VIH. (Ver en anexos tabla No 29)

Preocupa que cerca del 12% de hombres y mujeres manifestaron que al ser atendidos en laboratorio, el/la técnica no utilizó guantes en la toma de

muestras incumpliendo con las normas de bioseguridad. (Ver en anexos tabla No 30)

2/3 de las personas atendidas niega haber sido referida a otra unidad de salud desde el hospital, sin embargo se evidencia que la gran mayoría de las personas que han sido referidas reconocen que se les explica el motivo de su traslado o referencia. (Ver en anexos tabla No 31)

Cerca de 3/4 partes de las personas atendidas han recibido tratamiento gratuito en la unidad hospitalaria, sin embargo 1 de cada 5 personas manifiesta que una parte del medicamento lo obtiene de forma gratuita y otra parte la compra. (Ver en anexos tabla No 32)

Se encontró que son los médico/as en su gran mayoría quienes explican sobre las recomendaciones para la ingestión adecuada y sistemática de medicamentos. (Ver en anexos tabla No 33)

Se evidencia que el suministro de Terapia Antirretroviral se realiza de forma adecuada y suficiente. (Ver en anexos tabla No 34)

El cambio de TAR ha ocurrido en 1 de cada 5 personas con VIH atendidas en el hospital en porcentajes muy similares en hombres y mujeres. (Ver en anexos tabla No 35)

Llama la atención que las recomendaciones sobre ejercicios físicos son nulas y es muy baja en relación a profilaxis y cuidados odontológicos que son fundamentales en la atención integral a personas con VIH. Asimismo se observa un bajo porcentaje en relación a informar sobre la existencia y ventaja de pertenecer a los grupos de apoyo mutuo. (Ver en anexos tabla No 36)

Menos de la mitad de personas atendidas reconocen haber recibido materiales educativos y condones en consulta. (Ver en anexos tabla No 37)

La atención brindada ha sido reconocida como de mucho impacto para el mejoramiento de la salud en 8 de cada 10 de las personas abordadas, tanto

hombres como mujeres. Preocupa un 15% de personas que percibe que el impacto en el mejoramiento de la salud ha sido poco o muy poco. (Ver en anexos tabla No 38)

La historia clínica se encuentra en 8 de cada 10 expedientes de los hombres. Destaca que 2 de cada 5 expedientes de mujeres no cuenta con su historia clínica. (Ver en anexos tabla No 39)

Solamente el 78% de los expedientes cuenta con Examen Físico al momento del ingreso de cada persona. En coherencia con la ausencia de historias clínicas en los expedientes de mujeres el examen físico se encuentra también ausente en 2 de cada 5 de ellos. (Ver en anexos tabla No 40)

Cerca de la mitad de hombres y mujeres ingresan al servicio de Infectología con Diagnóstico de VIH, PVS, y/o infecciones oportunistas. Llama la atención que alrededor de 2 mujeres de cada 5 de ellas, ingresan sin diagnóstico escrito en el expediente. (Ver en anexos tabla No 41)

Solo el 11% de los expedientes clínicos cuenta con el examen de wester blot al ingreso de las/os usuarios. (Ver en anexos tabla No 42)

Destaca que solo a un tercio de las personas que han ingresado al Programa del servicio de Infectología se les ha realizado examen de CD4 en porcentajes similares para hombres y mujeres. (Ver en anexos tabla No 43)

La carga viral fue realizada solo en 3 de cada 10 personas que ingresaron al servicio de Infectología. (Ver en anexos tabla No 44)

Se ha iniciado TAR en 9 de cada 10 personas indistintamente del sexo. Este resultado se corresponde a la tabla No 12, en la que se muestra que el 63% que asiste al servicio lo hace para retiro de TAR. (Ver en anexos tabla No 45)

Destaca que no se realiza perfil bioquímico completo para el inicio de TAR. Entre las más importantes pruebas ausentes en los expedientes se encuentran la prueba de amilasa y el Examen general de orina. Llama la atención que solo 3 de cada 5 personas cuenta con el análisis de CD4 en su expediente para iniciar TAR. Las pruebas para el diagnóstico temprano de Infecciones oportunistas como Toxotest y RPR se realizan en menos de la mitad de las personas con VIH y la realización de la prueba de Kinyoun es casi nula. (Ver en anexos tabla No 46)

De las 3 evaluaciones especializadas que se deben realizar de acuerdo a protocolos de atención, La valoración oftalmológica es la que se cumple con mayor frecuencia y se realiza fuera de la unidad de atención. 3 de cada 10 personas que fueron referidas son hombres, en tanto solo 1 de cada 10 mujeres fue referida. (Ver en anexos tabla No 47)

Sólo el 15% de expedientes de mujeres registra una orden o un examen de citología cervical al inicio de TAR y solamente 1 de cada 10 de ellas ha recibido la indicación de una prueba de embarazo a pesar que el 86% de ellas se encuentran en edad fértil. (Ver en anexos tabla No 48)

El cumplimiento del esquema de inicio de la TAR de acuerdo al protocolo de adultos se observa en 9 de cada 10 hombres, destaca una importante diferencia con respecto a las mujeres en las que este protocolo se cumple solo en 7 de cada 10 de ellas.

La realización de carga viral a los 3 meses como parte del seguimiento de atención para evaluar la eficacia de la Terapia, se ha realizado solamente en cerca de la mitad de las personas que iniciaron TAR de forma semejante a la realización de CD4. Las proporciones entre hombres y mujeres no mostraron diferencias. (Ver en anexos tablas No 50-51)

Destaca que el 29% de personas requerían tratamiento para infecciones oportunistas. El tratamiento fue indicado a 8 de cada 10 de ellas en proporciones similares en hombres y mujeres. (Ver en anexos tabla No 52)

El tratamiento para infecciones oportunistas fue proporcionado en la mayoría de las personas, destaca que la proporción de medicamentos es ligeramente

superior a la indicación probablemente porque en algunos casos no se escribió o archivó el último resultado de CD4. (Ver en anexos tabla No 53)

El tratamiento que se indicó con mayor frecuencia fue Trimetoprim sulfametoxazol con ligera ventaja en relación a los hombres. Destaca que Isoniacida no fue indicado en mujeres. (Ver en anexos tabla No 54)

En general la búsqueda de la coinfección TB VIH se observa muy pobre. Destaca que se ordena con mayor frecuencia la Radiografía de tórax en correspondencia probablemente al nivel de atención. La prueba de PPD se indica únicamente en 1 de cada 10 personas atendidas y BAAR en 2 de cada 10 de ellas. (Ver en anexos tabla No 55)

Llama la atención que 6 de cada 10 personas asisten regularmente a su citas y que cerca de la mitad pierde las citas para retiro de TAR. (Ver en anexos tabla No 56)

Evidentemente no se escribe en los expedientes clínicos acerca de la condición y el estado de salud de las personas con VIH en la consulta, por ende no se compara el mejoramiento o evolución tórpida en relación a las consultas anteriores. Destaca que solamente se realizó una evaluación clínica en 3 de cada 10 personas atendidas. (Ver en anexos tabla No 57)

En relación al conocimiento de la guía de atención de adultos el 100% del personal médico afirma conocerlas y el 67% del personal de apoyo.

Llama la atención que el personal de servicios complementarios no conoce esta guía. (Ver en anexos tabla No 58)

Las normas de bioseguridad son conocidas por 4 de cada 5 trabajadores de la salud que atiende a personas con VIH. (Ver en anexos tabla No 59)

Los estándares de calidad son conocidos por el 75% de los médicos abordados en tanto el personal de servicios complementarios desconoce el contenido de este documento. (Ver en anexos tabla No 60)

En relación a los retos y desafíos que enfrenta el personal de salud 9 de cada 10 personas reconocen como principales limitantes la falta de recursos técnicos y diagnósticos. (Ver en anexos tabla No 61)

IX. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Con la finalidad de destacar elementos que aporten a la toma de decisiones a nivel local e institucional, el análisis trata de establecer vínculos determinantes que han hecho posible o han limitado los resultados.

Se consideran los resultados en dos niveles: uno de ellos la calidad de atención valorada por las personas atendidas y el segundo, en base al cumplimiento de normas y estándares de calidad en el proceso de atención.

De esta manera se establecen como indicadores de resultado los siguientes:

- La valoración de la atención recibida por las/os usuarias al ser atendida por el vigilante, admisionista, médico, enfermera, farmacéutico y laboratorista.
- El Impacto en el mejoramiento de la salud a expensas de la atención recibida en la unidad de salud.
- El cumplimiento de protocolo para inicio de TAR
- Evaluación sistemática de las/os usuarios por el personal de salud en el servicio.
- Valoración del personal de salud acerca de las limitaciones en el proceso de atención.

Valoración de la Atención recibida: Relaciones Interpersonales, satisfacción de usuarios/as

Atención del Vigilante: 7 de cada 10 hombres opinó que la atención del vigilante fue excelente y 8 de cada 10 mujeres. No existe asociación entre el sexo y el trato recibido por el vigilante (OR=0.65, IC 0.25-1.66)

Atención de Admisionista: Valoraron como excelente la atención recibida 7 de cada 10 hombres y 8 de cada 10 mujeres. No se observó asociación entre el sexo y el trato recibido por la admisionista (OR=0.45, IC: 0.15-1.25. Valor de $p=0.091$)

Atención de Enfermera: Reconocieron como excelente el trato recibido por la enfermera 9 de cada 10 hombres y 9 de cada 10 mujeres. No se demostró asociación entre el sexo y la atención recibida por la enfermera. (OR=0.50, IC: 0.07-2.64, Valor de $p=0.38$)

Atención Médica: 98% de hombres y 92% de mujeres reconoció como excelente la atención recibida por el personal médico. Se observa que ser atendido por el personal médico ofrece la posibilidad de la excelencia en la atención para hombres y mujeres. (OR=4.24 IC: 0.54-38.1, Valor de $p=0.095$).

Atención de farmacéutico: 4 de cada 5 personas reconocieron como excelente la atención recibida por el farmacéutico. Se observa asociación significativa que revela mejor trato del personal de farmacia a favor del sexo masculino. (OR=1.66, IC: 0.57-4.78)

Atención de laboratorista: 8 de cada 10 hombres y 9 de cada 10 mujeres valoraron la atención recibida por el/la laboratorista como excelente. No hay asociación significativa entre el sexo y la atención recibida. (OR=0.21 IC: 0.03-1.00 valor de $p=0.0027$)

En promedio los usuarios/as valoran la atención recibida por el personal de consulta externa del Hospital es excelente hasta en un 85%.

El Impacto en el mejoramiento de la salud a expensas de la atención recibida en la unidad de salud.

La atención brindada ha sido reconocida como de mucho impacto para el mejoramiento de la salud en 8 de cada 10 de las personas abordadas, tanto hombres como mujeres. Preocupa un 15% de personas que percibe que el impacto en el mejoramiento de la salud ha sido poco o muy poco. No hay asociación que implique que el sexo constituya un factor importante para hacer diferencias significativas en relación a la valoración de la atención brindada. (OR=0.86 OIC: 0.25-2.03, valor de $p=0.79$)

El cumplimiento de los estándares de calidad y protocolos de atención.

El cumplimiento de protocolo de atención se considera desde tres aspectos fundamentales:

El primer aspecto está relacionado con la presencia de exámenes importantes en los expedientes clínicos que justifiquen el ingreso de las personas al servicio de Infectología realizando el diagnóstico de Persona con VIH o Infección por VIH. Entre estos exámenes se encuentran:

La prueba de Western Blot al ingreso de las/os usuarios al servicio se encuentra presente solamente en el 12% de los expedientes sin diferencia entre hombres y mujeres.

Los CD4 al ingreso se encuentran en 3 de cada 10 hombres y en 4 de cada 10 mujeres sin asociación en relación al sexo. (OR=0.63, IC0.27-1.46, valor de $p=0.23$)

La carga viral está presente con mayor frecuencia en hombres observando que a su ingreso 3 de cada 10 de ellos cuenta con esta prueba en su expediente, en tanto en las mujeres está presente en 1 de cada 5 de ellas. (OR=1.52, IC: 0.60-3.98, valor de $p=0.33$)

El segundo aspecto es la constancia del llenado en el expediente de la historia clínica y el examen físico de cada usuaria/o a su ingreso, destacándose que ambos se encuentran presentes en 4 de cada 5 hombres y en 3 de cada 5 mujeres. Se evidencia asociación significativa entre ser hombre y que los facultativos realicen la historia clínica y el examen físico, situación que coloca en desventaja la calidad de atención al sexo femenino (OR= 2.66, IC: 1.04-6.84, Valor de $p=0.022$).

El tercer aspecto se basa en evidenciar la realización de análisis que forman parte de los criterios adecuados para el inicio de la Terapia Antirretroviral, entre estos análisis se encuentran el perfil bioquímico que solamente está presente en 2% de los expedientes revisados, asimismo las células CD4 se encuentran en 7 de cada 10 expedientes y exámenes como Toxotest, RPR y Hepatitis B se encuentran en cerca de la mitad de los expedientes sin

presencia de asociaciones significativas entre hombres y mujeres (OR =0.9 en la mayoría)

Cumplimiento de los estándares de calidad

Personas con VIH que recibieron TAR de acuerdo al protocolo del MINSA.

Este aspecto se fundamenta en el cumplimiento del esquema farmacológico de inicio de la TAR de acuerdo al protocolo de adultos, este cumplimiento se evidencia en 9 de cada 10 hombres. Destaca una diferencia muy significativa desfavorable para el grupo de mujeres VIH en las que se cumple solo en 7 de cada 10 de ellas. (OR= 4.18, IC: 1.25-14.20, valor de $p=0.006$).

El diagnóstico precoz y el tratamiento profiláctico para las infecciones oportunistas fueron indicados en 4 de cada 5 personas atendidas sin diferencias en relación al sexo. (OR=0.64, IC: 0.02-7.71 valor de $p= 0.7$)

La búsqueda de la coinfección TB-VIH se realizó a través de la utilización de medios diagnósticos en el caso de PPD únicamente en el 10% de expedientes de PVS atendidos se les indicó la prueba no encontrando diferencias en relación al hecho de ser hombre o mujer (OR= 1.28, IC: 0.30-6.28 valor de $p=0.72$) El BAAR, 17% de los expedientes contaban con resultados del análisis de esputo (OR= 0.65, IC:0.23-1.00 valor de $p=0.37$). Es llamativo que la imagenología como medio diagnóstico es el más utilizado para la investigación de VIH-TB, 22% de PVS tuvieron acceso a prueba de imagenología encontrando diferencia significativa a favor del sexo masculino. (OR= 0.31, IC:0.11-0.87 valor de $p=0.01$)

Evaluación sistemática de las/os usuarios por el personal de salud en el servicio.

Evidentemente hay dificultades en relación a la evaluación sistemática de la evolución de las personas, las que se deben realizar por el personal médico

en cada consulta. Esta evaluación se realiza en 1 de cada 3 personas atendidas lo que implica limitaciones para poder definir pautas a seguir desde el punto de vista médico, psicosocial y nutricional. (OR= 1.36, IC: 0.56-3.34, valor de $p=0.46$).

Valoración del personal de salud acerca de las limitaciones en el proceso de atención.

Conocimiento de los estándares de calidad por el personal de salud:

Del personal entrevistado se encontró que el 75% del personal médico expresa conocer acerca de los estándares de calidad, una tercera parte del personal de apoyo y son completamente desconocidos para el personal de servicios complementarios.

De la misma manera la Guía de Atención a personas con VIH es conocida por el 100% del personal médico, por 2/3 partes del personal de apoyo y es desconocida para el personal de servicios complementarios.

En general las normas de Bioseguridad son conocidas por casi el 80% del personal que brinda atención. Destaca que el 100% del personal médico las conoce, dos terceras partes del personal de apoyo y la mitad del personal de servicios complementarios.

La mayoría del personal de atención; 9 de cada 10 de ellos expresa que enfrentan diariamente como desafíos la falta de recursos humanos, técnicos, financieros y de insumos de medicamentos para brindar servicios de calidad.

X. CONCLUSIONES

- 1) La mayoría de participantes en el estudio son hombres y proceden de Managua. Destaca que la mayoría de hombres con VIH se encuentran en edades que oscilan entre 31 y 42 años de edad, son solteros, alcanzaron los más altos niveles educativos y son quienes con mayor frecuencia realizan algún tipo de estudio, cuentan con empleo y gozan de menor dependencia económica.
- 2) La mayor parte de usuarias/os expresó que los servicios recibidos en la consulta externa fueron excelentes, recibiendo trato con respeto, confidencialidad y privacidad asimismo reconocen que han sido de mucho impacto para el mejoramiento de la salud.
- 3) Las principales limitaciones en relación a la calidad de atención están vinculadas al cumplimiento de protocolos y estándares, principalmente los que implican utilización de medios diagnósticos importantes en la toma de decisiones como el conteo sistemático de CD4, carga viral, perfil bioquímico y análisis para el diagnóstico de coinfección TB-VIH y otras infecciones oportunistas, asimismo se evidenciaron diferencias en el proceso de atención especialmente en el llenado de historias clínicas, examen físico, análisis de carga viral y otras pruebas que colocan en desventaja a las mujeres.

XI. RECOMENDACIONES

DIRIGIDAS A AUTORIDADES DEL MINSA

Se debe explorar mecanismos efectivos y a corto plazo que permitan descentralizar la realización de exámenes diagnósticos fundamentales para el manejo y toma de decisiones por el personal médico y en consecuencia el aseguramiento de la calidad.

Fortalecer el nivel de atención primaria a fin de realizar el diagnóstico precoz del VIH y de las infecciones oportunistas.

Realizar actividades educativas permanentes que permitan compartir la actualización de normas y protocolos con el personal de salud así como la evaluación de la aplicación de estas normas.

Formular estrategias que garanticen financiamiento para recursos humanos y técnicos que mejoren el proceso de atención y que garanticen la profilaxis y tratamientos de las infecciones oportunistas.

Revisar y/o evaluar condiciones especiales en que se deben ordenar análisis y otros exámenes complementarios por el personal médico a fin de ahorrar recursos.

DIRIGIDAS A LAS AUTORIDADES DEL HOSPITAL ROBERTO CALDERON

Reactivar los comités de calidad que garanticen el seguimiento de la aplicación de estándares y protocolos por el personal de salud.

Buscar estrategias para el monitoreo constante y permanente de la satisfacción de usuarias/os.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ONUSIDA
Secretario General de las Naciones Unidas
Informe ONUSIDA Abril 2010.
www.news.sida-aids.org/sida-en-cifra
2. Vigilancia Epidemiológica. MINSA de Nicaragua.
Nicaragua 2009
3. Beteta. E Recibió MINSA donación venezolana de medicamentos para pacientes con VIH. Periódico El 19
22 de Abril 2010. 19:21:11
4. Llanos Zavalaga, Luis Fernando; Mayca Pérez, Julio Ander; Navarro Chumbes, Gian Carlos. Perceptions in relationship to the quality of care related to HAART among persons living with a diagnosis of HIV-AIDS [Rev. méd. hered](#);17(3):156-169, jul.-sept. 2006. tab.
5. J. Maziel Girón V1a ; Eddy R. Segura1b ; Víctor Salazar C1c ; Rocío Valverde A1d ; Ximena Salazar L1e ; Carlos F. Cáceres1f
People living with HIV/AIDS´ perceptions about health care services and highly active antiretroviral treatment: a cross-sectional study in 5 cities of Peru. v.24 n.3 Lima jul./set 2007.
6. *Nursing and Health Sciences*

Modelo de causalidad de la salud: la calidad relacionada con la salud de la vida personas que viven con el VIH / SIDA en la región norte de Tailandia. (2008), 10, 216–221

7. JS Josephs,¹ JA Fleishman,² PT Korthuis,³ RD Moore¹ and KA Gebo¹ for the HIV Emergency department utilization among HIV-infected patients in a multisite multistate study*
DOI: 10.1111/j.1468-1293.2009.00748.x
HIV Medicine (2010), 11, 74–84
8. Morales Alfredo José. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/sida en médicos de ginecología y obstetricia en el Hospital Bertha Calderón. Febrero 2009.
9. Gutiérrez González Zela. Calidad de atención médica en sala de emergencia del hospital César Amador Molina SILAIAS Matagalpa III trimestre. Año 2009
10. Escobar Michelle. Conocimientos, actitudes y prácticas de VIH/SIDA en personal médico, enfermería y laboratorio, Hospital Alemán Nicaragüense.
Enero 2009.
11. Pineda Zaira. Dossier Gerencia del cambio organizacional MSP Año 2010. CIES Nicaragua
12. Orozco Miguel. Dossier Gerencia de calidad MSP Año 2010. CIES Nicaragua.
13. Plan Estratégico Nacional de ITS, VIH y sida Nicaragua 2006-2010 p.23-25
14. Orozco Miguel. Diagnóstico de Situación y Respuesta al VIH y Sida en Nicaragua. Nicaragua 2008
15. Estándares e indicadores de calidad de los procesos de atención en salud: Planificación Familiar, Salud Materna, Salud Neonatal y

de la Niñez, VIH/Sida y uso correcto de las soluciones antisépticas e higiene de manos. MINSA, Nicaragua 2008.

16. Protocolo de manejo integral de adultos con VIH/sida. Ministerio de Salud. Nicaragua 2009.

ANEXOS

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Valores	Escala
Características socio demográficas	Datos generales de la persona que permite realizar una descripción general.	Edad: periodo en años transcurrido desde el nacimiento de la persona hasta el momento de la encuesta	>18 años	Continua
		Sexo: Condición Biológica que permite diferenciar a un hombre y una mujer	M F	Nominal
		Estudio actual: Condición actual de la de la persona en relación a la aprehensión de conocimientos al momento de encuesta	Si No	Nominal
		Escolaridad: Tiempo de asistencia a la escuela o centro de enseñanza hasta último grado aprobado.	Analfabeta Primaria Secundaria Universidad	Nominal
		Religión	Católica Evangélica Testigo de Jehová Otras	Nominal
		Procedencia: Clasificación según el área geográfica donde vive la persona.	Urbana Rural	Nominal

		Departamento	Managua Masaya Granada Carazo Rivas León Boaco Chontales Río San Juan Estelí Nueva Segovia Matagalpa Jinotega RAAN RAAS	Nominal
		Estado Civil: Condición de la persona en lo que respecta a sus relaciones de pareja en la sociedad	Casada Unión Libre Divorciada Soltera	Nominal
		Tipo de Trabajo: Actividad que realiza y le permite obtener o no ingresos:	Agentes de servicios Obreros Comerciantes Docentes Administradores Otros Domestica Recolectores de	Nominal

			la Chureca Ama de Casa	
		Trabajo por cuenta propia: Actividad que le genera ingresos propios	Si No	
		Participación en organización	Si No	Nominal
		Recurrencia de la demanda al servicio.	Primera vez. subsecuente	Nominal
		Razón por la que demanda el servicio de atención en salud.	Cita para seguimiento de su problema de base. Retiro de TAR	Nominal
		Identidad sexual: Es el sentimiento de pertenencia a uno u otro sexo es decir, el convencimiento de ser hombre o mujer	Heterosexual Bisexual Homosexual Transgénero Lesbiana	Nominal
Dimensiones de la Calidad	Continuidad	Referencia. Forma en que la usuaria/o acudió o conoce o la unidad	Espontaneo Referido unidad de salud ONG	Nominal
		Hospitalizaciones. Es el antecedente de ingreso gratuito a un servicio de la unidad.	Si No	Nominal
	Acceso al servicio. (Oportunidad)	Tiempos de espera desde su hogar que es atendido.	< 30 minutos 30-60 minutos	Continua

		Horas de viaje desde su casa hasta llegar a la unidad.	De 1-2 horas > de 3 horas	
		Tiempo de espera para ser atendido/a en el servicio.	< 30 minutos 30-60 minutos De 1-2 horas > de 3 horas	Continua
		Percepción por el usuario del tiempo de atención	Suficiente Insuficiente	Nominal
	Grado de Satisfacción.	Valoración por usuaria/o de la atención recibida en diferentes ambientes de consulta externa; trato de Vigilante, admisionista, enfermera/o, médico/a, laboratorista, farmacéutico	Excelente Regular Mala	Nominal
	Relaciones Interpersonales	Valoración de el/la usuaria sobre el trato, interés y actitud del personal. (Amabilidad, confidencialidad Respeto Privacidad)	Si No	Nominal
	Seguridad	Indicaciones para las dosis y manejo de RAM de TAR.	Si No	Nominal
		Uso de guantes para extracción y manejo de muestras biológicas.	Si No	Nominal
		Provisión adecuada de Tratamiento (si dura hasta fecha de cita de retiro de TAR)	Si No	Nominal
		Obtención de	Si	Nominal

		medicamentos gratuitos	No	
	Comodidad	Transporte de traslado. Facilitación por el hospital de transporte ante la necesidad de interconsulta o referencia a otras unidades de salud.	Si No	Nominal
		Entrega de materiales educativos y condones	Si No	Nominal
	Eficacia	Recomendaciones recibidas Infecciones oportunistas. Ejercicios Dieta y nutrición Adherencia a TAR Manejo de las reacciones adversas de la TAR Practicas de sexo seguro Otras	Si No	Nominal
		Contribución de la atención médica en el estado de salud: Es la valoración del /la usuaria sobre el impacto de la atención recibida en el mejoramiento de la salud	Mucho Poco Muy Poco	Nominal
Normas de calidad	Elementos básicos del Expediente/protocolo	Historia clínica	Si No	Nominal
		Examen Físico	Si No	Nominal

		Western Blot, CD4	Si No	Nominal
		Carga Viral	Si No	Nominal
		IMC	Si No	Nominal
		Diagnóstico	Si No	Nominal
	Estándares de Calidad	Inicio de TAR	Si No	Nominal
		Perfil bioquímico completo	Si No	Nominal
		BHC	Si No	Nominal
		EGH	Si No	Nominal
		CD4	Si No	Nominal
		Carga Viral	Si No	Nominal
		AgsVHB (hepatitis B)	Si No	Nominal
		Ac VHC (hepatitis C)	Si No	Nominal
		Toxotest (IgM e IgG).	Si No	Nominal

		VDRL o RPR,	Si No	Nominal
		Kinyoun	Si No	Nominal
		Papanicolaou cervical	Si No No aplica	Nominal
		Valoración oftalmológica.	Si No	Nominal
		Evaluación nutricional	Si No	Nominal
		Evaluación psicosocial,	Si No	Nominal
		prueba de embarazo en MEF	Si No No aplica	Nominal
		Inicio de TAR de acuerdo al Protocolo de manejo integral de adultos con VIH/sida	Si No	Nominal
		Monitoreo adecuado de CD4 y Carga Viral (cada 2-3 meses)		Nominal
		Evidencia de indicación de profilaxis para IO	Si No	Nominal
		Realización de exámenes para búsqueda confección TB/VIH	Si No	Nominal
		Evaluación del estado clínico de acuerdo a indicadores (IMC, IO,	Si	Nominal

		aptitud para el trabajo)	No	
		Asistencia a citas con responsabilidad	Si No	Nominal
		Adherencia a Terapia Antirretroviral	Si No	Nominal

21 ¿ Cómo opina fue la atención en consulta externa al ser atendido/a por :

Vigilante	Excelente <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Mala <input type="checkbox"/>
	por qué? <input type="text"/>		
Admisionista	Excelente <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Mala <input type="checkbox"/>
	por qué? <input type="text"/>		
Médico/a	Excelente <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Mala <input type="checkbox"/>
	por qué? <input type="text"/>		
Enfermera	Excelente <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Mala <input type="checkbox"/>
	por que? <input type="text"/>		
Laboratorio	Excelente <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Mala <input type="checkbox"/>
	por qué? <input type="text"/>		
Farmacéutico/a	Excelente <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Mala <input type="checkbox"/>

22 Ha estado hospitalizado? si no Le cobraron?
caso si... que le cobraron?

23 ¿Cuando le han tomado muestras en el laboratorio el/la tècnica usò guantes? si no

24 Cuando lo han referido a otra unidad le han explicado por que? si no

25 ¿Le facilitaron el transporte? si no

26 Cuando le prescriben medicamentos en esta unidad ¿ cómo los obtiene?
Gratis en el hospital Los compra Algunos gratis y otros comprados

27 ¿Cuando le indican tratamiento quien le explica sobre las dosis y Reacciones adversas de la Terapia antirretroviral?
Médico Enfermera Farmacéutico ninguno

28 ¿La cantidad de medicamentos antirretrovirales le dura hasta el día de su proxima cita? si no

29 Le han cambiado este tratamiento alguna vez? si no Por que?

30 ¿Le han realizado recomendaciones sobre:
Prevencion de transmisión VIH si no Grupos de apoyo si no
Cuidados odontológicos si no Cuidados nutricionales si no
Infecciones oportunistas si no Ejercicios si no

31 ¿Ha recibido en consulta: materiales educativos si no condones si no

32 ¿Como valora usted que ha impactado la atención médica recibida en este centro para el mejoramiento de su salud?
He mejorado mucho Poco Muy poco

Observaciones/sugerencias
Muchas Gracias!!!



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS DE LA SALUD



Calidad de atención en personas con VIH atendidas en consulta externa del H
Managua, Noviembre 2010

Instrumento No 2

Estudio de Calidad de Atención HRCR
Instrumento para Revisión de Expediente Clínico

Unidad	Encuestador-a	Código	No encuesta
1	En el expediente clínico consta a su ingreso:		Fecha de primera atención
Historia Clínica	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Examen Físico	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
WB	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	CD4	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
OTRO	Se calcula y anota IMC?		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Diagnóstico			No registrado <input type="checkbox"/>
2	Se ha iniciado TAR ?		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> caso no pasar a la # 5
3	Esta registrado si se le realizaron los siguientes analisis para el inicio de TAR?		
BHC	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	EGH	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Perfil bioquímico:	completo si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	no es completo si no tiene un examen	
Carga Viral	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	AgsVHB	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
CD4	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	R de Torax	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Toxotest	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	IgM	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
RPR/VDRL	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Kinyoun	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Evaluación; Oftalmológica	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Nutricional	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Evaluación Psicosocial	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		
En caso Mujeres en edad fértil:	Papanicolaou cervical	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
	Prueba de embarazo	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
4	Al iniciar TAR ¿cuáles de estos medicamentos se indicaron?		(2 ITRAN+1-2IP)
	(2 ITRAN+1inhibidor de la transcriptasa reversa no nucleosido)		
	ITRAN	ITRNN	Ritonavir (RTV)
	Zidovudina (AZT, ZDV)	Efavirenz	Indinavir (IDV)
	Estavudina (d4T)	Nevirapina	Otro <input type="checkbox"/>
	Lamivudina (3TC)	Tenofovir	
	Abacavir (ABC)		
	Tenofovir (TDF)		
	combinaciones		
	AZT 300 mg + 3TC 150 mg / (Combivir o Duovir)	L/R	Kaletra o aluvia <input type="checkbox"/>
	FTC 200 mg + TDF 300 mg / (Truvada®)		
	¿Se cumplió protocolo de adultos?	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
5	Durante el último año ... se le realizaron subsecuentemente los siguientes exámenes?		
Carga Viral	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	< 3 meses <input type="checkbox"/>	> 3meses <input type="checkbox"/>
CD4	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	< 3 meses <input type="checkbox"/>	> 3meses <input type="checkbox"/>
6	El valor mas bajo de CD4 fue...		
7	Si fue < 200 cel/ul se le indico tratamiento para infecciones oportunistas?		Caso > 200 pasar a # 9
	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	¿Cuál fue el tratamiento indicado?	INH <input type="checkbox"/> TMS <input type="checkbox"/>
8	¿Se le proporciona el tratamiento? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no registrado <input type="checkbox"/>		
9	Se han realizado exámenes para la búsqueda Coinfección TB - VIH		
PPD	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	BAAR	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
		R. de Torax	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
10	¿Se ha valorado el estado clínico de la persona en 2 últimas consultas si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		
	<i>Registro de pérdida de peso, IO, estado ambulatorio</i>		
	Durante los 2 últimos años		
11	En cuanto a la continuidad y responsabilidad del usuario/a en el expediente consta si:		

Asiste siempre a sus citas de seguimiento si no

Asiste siempre a sus citas para retiro de TAR si no No registrado

Dificultades en la adherencia? si no No registrado

Obsevaciones



Calidad de atención en personas con VIH atendidas en consulta externa del HRCR
Managua, Noviembre 2010

Instrumento No 3

Guía de Observación

Existe un espacio adecuado para la espera del servicio que demanda.

existen suficientes sillas para todos/las usuarias

si no

hay buena ventilación

si no

hay buena iluminación

si no

el lugar está limpio y con buen olor

si no

La atención en la clínica se realiza con privacidad

hay puertas en los consultorios

si no

las puertas permanecen cerradas durante las consultas

si no

en la sala de espera se puede escuchar lo que ocurre durante las consultas

si no

El tiempo promedio de duración de la consulta es de:

Marque una de las opciones

Usar escala de entrevista.

De 5-19 minutos

20-40 minutos

Más de 40 minutos

hay información disponible para las personas en sala de espera:

afiches

si no

murales

si no

trípticos

si no

revistas

si no

Observar cumplimiento de normas de bioseguridad:

Personal de
limpieza

uso de guantes

si

no

vestuario

si

no

calzado

si

no



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS DE LA SALUD



Calidad de atención en personas con VIH atendidas en consulta externa del HRCR
Managua, Noviembre 2010

Instrumento No 4

Perfil profesional:

Jefe de servicio Médico/a Residente

Médico/a Especialista Médico/a Interno

Enfermera Laboratorista Farmacéutico

Auxiliar de enfermería Admisionista.

1. Conoce usted Los Estándares de calidad en los procesos de atención en salud?

si/no

2. Conoce la Guía de atención Integral de adultos con VIH

si/no

3. Conoce las normas de Bioseguridad

si/no

4. Ha recibido capacitaciones por personal del Ministerio de Salud sobre normas y guías de atención a personas con VIH? si no

5. Que desafíos o retos enfrenta desde su área de trabajo para brindar atención de calidad?

6. Qué recomendaciones haría para mejorar los servicios en:

Consulta Externa:

Hospitalización

MINSA

Tabla No 1
Distribución de Personas según edad y sexo
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Edad	Total	Hombres		Mujeres	
		N	%	N	%
18-24 años	16	10	63%	6	38%
25-30 años	33	18	55%	15	45%
31-36 años	31	26	84%	5	16%
37-42 años	16	12	75%	4	25%
> 42 años	35	30	86%	5	14%
Total	131	96	73%	35	27%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

1= En 4 casos no se registra edad y en 2 casos no se registra sexo

Tabla No 2
Distribución de usuarias/os que estudian y no estudian según sexo
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Grupos de edad	Total encuestados/as		Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%	N	%
Estudia	21	15%	16	16%	5	14%
No estudia	116	85%	82	84%	32	86%
Total	137	100%	98	100%	37	100%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

1= En 2 casos no se registra sexo

Tabla No 3
Distribución de usuarias/os que estudian según edad y sexo
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Edad	Total	Hombres		Mujeres	
		N	%	N	%
18-24 años	6	6	100%	0	0%
25-30 años	4	3	75%	1	25%
31-36 años	8	5	63%	3	38%
37-42 años	3	2	67%	1	33%
Total	21	16	76%	5	24%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

Tabla No 4
Distribución de usuarias/os según escolaridad y sexo
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Escolaridad	Total encuestados/as		Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%	N	%
No lee ni escribe	3	2%	1	1%	2	5%
Primaria	34	25%	20	20%	14	38%
Secundaria	58	42%	42	43%	16	43%
Universidad	40	29%	35	36%	5	14%
Total	135	99%	98	100%	37	100%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

1= En 2 casos no se registra dato

Tabla No 5
Procedencia de usuarias/os por departamento según sexo
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Procedencia	Total encuestados/as		Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%	N	%
Managua	95	69%	68	69%	27	73%
Masaya	7	5%	5	5%	2	5%
Chontales	7	5%	6	6%	1	3%
Carazo	3	2%	3	3%	0	0%
RAAN	5	4%	3	3%	2	5%
Boaco	4	3%	2	2%	2	5%
Matagalpa	3	2%	3	3%	0	0%
Granada	3	2%	2	2%	1	3%
Estelí	2	1%	0	0%	2	5%
Chinandega	1	1%	1	1%	0	0%
RAAS	1	1%	1	1%	0	0%
Rio San Juan	1	1%	1	1%	0	0%
Total	132	96%	95	97%	37	100%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

1= En 5 casos no se registra dato

Tabla No 6
Distribución de usuarias/os según zona de procedencia y sexo
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Procedencia	Total encuestados/as		Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%	N	%
Urbana	98	72%	78	80%	30	81%
Rural	37	27%	20	20%	7	19%
Total	135	99%	98	100%	37	100%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

1= En 2 casos no se registra sexo

Tabla No 7
Distribución de usuarias/os según estado civil y sexo
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Estado Civil	Total encuestados/as		Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%	N	%
Soltero	79	58%	67	68%	12	32%
Casado	24	18%	17	17%	7	19%
Unión libre	23	17%	11	11%	12	32%
Separado	3	2%	3	3%	0	0%
Viudo	6	4%	0	0%	6	16%
Total	135	99%	98	100%	37	100%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

1= En 2 casos no se registra sexo

Tabla No 8
Distribución de usuarias/os según religión a la que pertenece y sexo
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Religión	Total encuestados/as		Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%	N	%
Ninguna	10	7%	6	6%	4	11%
Católica	67	49%	52	53%	14	38%
Evangélico	58	42%	38	39%	19	51%
Testigo de Jehová	1	1%	1	1%	0	0%
Otra	1	1%	1	1%	0	0%
Total	137	100%	98	100%	37	100%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

1= En 2 casos no se registra sexo

Tabla No 9
Distribución de usuarias/os de primera vez y subsecuentes
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Asistencia	Total encuestados/as	
	N	%
Primera vez	7	5%
Subsecuente	130	95%
Total	137	100%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

Tabla No 10
Distribución de usuarias/os espontáneos y citados
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Visita	Total encuestados/as	
	N	%
Espontanea	25	18%
Cita	112	82%
Total	137	100%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

Tabla No 11
Distribución de usuarias/os por referencia al servicio
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Asisten 1era vez	Total encuestados/as		Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%	N	%
Referido Hospital	91	66%	68	69%	23	62%
Espontaneo	38	28%	22	22%	14	38%
Referido ONG	7	5%	7	7%	0	0%
Total	136	99%	97	99%	37	100%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

1= En 2 caso no se registra sexo, en 1 caso no se registra dato

Tabla No 12
Distribución de usuarias según motivo de asistencia
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Consulta	Total encuestados/as	
	N	%
Retiro de TAR	79	63%
Consulta	46	37%
Total	125	100%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

1= En 12 casos no se registra motivo de asistencia

Tabla No 13
Distribución de usuarias/os según trabajan o no trabajan y sexo
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Trabaja	Total encuestados/as		Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%	N	%
Trabaja	76	56%	63	64%	13	35%
No Trabaja	59	44%	35	36%	24	65%
Total	135	100%	98	100%	37	100%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

1= En 2 casos no se registra sexo

Tabla No 14
Distribución de usuarias/os según ocupación y sexo
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Trabajo	Total encuestados/as		Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%	N	%
Agentes de servicios	21	15%	19	19%	2	5%
Obreros	15	11%	14	14%	1	3%
Comerciantes	15	11%	13	13%	2	5%
Docencia	9	7%	7	7%	2	5%
Administracion	6	4%	6	6%	0	0%
Otros	4	3%	4	4%	0	0%
Domestica	3	2%	0	0%	3	8%
Recolector de Chureca	2	1%	0	0%	2	5%
Ama de Casa	1	1%	0	0%	1	3%
Total	76	55%	10	10%	13	35%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

Tabla No 15
Distribución de usuarias/os que trabajan por cuenta propia y para otros.
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Tipo de Trabajo	Total encuestados/as	
	N	%
Cuenta propia	50	36%
Para otro	24	18%
Total	74	54%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

1= En 2 casos no se registra dato

Tabla No 16
Distribución de usuarias/os que reconocen cuentan con apoyo económico según sexo.
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Trabajo	Total encuestados/as		Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%	N	%
Él /Ella misma	80	58%	62	63%	18	49%
Padres	22	16%	18	18%	4	11%
Otros familiares	18	13%	14	14%	4	11%
Pareja	11	8%	2	2%	9	24%
Hijos	2	1%	1	1%	1	3%
El penal	1	1%	1	1%	0	0%
El Hospital	1	1%	0	0%	1	3%
Total	135	99%	98	100%	37	100%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

1= En 2 casos no se registra dato

Tabla No 17
Distribución de hombres por identidad sexual
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Identidad sexual	Total encuestados/as	
	N	%
Heterosexuales	57	59%
Bisexuales	20	21%
Homosexuales	19	20%
Transgénero	1	1%
Total	97	100%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

1= En 1 caso no se registra sexo

Tabla No 18
Distribución de usuarias/os según organización a la que pertenece y sexo.
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Trabajo	Total encuestados/as		Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%	N	%
Organización. de PVS	19	14%	12	12%	7	19%
Iglesia	3	2%	3	3%	0	0%
ONG	2	1%	1	1%	1	3%
JS 19 de Julio	2	1%	2	2%	0	0%
CIES	2	1%	0	0%	2	5%
CPC	1	1%	0	0%	1	3%
AA	1	1%	1	1%	0	0%
CONSIDA	1	1%	1	1%	0	0%
Org. de la DS	1	1%	1	1%	0	0%
ONUSIDA	1	1%	1	1%	0	0%
Total	33	24%	22	22%	11	30%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

Tabla No 19
Distribución de usuarias/os según tiempo que les toma llegar al servicio
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Tiempo		
	N	%
<30 minutos	59	43%
>30 - 60 min.	36	26%
> 60 min. -2hrs	17	12%
>3 hrs	25	18%
Total	137	100%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

Tabla No 20
Distribución de usuarias/os según tiempo de espera para ser atendidos
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Tiempo de espera	N	
	<30 minutos	97
>30 - 60 min.	24	18%
> 60 min. -2hrs	14	10%
>3 hrs	2	2%
Total	137	100%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

Tabla No 21
Distribución de usuarias/os según valoración del tiempo de atención y sexo
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Tiempo de consulta	Total encuestados/as		Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%	N	%
Suficiente	129	94%	95	97%	34	92%
Insuficiente	6	4%	3	3%	3	8%
Total	135	99%	98	100%	37	100%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

1= En 2 casos no se registra sexo

Tabla No 22
Valoración de usuarias/os del trato y actitud del personal de salud según sexo
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Atención brindada	Total muestra	Respeto		Amabilidad		Confidencialidad		Privacidad	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Hombres	98	98	100%	98	100%	97	99%	96	98%
Mujeres	37	37	100%	36	97%	37	100%	37	100%
Total	135	135	100%	134	99%	134	99%	133	99%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

1= En 2 casos no se registra sexo

Tabla No 23
 Valoración de las usuarias/os del trato recibido por el vigilante
 Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Atención brindada vigilante	Total muestra	Excelente		Regular		Mala	
		N	%	N	%	N	%
Hombres	97	65	67%	25	26%	7	7%
Mujeres	37	28	76%	6	16%	3	8%
Total	134	93	69%	31	23%	10	7%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

1= En 3 casos no se registra dato

Tabla No 24
 Valoración de las usuarias/os del trato recibido por admisionista
 Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Atención brindada admisionista	Total muestra	Excelente		Regular		Mala	
		N	%	N	%	N	%
Hombres	98	68	69%	30	31%	0	0%
Mujeres	37	31	84%	5	14%	1	3%
Total	135	99	73%	35	26%	1	1%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

1= En 2 casos no se registra sexo

Tabla No 25
 Valoración de las usuarias/os del trato recibido por personal médico
 Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Atención brindada personal médico	Total muestra	Excelente		Regular		Mala	
		N	%	N	%	N	%
Hombres	98	96	98%	2	2%	0	0%
Mujeres	37	34	92%	3	8%	0	0%
Total	135	130	96%	5	4%	0	0%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

1= En 2 casos no se registra sexo

Tabla No 26
Valoración de las usuarias/os del trato recibido por enfermería
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Atención brindada enfermería	Total muestra	Excelente		Regular		Mala	
		N	%	N	%	N	%
Hombres	98	88	90%	9	9%	1	1%
Mujeres	37	35	95%	2	5%	0	0%
Total	135	123	91%	11	8%	1	1%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

1= En 2 casos no se registra sexo

Tabla No 27
Valoración de las usuarias/os del trato recibido por laboratorista
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Atención brindada laboratorista	Total muestra	Excelente		Regular		Mala	
		N	%	N	%	N	%
Hombres	98	77	79%	21	21%	0	0%
Mujeres	37	35	95%	2	5%	0	0%
Total	135	112	83%	23	17%	0	0%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

1= En 2 casos no se registra sexo

Tabla No 28
Valoración de las usuarias/os del trato recibido por farmacéutico/a
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Atención brindada farmacéutico	Total muestra	Excelente		Regular		Mala	
		N	%	N	%	N	%
Hombres	98	84	86%	13	13%	1	1%
Mujeres	37	29	78%	6	16%	1	3%
Total	135	113	84%	19	14%	2	1%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

1= En 2 casos no se registra sexo

Tabla No 29
Distribución de usuarios según antecedente de hospitalización y sexo
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Trabaja	Total encuestados/as		Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%	N	%
Hospitalizado	68	50%	53	54%	15	41%
Sin Hospitalizar.	66	49%	45	46%	21	57%
Total	134	99%	98	100%	36	97%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

1= En 2 casos no se registra sexo y en 1 caso no se registra dato

Tabla No 30
Distribución de usuarias/os que observaron uso de guantes por laboratorista y sexo
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Bioseguridad	Total encuestados/as		Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%	N	%
Uso de guantes	118	87%	85	87%	33	89%
No usan guantes	16	12%	12	12%	4	11%
Total	134	99%	97	99%	37	100%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

1= En 2 casos no se registra sexo y en 1 caso no se registra dato

Tabla No 31
Distribución de usuarias/os que reconocen le explican motivo de traslado del servicio
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Explican	Total encuestados/as	
	N	%
Le explican	41	30%
No le explican	13	10%
No lo refieren	83	61%
Total	137	100%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

Tabla No 32
Distribución de usuarias/os que reciben tratamientos gratis y/o comprados
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Provisión medicamentos	N	
	N	%
Gratis	101	74%
Gratis y comprados	32	23%
Total	137	100%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

Tabla No 33
Distribución de usuarias/os que reconocen quien le explica sobre tratamiento
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Explica medica	N	%
Medico/a	126	92%
Enfermera	1	1%
Total	127	93%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

1= En 10 casos no se registra dato

Tabla No 34
Valoración de las usuarias/os acerca de duración de TAR hasta siguiente cita
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Dura TAR	N	%
Siempre	124	91%
Total	124	91%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

Tabla No 35
Distribución de usuarias/os con cambio o sin cambio de TAR según sexo
Consulta Externa Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Cambio TAR	Total encuestados/as		Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%	N	%
Cambio TAR	29	21%	21	21%	8	22%
Sin Cambio	95	70%	67	68%	26	70%
Total	124	92%	88	90%	34	92%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

1= En 10 casos no se registra dato

Tabla No 36
 Usuaris/os que han recibido recomendaciones al ser atendidos
 Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Recomendaciones	Total encuestados/as		
	Muestra	N	%
Preven.ITS/ VIH	137	127	93%
odontología	137	94	69%
nutricional	137	110	80%
Infecciones Oportunistas	137	121	88%
Grupos Apoyo	137	96	70%
Ejercicios	0	0	0%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

Tabla No 37
 Distribución de usuarias/os que han recibido materiales y condones en el servicio
 Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Materiales	Total encuestados/as		
	N	Reciben	%
condones	135	60	44%
Materiales	136	66	49%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

Tabla No 38
 Distribución de usuarias/os que reconocen la contribución de la atención para el mejoramiento de
 su salud según sexo.
 Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Importancia atención	Total encuestados/as		Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%	N	%
Mucho	115	84%	83	85%	32	86%
Poco	14	10%	11	11%	3	8%
Muy poco	6	4%	4	4%	2	5%
Total	135	99%	98	100%	37	100%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

1= En 2 casos no se registra sexo

Tabla No 39

Distribución de usuarias/os cuyos expedientes cuentan con Historia clínica según sexo
 Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Sexo	Total muestra	Historia Clínica	
		N	%
Hombres	97	80	82%
Mujeres	36	23	64%
Total	133	103	77%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

1= En 2 casos no se registra sexo y en 2 casos no se registra dato

Tabla No 40

Distribución de usuarias/os cuyos expedientes cuentan con Examen físico según sexo
 Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Sexo	Total muestra	Examen Físico	
		N	%
Hombres	96	80	83%
Mujeres	36	23	64%
Total	132	103	78%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

1= En 3 casos no se registra dato Examen y en 2 casos no se registra sexo

Tabla No 41
Distribución de usuarias/os cuyos expedientes cuentan con Diagnóstico de ingreso
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Diagnósticos principales	Total muestra		Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%	N	%
VIH+Infecciones Oportunistas	42	31%	29	30%	13	35%
VIH/PVS	32	23%	27	28%	5	14%
Sin Diagnostico	17	12%	10	10%	7	19%
VIH+otros	11	8%	10	10%	1	3%
VIH/PVS+NAC	6	4%	3	3%	3	8%
VIH + Enfermedades metabólicas	4	3%	3	3%	1	3%
VIH+Embarazo o Puerperio	3	2%	0	0%	3	8%
VIH sin TAR/abandono	3	2%	3	3%	0	0%
VIH a Descartar	2	1%	1	1%	1	3%
SIDA/SD Desgaste	2	1%	2	2%	0	0%
PVS+toxicomania	2	1%	2	2%	0	0%
PVS ingreso/Reingreso	2	1%	2	2%	0	0%
VIH + Purpura	1	1%	1	1%	0	0%
PVS +trastornos del sensorio	1	1%	1	1%	0	0%
VIH+TAR	1	1%	0	0%	1	3%
VIH+colelitiasis	1	1%	1	1%	0	0%
Total	130	95%	95	97%	35	95%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

1= En 2 casos no se registra sexo

Tabla No 42
Distribución de usuarias/os cuyos expedientes cuentan con exámenes de Western blot
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Sexo	Total muestra	Western Blot	
		N	%
Hombres	98	11	11%
Mujeres	37	5	14%
Total	135	16	12%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

1= En 2 casos no se registra sexo

Tabla No 43
Distribución de usuarias/os cuyos expedientes cuentan con examen de CD4 a su ingreso
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Sexo	Total muestra	CD4	
		N	%
Hombres	96	31	32%
Mujeres	37	16	43%
Total	133	47	35%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

1= En 4 casos no se registra dato CD4

Tabla No 44
Distribución de usuarias/os cuyos expedientes cuentan con carga viral a su ingreso
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Sexo	Total muestra	Carga Viral	
		N	%
Hombres	95	32	34%
Mujeres	36	9	25%
Total	131	41	31%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

1= En 4 casos no se registra dato Carga viral y en 2 casos no se registra sexo

Tabla No 45
Distribución de usuarias/os que iniciaron terapia antirretroviral según sexo
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Sexo	Total muestra	Inicio TAR	
		N	%
Hombres	98	78	80%
Mujeres	37	33	89%
Total	135	111	82%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

1= En 2 casos no se registra sexo

Tabla No 46
Distribución de usuarias/os que al iniciar TAR se realizaron exámenes de acuerdo protocolo
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Examen	Total encuestados/as con TAR		
	N	Realizan	%
BHC	111	107	96%
EGH	111	4	4%
Perfil bioquímico	111	2	2%
Carga Viral	111	3	3%
CD4	111	76	68%
Toxotest	111	57	51%
IGG	111	52	47%
IGM	111	56	50%
RPR	111	52	47%
AgsVHB	111	35	32%
Kinyoun	111	3	3%
R. de Torax	111	33	30%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

n=111 que han iniciado TAR

Tabla No 47
Distribución de usuarias/os que al iniciar TAR se les ordenaron evaluaciones especiales de
acuerdo a protocolo
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Atención brindada	Total muestra	Oftalmológica		Nutricional		Psicosocial	
		N	%	N	%	N	%
Hombres	111	41	37%	17	15%	15	14%
Mujeres	111	12	11%	7	6%	4	4%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

Tabla No 48
Distribución de mujeres en edad fértil con exámenes ordenados
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

MEF	Total encuestados/as		
	Muestra	N	%
Citología cervical	34	5	15%
Prueba embarazo	34	3	9%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

Tabla No 49
Distribución de usuarias/os que iniciaron TAR de acuerdo a protocolo y estándares de calidad
Consulta Externa Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Sexo	Total muestra	Cumplen protocolo	
		N	%
Hombres	78	78	100%
Mujeres	33	24	73%
Total	111	102	92%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

Tabla No 50
Distribución de usuarias/os que iniciaron TAR y se les realizó control de CD4 a los 3 meses o más
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Sexo	Total muestra	CD4 > 3meses	
		N	%
Hombres	42	33	79%
Mujeres	16	4	25%
Total	58	37	64%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

1= En 13 casos no se registra dato, en 1 caso no se registra sexo

Tabla No 51
Distribución de usuarias/os que iniciaron TAR y se les realizó control de Carga viral a los 3 meses o mas

Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Sexo	Total muestra	CV > 3meses	
		N	%
Hombres	39	30	77%
Mujeres	15	11	73%
Total	54	41	76%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

1= En 9 casos no se registra dato, en 1 caso no se registra sexo

Tabla No 52
Distribución de usuarias/os a quienes se les indicó tratamiento para infecciones oportunistas
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Sexo	Total muestra	Indicación Tratamiento	
		N	%
Hombres	28	23	82%
Mujeres	7	6	86%
Total	35	29	83%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

1= En 4 casos no se registra dato, en 1 caso no se registra sexo

Tabla No 53
Distribución de usuarias/os a quienes se les proporcionó tratamiento para infecciones oportunistas
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Sexo	Total muestra	Proporción Tratamiento	
		N	%
Hombres	28	25	89%
Mujeres	7	6	86%
Total	35	31	89%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

Tabla No 54
Distribución de usuarias/os con tratamiento profiláctico más frecuentemente indicado
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Sexo	Total muestra	INH		TMS	
		N	%	N	%
Hombres	28	3	11%	22	79%
Mujeres	7	0	0%	6	86%
Total	35	3	9%	28	80%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

Tabla No 55
Distribución de usuarias/os a quienes se les ha indicado exámenes diagnósticos de coinfección TB-VIH

Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Sexo	Total muestra	PPD		BAAR		R. de Tórax	
		N	%	N	%	N	%
Hombres	96	10	10%	15	16%	21	22%
Mujeres	36	3	8%	8	22%	11	31%
Total	132	13	10%	23	17%	32	24%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

1= En 3 casos no se registra dato, en 2 caso no se registra sexo

Tabla No 56
Distribución de usuarias/os que asisten a consulta con responsabilidad, retiran TAR oportunamente o presentan dificultades de adherencia

Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Sexo	Total muestra	Asiste siempre		Retira TAR		Dificultad Adherencia	
		N	%	N	%	N	%
Hombres	96	58	60%	52	54%	15	16%
Mujeres	36	24	67%	20	56%	8	22%
Total	132	82	62%	72	55%	23	17%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

Tabla No 57
Distribución de usuarias/os a quienes se les realizó evaluación clínica según estándares
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Sexo	Total muestra	Evaluación Clínica	
		N	%
Hombres	96	35	36%
Mujeres	36	11	31%
Total	132	46	35%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

Tabla No 58
Distribución de personal de salud según conocimiento de la guía de atención de adultos con VIH
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Perfil profesional	Total muestra	SI		NO	
		N	%	N	%
Médicos	4	4	100%	0	0%
Personal de Apoyo	3	2	67%	1	33%
Personal Servicios complementarios	2	0	0%	2	100%
Total	9	6	67%	3	33%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

Tabla No 59
Distribución de personal de salud según conocimiento de las normas de bioseguridad
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Perfil profesional	Total muestra	SI		NO	
		N	%	N	%
Médicos	4	4	100%	0	0%
Personal de Apoyo	3	2	67%	1	33%
Personal Servicios complementarios	2	1	50%	1	50%
Total	9	7	78%	2	22%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

Tabla No 60
Distribución del personal de salud que reconoce ha recibido capacitaciones sobre protocolos de atención o estándares de calidad por el MINSA
Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010

Perfil profesional	Total muestra	SI		NO	
		N	%	N	%
Médicos	4	3	75%	1	25%
Personal de Apoyo	3	1	33%	2	67%
Personal Servicios complementarios	2	0	0%	2	100%
Total	9	4	44%	5	56%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

Tabla No 61
 Distribución del personal de salud de acuerdo al reconocimiento de los desafíos o retos que enfrentan en relación a la atención desde su área de trabajo
 Consulta Externa Infectología. Hospital Roberto Calderón. Noviembre 2010
 Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH

Perfil	Total muestra	Falta de Recursos Técnicos y/o Diagnósticos		Tratamientos para IO		Mejor Infraestructura	
		N	%	N	%	N	%
Médicos	4	3	75%	3	75%	1	25%
Personal de Apoyo	3	3	100%	1	33%	0	0%
Personal Servicios complementarios	2	2	100%	1	50%	0	0%
Total	9	8	89%	5	56%	1	11%

Fuente: Estudio Calidad de atención en personas con VIH