

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA - LEON  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
POSTGRADO EN EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD**



Tesis para optar al título de:  
**MASTER EN SALUD PÚBLICA**

**Evaluación de la calidad de atención de pacientes con  
VIH/SIDA en el CAI del Hospital Escuela, Tegucigalpa,  
Abril 2014.**

**AUTOR:**

*Dr. Víctor Manuel Cruz Andino*

**ASESORES:**

*Dra. Edna Maradiaga*

*Dr. Néstor Castro*

**León, Nicaragua, 2014.**

## INDICE

	<b>Página</b>
I. Introducción	6
II. Antecedentes	9
III. Planteamiento del Problema	12
IV. Objetivos	13
V. Marco Teórico	14
VI. Metodología	42
VII. Resultados	55
VII. Discusión	77
VIII. Conclusiones	87
IX. Recomendaciones	89
X. Bibliografía	92
XI. Anexos	103

## SIGLAS Y ABREVIATURAS

ARV	Antirretroviral
ASONAPVSI DAH	Asociación Nacional de Personas viviendo con SIDA de Honduras.
CAI	Centros de Atención Integral
CEIB	Comité de Ética en Investigación Biomédica
CONASIDA	Comisión Nacional del SIDA
ENDESA	Encuesta de Demografía y Salud
FONASIDA	Foro Nacional del SIDA
GCT	Gestión de la Calidad Total
HEU	Hospital Escuela Universitario
IEC	Información, Educación, Comunicación
INE	Instituto Nacional de Estadística
ISO	International Organization for Standardization
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
ONG	Organismos no Gubernamentales
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Organización de las Naciones Unidas programa SIDA
OPS	Organización Panamericana para la Salud
PEPFAR	Plan de Emergencia de los Estados Unidos para combatir el SIDA.
PTMH	Prevención de la transmisión Madre-Hijo
PVVS	Personas Viviendo con Virus del Sida
SIDA	Síndrome Inmune Deficiencia Adquirido
TARGA	Tratamiento Antirretroviral de gran Acción
UNAH	Universidad Nacional Autónoma de Honduras
UNGASS	United Nations General Assembly Special Sessions
USAID	United States Agency for International Development
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana.

## *Dedicatoria*

Al Dr. Néstor Castro que junto a la Dra. Edna Madariaga han hecho posible culminación de esta tesis, gracias a ambos por su amistad.

Al Dr. Efraín Bú, jefe de la sala, al personal del CAI por su gran ayuda que me brindaron en cada momento que lo necesité.

A mis padres Celso y Catalina por todo lo que me han enseñado a lo largo de la vida, por inculcarme sobre la importancia del trabajo y el amor a Dios y a la familia. A mis hermanos, suegros, sobrinos, cuñados por siempre estar pendiente de mí. A mis hijos Patricia Giselle, Andrea Michelle, Víctor Jafet y Diego Andrés quienes son la expresión del amor en nuestro hogar y la presencia de Dios en la familia, por ser mis grandes animadores para la culminación de esta maestría, además de brindarme la energía necesaria para la realización de este trabajo.

Finalmente a mi esposa Patricia, el ángel que Dios me ha regalado aquí en la tierra, por ser el eje principal de este proyecto, por darme la alegría y felicidad en cada momento de vida, por su constante apoyo, confianza, sus consejos debido a ser una gran docente Universitaria, pero sobre todo por el amor que me demuestra todos los momentos de mi vida. Es la mujer que ha hecho realidad gran parte de mis sueños.

# *Agradecimiento*

A **DIOS**, por permitirme vivir y disfrutar de este sueño tan especial de mi vida, porque gracias a él estamos en este maravilloso mundo y es el único ser que sabe cuánto me costó llegar donde estoy ahora. Por darme salud y aliento para seguir en esta causa como es ejercer la profesión como Médicos.

A mis hermanos de la comunidad del catecumenado de la iglesia Católica, por el apoyo constante que me brindaron y sus oraciones que fueron de gran ayuda para culminar este proyecto.

A la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, al post grado de Epidemiología y Salud Pública, institución que lleva en su seno la ardua tarea de formar profesionales para mejorar la salud de nuestra Centroamérica.

A nuestros maestros que con su experiencia y sabiduría supieron transmitir sus conocimientos para brindarnos la profesión que hoy obtengo.

A mis compañeros con quienes compartimos momentos gratos, dentro y fuera de nuestra aula de clases durante la vida estudiantil.

A todos los pacientes que participaron en este estudio, ellos son los verdaderos protagonistas de este trabajo, gracias por la confianza que me tuvieron y debido a su gran colaboración este estudio se pudo llevar a cabo.

## I.- INTRODUCCION

La Infección del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) tiene como consecuencia una elevada tasa de morbilidad y mortalidad en el mundo, siendo alrededor de unos 34 millones de personas en todo el mundo que viven a causa de esta infección, desde el comienzo de la epidemia 2.5 millones de personas adquirieron la infección durante el 2011<sup>(1)</sup> y 1.7 millones de personas han muerto por causa relacionada por dicha enfermedad.<sup>(2)</sup>

En América se estima que alrededor de 1.4 millones de personas viven con el VIH, con 54,000 muertes por causa de SIDA.<sup>(3)</sup> Brasil cuenta con aproximadamente 490,000 casos seropositivos.<sup>(2)</sup>

Honduras no escapa de esta realidad y según datos oficiales del departamento de ITS/VIH/SIDA de la Secretaria de Salud a abril del 2012 había 30,334 con una relación hombre/mujer de 1.1, con 1571 fallecidos y 1736 abandonos.<sup>(4)</sup>

En julio del 2003, la Secretaria de Salud con colaboración del Fondo Global<sup>(5)</sup> estableció el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) en pacientes diagnosticados con VIH-SIDA, lo que ha mejorado la calidad de vida, reintegra a la persona infectada a sus actividades cotidianas y permite que continúe su vida aparentemente sin limitaciones pero con gran responsabilidad en sus relaciones sexuales.

Actualmente todas las personas que sean portadoras del VIH-SIDA tienen la posibilidad de acceder gratuitamente al tratamiento Antirretroviral en establecimientos de salud por toda Honduras. Estos centros de atención se les han denominado CAI (Centro de Atención Integral), y actualmente cuenta con 42 centros asistenciales distribuidos por todo el país.

El Hospital Escuela de Tegucigalpa cuenta con un CAI en el tercer piso donde se les brinda atención médica a 1050 pacientes, tanto a niños como adultos. Cuentan con un Equipo Multidisciplinario para el paciente VIH/SIDA que recibe TARGA, constituido por médicos, enfermeras profesionales, enfermeras auxiliares, trabajadora social, odontólogo, psicólogo, farmacéutico, doctor en Microbiología. Sabiendo que la atención en salud, es un derecho universal al que tienen acceso todos los seres humanos y que una adecuada calidad de la atención en los servicios de salud influye en la respuesta biológica de la enfermedad, es pertinente realizar evaluaciones periódicas que busquen identificar situaciones problemáticas y mejorar la atención brindada.

En esta institución hasta la fecha no se ha realizado ninguna evaluación de la calidad de la atención de los servicios de salud, a nivel específico se realizó una evaluación de la calidad en el 2009 por United States Agency for International Development (USAID) que incluyó a 14 CAI y sus conclusiones fueron globales.<sup>(6)</sup> Por tal razón consideramos necesario realizar un estudio para determinar el nivel de atención que se les está brindando a los pacientes en este centro que son VIH/SIDA.

Los conceptos de calidad han ido cambiando a través del tiempo y actualmente incluye una diversidad de aspectos para brindar una mejor atención al paciente que demanda servicios de salud.

En este estudio se definirá la calidad de atención que incluya gestión de calidad, trabajo en equipo, desarrollo del trabajo en base a normas y procedimientos, relaciones interpersonales, satisfacción del usuario, capacitación continua y los programas de salud para VIH/SIDA (planes, políticas y reglamentos)

Se realizarán entrevistas estructuradas con personal de los CAI, observación del espacio físico, revisión de servicio; entrevistas de salida con los pacientes y entrevistas con informantes claves de organizaciones colaboradoras y el jefe del departamento de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) del Ministerio de Salud.

Con la información obtenida nos permitirá identificar debilidades, brechas o incumplimientos (si los hubiera), para luego brindar recomendaciones y asegurar una mejora continua de la calidad a los pacientes que asisten a ese centro asistencial y controlar su enfermedad con los TARGA.



## II. ANTECEDENTES

Siendo el VIH/SIDA un problema de salud en Honduras que está afectando a la población de manera indiscriminada, se ha convertido en una grave carga para los servicios de salud y por ende para los pacientes por su gran impacto en los diferentes ámbitos tanto políticos, económicos, religiosos, médicos y éticos, sobre todo por ser estos sujetos de la discriminación y la estigmatización por parte de la sociedad, que constituye la violación a la dignidad y a los derechos fundamentales que tiene todo ser humano.

Los diferentes CAI que existen en el país desde el 2003 hasta hace algunos años se ha empezado a prestarle interés a la calidad de atención que reciben estos pacientes, si lo que está escrito en las normas se está cumpliendo, determinando si el paciente se siente satisfecho con la forma que es tratado por parte del personal de salud.

Un estudio especializado realizado en el año 2009: “El diagnóstico de los servicios de VIH/Sida ofrecidos en los centros de atención integral en Honduras”,<sup>(6)</sup> realizado por el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA con apoyo técnico y financiero de AIDSTAR-ONE Honduras/USAID, evidencia las demandas crecientes no satisfechas de la población a la que se atienden; el estudio destaca entre otros factores, que los servicios en estos centros están generalmente orientados al seguimiento, Terapia Retroviral, consejería para la adherencia y grupos de auto apoyo, no brindando una atención integral a las Personas Viviendo con el virus SIDA (PVVS), la falta de programas de formación continua, actualización, capacitación de normas en general y pobre supervisión en todos sus niveles, entre otros. En este estudio se evaluaron catorce CAI en el país y las conclusiones que se brindaron fueron en forma global sin hacer ninguna especificación de centros asistenciales.

En el año 2011 la secretaria de Salud Pública mediante el acuerdo número 217 aprobó el documento que contiene la estrategia de abordaje integral a las ITS/VIH/SIDA en el marco de la reforma del sector salud Honduras,<sup>(7)</sup> para fomentar mejores condiciones de vida dentro del marco de los derechos humanos, la extensión de cobertura de los servicios propuestos bajo un nuevo modelo de atención, gestión de la provisión y financiamiento, desarrollando la corresponsabilidad del individuo, la familia, la comunidad y su entorno tanto laboral como ambiental, con la finalidad de empoderarlos a ser sujetos activos en las acciones en salud y a la reducción de la prevalencia de las ITS/VIH/Sida en las poblaciones de más alto riesgo y población general.

Esto ha permitido que se mejore la atención a los PVVS y durante el cuarto congreso Nacional de Calidad en septiembre del 2012 en Tegucigalpa se presentaron experiencias de Gestión de Calidad Total (GCT) de los CAI de La Ceiba, Atlántida<sup>(8)</sup> y del Instituto Nacional del Tórax de Tegucigalpa,<sup>(9)</sup> donde se hace manifiesto la mejora que presenta al evaluar la calidad de la atención a nivel general.

El Hospital Escuela no tiene un equipo de Gestión a la calidad por circunstancias no determinadas, pero el CAI de este Hospital de forma independiente ha formado un equipo para buscar las estrategias para mejorar la calidad de atención a PVVS.

### **III. JUSTIFICACION**

Todos los centros hospitalarios enfrentan hoy retos y desafíos muy complejos en mejorar la calidad en la salud, los hospitales a nivel mundial buscan identificar sus deficiencias para brindar una mejor atención a sus pacientes que demandan de sus servicios.

El Hospital Escuela Universitario (HEU) es un centro de atención terciaria que brinda atención médica a los pacientes que son VIH/SIDA donde reciben sus TARGA en forma gratuita a través del CAI.

Desde su fundación en julio del 2003 a esta institución nunca se le ha realizado una evaluación a la calidad de la atención, que dé a conocer el nivel de satisfacción que tienen los pacientes que demandan sus servicios médicos integrales, ni la forma como trabaja el equipo multidisciplinario, sus conocimientos, habilidades, disposición del servicio, respeto a los derechos y la dignidad del paciente.

Por tal razón es que creemos necesario realizar este tipo de estudio para conocer el nivel de satisfacción de sus usuarios, la aplicación de las normas por parte del personal para posteriormente colaborar con sugerencias para mejoría de la atención, si es que se encuentran algunas deficiencias.

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la situación de la calidad de la atención integral que reciben las personas que viven con VIH/SIDA, que son atendidas en el CAI del Hospital Escuela de Tegucigalpa en abril del 2014?

## **V.OBJETIVOS**

### **General:**

Determinar la calidad de atención que recibe el paciente con VIH/SIDA por parte del Equipo Multidisciplinario del CAI del Hospital Escuela Universitario de Tegucigalpa, Honduras en abril del 2014, con el propósito de mejorar los servicios brindados, si se encontraran algunas deficiencias.

### **Específicos:**

- 1) Identificar si la infraestructura es adecuada para la atención integral del paciente.
- 2) Caracterizar sociodemográficamente al paciente VIH/SIDA que asiste al CAI del Hospital Escuela Universitario.
- 3) Determinar la percepción que tienen los pacientes en cuanto a la calidad de atención que brinda el CAI.
- 4) Evaluar si el personal de salud del CAI está cumpliendo las normas de atención a los pacientes que solicitan atención médica en dicho centro asistencial.
- 5) Detallar el tipo de capacitación que recibe el personal que labora en el CAI para brindar una mejor atención integral al paciente VIH/SIDA.
- 6) Describir las relaciones interpersonales entre el personal multidisciplinario y el paciente que demanda atención en salud.
- 7) Identificar el trabajo en equipo por parte del personal multidisciplinario para brindar una adecuada atención integral.
- 8) Determinar cómo se realiza el monitoreo y evaluación en el CAI.

## **VI. MARCO TEORICO**

### **1. GENERALIDADES DE CALIDAD**

En la actualidad se habla mucho de calidad, todos queremos productos y servicios de calidad. Aunque en estos momentos está de moda, este concepto no es nuevo y ha sido una preocupación desde la antigüedad y probablemente sea tan antigua como el hombre mismo<sup>(10)</sup>.

Etimológicamente la palabra calidad proviene del término griego kalos que significa “lo bueno, lo apto”, y también del latín qualitatem, que significa “cualidad’ o propiedad”. En este sentido calidad es una palabra de naturaleza subjetiva, una apreciación que cada individuo define según sus expectativas y experiencias, es un adjetivo que califica alguna acción, materia o individuo.<sup>(11)</sup>

Para la Real Academia Española el término calidad significa: “cada una de las circunstancias o caracteres, naturales o adquiridos, que distinguen a las personas (o a los seres vivos en general) o a las cosas. Manera de ser de una persona o cosa. Calidad es: propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie”<sup>(12)</sup>

“La calidad no está circunscrita exclusivamente al producto sino que se puede ampliar a aspectos tan variados como la calidad de vida, la calidad humana, calidad de la administración, calidad del sistema de la comercialización, calidad del servicio y calidad del cliente.”<sup>(13)</sup>

La International Organization for Standardization (ISO), y la norma ISO 9000, define la calidad, como “La totalidad de rasgos y características de un producto o servicio, que conllevan la aptitud de satisfacer necesidades preestablecidas o implícitas”<sup>(14)</sup>  
Edwards Deming, el padre del movimiento de la gestión de calidad total, resume la calidad: “Hacer lo correcto en la forma correcta, de inmediato.”<sup>(15)</sup>

Finalmente cadaa vez que hablamos de calidad, lo hacemos posicionados desde algún lugar de referencia y pensando en una entidad (producto o servicio) a la que pretendemos evaluar o comparar.<sup>(16)</sup>

## **2. CALIDAD DE ATENCION EN SALUD**

En los últimos años está tomando importancia la atención que brindan los trabajadores de salud, ya que se ha visto que una atención de calidad es esencial para el éxito de los programas. Viendo que la perspectiva del paciente es importante, ya que es más probable que los pacientes satisfechos cumplan con el tratamiento y continúen utilizando los servicios de salud, por ello es de vital importancia ofrecer atención de buena calidad, esto ayuda a los usuarios a satisfacer sus necesidades de salud.<sup>(17)</sup> El tema de calidad surge entonces como reclamo, por una parte, y como respuesta consciente, por la otra, ante un deterioro evidente de los servicios de salud<sup>(18)</sup>.

Para Donabedian el grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención brindada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.<sup>(19)</sup> Es 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.<sup>(20)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como “el conjunto de características de los bienes y servicios que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario, de la comunidad y del trabajador en salud, que presta sus servicios dentro del equipo de atención”<sup>(21)</sup>.

Según USAID tiene que tomar en consideración muchos aspectos como definirse a la luz de las normas técnicas del proveedor y de las expectativas del paciente, considerando el contexto local.<sup>(15)</sup>

Los conceptos de calidad han evolucionado pasando por la auditoría, con metodología similar a la anterior pero continua en el tiempo, seguido por el monitoreo y la evaluación que incorporaba la corrección de los procesos erróneos promoviendo la mejora en los servicios prestados.

Actualmente, los conceptos de aseguramiento de la calidad, con monitoreo y evaluación continua, ciclos de mejora y programas de mejora continua junto identificación de oportunidades de mejora y realización de cambios acompañados de un monitoreo constante de indicadores mensurables constituyen el concepto de calidad hacia el que se orientan las prestaciones de salud. Bajo esta premisa cobra especial importancia la calidad percibida por el usuario, en otras palabras la satisfacción.<sup>(22)</sup>

### **3.a LAS DIMENSIONES DE LA CALIDAD.**

Las dimensiones son elementos o características de comparación que utilizan los sujetos para evaluar los distintos objetos.



La tabla No. 1, presenta algunas de las formas de enfocar la Calidad.

<b>FORMAS DE CALIDAD DIMENSIONES DE LOS SISTEMAS DE SALUD</b>			
<b>DIMENSIONES DE LOS SISTEMAS DE SALUD</b> (Ejemplo: Donabedian)	<b>ESTRUCTURA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Políticas</li> <li>• Recursos</li> <li>• Organización</li> <li>• Sistemas Gerenciales</li> </ul>	<b>PROCESO</b> Suministro del servicio	<b>RESULTADOS</b> Efectos: Nivel de Salud
<b>DIMENSIONES DE CALIDAD</b> (Ejemplo: Maxwell)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accesibilidad</li> <li>• Disponibilidad</li> <li>• Buenas comodidades</li> <li>• Equidad</li> <li>• Sostenibilidad relacionada a necesidades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conveniencia</li> <li>• Aceptabilidad</li> <li>• Competencia técnica</li> <li>• Seguridad</li> <li>• Buenas relaciones interpersonales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cobertura</li> <li>• Efectividad</li> <li>• Eficiencia</li> <li>• Impacto en Salud</li> <li>• Satisfacción de los usuarios</li> </ul>
<b>PERSPECTIVAS DE CALIDAD</b> (Ejemplo: Ovretveit)	C Calidad del <b>Cliente</b> <> del <b>Profesional</b> <> del <b>Gerente</b>		

*Fuente: Contreras A. Modelo de garantía de calidad para Latinoamérica. Modulo I*

Lo primero que debemos identificar es que la calidad tiene diferentes dimensiones que según Maxwell<sup>(23)</sup>, Ovretveit<sup>(24)</sup> y Donabedian<sup>(19)</sup> pueden ser vista bajo diferentes perspectivas según lo que se esté investigando o innovando, y que se puede medir la calidad en diferentes puntos del sistema de salud. Todas las dimensiones se deben sustentar en las competencias de los profesionales que prestan el servicio, es decir, en su idoneidad profesional y en sus calidades personales y humanas.

La tabla número 1, muestra en forma sinóptica el conjunto de factores y características necesarias para alcanzar la calidad en salud (los diferentes modelos). En otros términos, lo que deben tener los servicios de salud para obtener los resultados esperados por los proveedores y los clientes. De su análisis

se desprende que el proceso de calidad es complejo y sujeto a decisiones no necesariamente objetivas y cuantificables.

### **3-b MÉTODO PARA MEDIR INSTRUMENTO DE ESTUDIO (QUOTE-HIV y SERVQUAL)**

Es un diseño que se basa en instrumentos de estudios previos para la aplicación en PVVS<sup>(25,26)</sup>, que consiste en un modelo de discrepancias para medir la percepción de la calidad.

Este instrumento permite aproximarse a la medición mediante la evaluación de las expectativas y percepciones de un paciente. Ambas medidas van a estar influenciadas, las percepciones por la calidad técnica (lo que se da) y la funcionalidad (como se da); y las perspectivas van a estar influenciadas por comunicación boca – boca, lo que los usuarios escuchan de otros usuarios, las necesidades personales de los clientes, la extensión de la experiencia que han tenido con el uso de un servicio y las comunicaciones de los proveedores del servicio.

Esta percepción de satisfacción, está basada en el marco teórico desarrollado por Parasuraman<sup>(26)</sup>, cuando la variable alcanzó la calificación máxima, se consideró que el usuario se encuentra satisfecho.

Este método va a tomar la escala de Lickert, por que presenta mayor validez y confiabilidad que otras escalas como se evidencio en algunos estudios.<sup>(27)</sup>

En el presente estudio se consideraran las siguientes dimensiones<sup>(28)</sup>:

- **Aspectos tangibles:** Se incluyen las preguntas relacionadas con la infraestructura y equipamiento hospitalario. Se observara el grado de satisfacción de los pacientes con la comodidad, limpieza y privacidad del consultorio, y para con los equipos (camilla, escritorio, muebles) que poseen.

- **Tiempo:** Se agrupan las preguntas relacionadas con los tiempos tanto de espera como de dedicación por parte del prestador del servicio. Se considerara satisfecha a la persona que responda que el tiempo que ha invertido en dicho servicio es *excelente, muy bueno, bueno, malo, muy malo* según su perspectiva y sentido común, ya que estas cinco posibilidades se encuentran dentro de lo ideal para esta dimensión.

- **Trato:** Se observa el grado de satisfacción en relación al trato brindado por el personal de salud y si él mantiene confidencialidad en la información brindada. Este tema pasa por la consideración adecuada del médico a las opiniones que tenga el paciente, que lo tomen en serio y que contesten sus preguntas.

- **Relación personal de salud-paciente:** Incluye preguntas relacionadas con la imagen que el personal de salud transmite al paciente. En el caso del médico, se indagara sobre la explicación del tratamiento, exámenes de laboratorio y su conocimiento sobre la enfermedad. Sera considerada como excelente, muy buena, buena, mala, muy mala.

- **Del tratamiento en sí:** Incluye preguntas específicas para PVVS en TARGA, relacionadas con la satisfacción al tratamiento que le han brindado, y los aspectos que rodean a éste (información, efectos adversos, seguimiento, entre otros).

#### **4. GARANTÍA DE CALIDAD**

Palmer, la define como “un proceso para determinar la calidad que analiza las deficiencias encontradas y la adopción de medidas a fin de mejorar el desempeño, seguidos de una nueva medición de la calidad para determinar si se ha logrado una mejora. Se trata de una actividad cíclica y sistemática que utiliza normas de medición.”<sup>(29)</sup>

USAID la define como el conjunto de actividades que se llevan a cabo para fijar normas, vigilar y mejorar el desempeño de tal manera que la atención prestada sea lo más eficaz y segura posible.

La garantía de calidad, según Donabedian<sup>(30)</sup>, “es el conjunto de arreglos y actividades que tienen por fin salvaguardar, mantener y promover la calidad de atención”. Puede constar de dos componentes, uno es el diseño de sistemas y los recursos, y el otro es el monitorio del desempeño del sistema.

El Dr. Donabedian con relación a la calidad en los servicios de salud y el marco conceptual para el desarrollo de este tema estableció tres niveles de análisis de la atención de la salud: estructura, procesos y resultados. Dónde:

**Estructura:** se refiere a los medios materiales y sociales empleados para proporcionar la atención (equipamiento, ambiente, capacitación, organización y gestión del personal)

**Proceso:** comprende los métodos de diagnóstico y tratamiento, la protocolización de la atención de la salud, los métodos destinados a conseguir cirugías seguras, a minimizar el riesgo de infecciones intrahospitalarias, etc. Incluye también procedimientos administrativos y de comunicación con el paciente, continuidad de cuidados entre niveles de atención, etc.

**Resultados:** se centra no solo en prolongar la vida sino en lograr una buena calidad de vida luego de la intervención de los servicios de salud

Cabe señalar que el autor pone especial énfasis en la necesidad de profundizar el conocimiento del proceso de atención y en la estrecha vinculación entre estos tres aspectos.

Fundamentalmente, la garantía de calidad es el conjunto de actividades que se llevan a cabo para fijar normas, vigilar y mejorar el desempeño de tal manera que la atención prestada sea lo más eficaz y segura posible.<sup>(15)</sup>

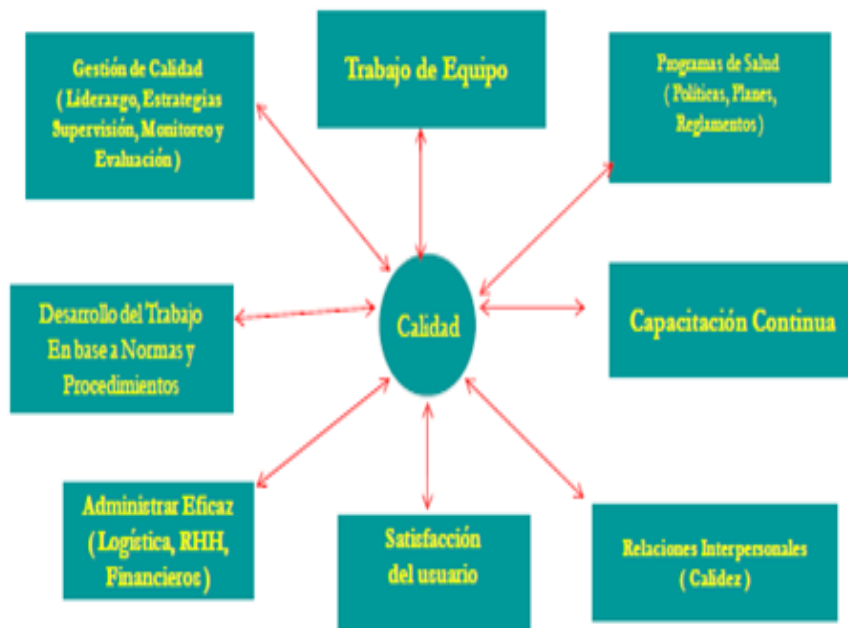
## 5. ESTABLECIMIENTO DE UN PROGRAMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

Un programa de garantía de calidad es una serie integral de actividades de mejora y evaluación de calidad que se incorporan a las funciones clínicas y administrativas de rutina de las organizaciones y resultan en una mejora continua del desempeño de estas últimas. A medida que las organizaciones de atención de salud aprenden más del proceso de garantía de calidad, es probable que descubran que algunas de las actividades que ya están realizando se relacionan con la mejora de calidad. De hecho, la mayoría de las organizaciones suministran una base sobre la cual se erige todo el programa de garantía de calidad.<sup>(31)</sup>

El cuadro 2, representa una visión amplia que existe sobre la conceptualización de Garantía de Calidad, donde la calidad es el centro y las demás variables giran en torno a ella.<sup>(32)</sup>

### CUADRO # 2

#### GARANTIA DE CALIDAD



FUENTE: Plan de Monitoreo y Evaluación fase III, proyecto fondo mundial. Guatemala 2010.<sup>(32)</sup>

## **6. CALIDAD DE ATENCION A PACIENTES VIH/SIDA**

La Atención Integral para las PVVS es un proceso continuo de asistencia que se inicia cuando una persona se entera del estado serológico del VIH y se prolonga todo el tiempo que dura la enfermedad, de ahí parte la necesidad de contar con un conjunto de servicios que no solo incluya al médico con el diagnóstico y tratamiento, sino de apoyo en los ámbitos social, psicológico, económico, jurídico y familiar.

Ante la expansión global del VIH/SIDA, la gran mayoría de países ha respondido con la creación de programas específicos para su prevención y atención. El alcance de estos programas está determinado, en gran medida, por el modelo sanitario de cada país, lo que incluye en nivel de desarrollo científico y tecnológico de los servicios, la participación social, la asignación de recursos, la magnitud del problema y la eficiencia de la gestión.<sup>(33)</sup>

De acuerdo a la estructura de cada servicio de salud, ofrecerán a la población clave y a todas las PVVS (adultos, gestantes, niños/as), promoción, información, educación, consejería, diagnóstico precoz, asistencia médica, tratamiento oportuno, continuo y sostenido con antirretrovirales (ARV), profilaxis y/o tratamiento para las infecciones oportunistas, así como apoyo psicológico y del servicio social.

## **7. LA LEY ESPECIAL DE VIH/SDA**

En septiembre de 1999, el gobierno hondureño aprobó la Ley Especial de VIH/SDA – Decreto No. 147-99.<sup>(34)</sup>

En mayo de 2003, se aprobaron lineamientos complementarios para la Ley Especial sobre VIH/SIDA para enfatizar la promoción, prevención, investigaciones y derechos de las PVVS.<sup>(35)</sup>

## **8. CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD DE LA ATENCION**

En este estudio para definir la calidad de atención se determinaran las características con lo relacionado a:

- A. Infraestructura**
- B. Normas**
- C. Satisfacción del usuario**
- D. Capacitación continua**
- E. Relaciones interpersonales**
- F. Trabajo en equipo**
- G. Monitoreo**
- H. Evaluación**

### **A. Infraestructuracaracterísticas físicas y equipamiento de los centros de atención VIH.**

Los Centros de Atención VIH deben tener una planta física y dotación de recursos humanos que les permita acoger de manera expedita la derivación de pacientes con infección por VIH, desde los distintos niveles de atención, para fines de tratamiento antirretroviral, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades cuando proceda, con el debido resguardo de la confidencialidad y no discriminación en la atención de las PVVH.<sup>(36)</sup>

Los Centros de Atención deben reunir características específicas de la planta física que permitan la adecuada atención de las PVVIH. La planta física no necesariamente debe ser exclusiva para la atención de VIH. Las recomendaciones para la planta física son:

Accesos y áreas de circulación amplias, ascensores en caso de no situarse en la planta baja y facilidades para minusválidos por la frecuencia de complicaciones neurológicas en las personas infectadas por VIH.

Salas de espera y áreas de recepción que cuenten con sillas acorde en número al de PVVIH que se atienden en el Centro, amplias, con resguardo de la seguridad y privacidad, bien aseado, ventilado y calefaccionadas. Además, deben existir baños diferenciados por sexo, señalizados, bien aseados y ventilados.

Para la atención de enfermería se debe contar con una sala amplia, bien iluminada, ventilada y calefaccionada y que cuente con la privacidad necesaria para la realización de las acciones propias de la especialidad y de consejería en VIH/SIDA.

Para la atención psicosocial es necesario contar con una sala amplia, bien iluminada, ventilada y calefaccionada y que cuente con la privacidad necesaria para la realización de las acciones propias de la especialidad y de consejería en VIH/SIDA.

Las clínicas de atención médica deben ser suficientes en número, para la cantidad de profesionales que atienden en el Centro, amplios con capacidad para 2 sillas de usuarios y camilla de examen con facilidades de aseo, calefaccionados, con buena iluminación y ventilación. También deben contar con lavamanos, dispensador de jabón, sabanillas, toallas y guantes desechables.

Estos insumos deben ser repuestos en forma permanente.

Debe existir una sala de toma de muestras amplia y con facilidad de aseo, área limpia y sucia, buena iluminación, calefacción y ventilación. Debe contar con lavamanos, dispensador de jabón, sabanillas, toallas, guantes, jeringas desechables y recipiente para jeringas desechables.

Espacios físicos amplios y privados para las actividades de consejería.

Los Centros deben contar con diferentes anexos telefónicos internos, seguros para la instalación de computadores y con los programas necesarios para el



registro y reporte de la información clínica de las PVVIH en control. Además debe procurarse comunicación computacional en línea con el Ministerio de Salud.

Farmacia debe contar con recintos físicos, acordes al número de funcionarios y a las personas que se atienden, que permitan la interacción entre el profesional de farmacia indicaciones y adherencia. Se requiere de una readecuación y equipamiento de las farmacias para que estos recintos cuenten con los espacios y condiciones necesarias para almacenamiento, equipamiento computacional y conexión vía internet y fax, programas que permitan en forma expedita los registros de ingreso y despacho, registro de recetas, control de existencias, registro de reacciones adversas, entre otros que, en su conjunto, permitan la automatización de procesos para el funcionamiento adecuado del modelo.<sup>(36)</sup>

## **B. Satisfacción del usuario (Percepción)**

Las expectativas de los usuarios se construyen a partir de la comunicación boca – oído de las experiencias de otros usuarios, en la misma institución o en otras instituciones.

A su vez, la satisfacción es el resultado de la diferencia que existe entre sus expectativas (lo que esperan recibir) y la valoración que efectúan del servicio una vez recibido. Una sencilla ecuación resulta de gran utilidad para aclarar este concepto: **Satisfacción = Calidad recibida – Calidad esperada**

De esto se deduce que las instituciones podrían mejorar la satisfacción de sus usuarios mediante la introducción de modificaciones en alguna de las variables de la ecuación anterior.

Para conocer cuáles son las expectativas de los usuarios es necesario valerse de herramientas que permitan recoger sus opiniones y deseos.<sup>(37)</sup>

La satisfacción de los usuarios ha sido reconocida como uno de los indicadores de elección para medir el impacto de las intervenciones de reforma del sector salud en las Américas<sup>(38)</sup>.

En varios países latinos, la percepción de los usuarios de servicios de salud es un fenómeno insuficientemente comprendido, en el cual, además, la introducción de enfoques y metodologías de medición de calidad son recientes.

En Honduras se realizan congresos de Calidad con el objetivo de presentar lecciones aprendidas sobre la percepción que tiene el PVVS en la de atención en hospitales del país y en el mes de septiembre se realizó su cuarto congreso nacional.<sup>(8,9)</sup>

Un problema claramente planteado por la literatura internacional establece que existe una importante tendencia de los usuarios entrevistados a manifestar elevados porcentajes de satisfacción de la atención<sup>(39,40)</sup>.

Cortez, et al,<sup>(41)</sup> al reflexionar sobre los elevados porcentajes de satisfacción de los usuarios de establecimientos de primer nivel de atención, a pesar de condiciones objetivas que deberían conducir a mayores porcentajes de insatisfacción, plantea la hipótesis que la percepción del beneficio obtenido por la atención es tan grande, respecto a las carencias y limitaciones anteriores, que el paciente expresa el beneficio obtenido como satisfacción, a pesar de existir manifestaciones objetivas de diversos niveles de disconfort.

Vicuña y colaboradores encuentran evidencia empírica al analizar la satisfacción inmediata después de la consulta de los usuarios del primer nivel de atención, que apuntan a confirmar la hipótesis de Cortez, dado que se encuentran niveles de satisfacción superiores al 90%, con porcentajes significativos de quejas de los usuarios (50,8% refiere más de dos quejas respecto al establecimiento).

Otros investigadores muestran como algunas situaciones de deficiencias en la atención del servicio (como tiempos de espera prolongados, medidos por observación directa) son percibidos como normales por los usuarios<sup>(42)</sup>.

La inconsistencia entre la percepción de los usuarios y los reportes de disfunciones o quejas, ha sido también encontrado en estudios similares en países de América Latina<sup>(43,44)</sup>.

Por otro lado, cabe mencionar que existe todo un debate respecto a la objetividad de las percepciones de los usuarios. Algunos investigadores explican la falta de objetividad de los usuarios para percibir condiciones concretas de atención en todo un conjunto de mediaciones culturales y sociales<sup>(45,46)</sup>. Ello es más evidente en situaciones que tienen que ver con intervenciones de salud relacionadas a problemas con compromiso de la vida o acciones médicas de alta valoración<sup>(42)</sup>, comparados con elevados porcentajes de satisfacción en otros servicios de internamiento en hospitales<sup>(47,48)</sup>.

### **C.1 Normas de atención clínica a pacientes con VIH/SIDA**

Las normas o las características del modelo de atención o servicio prestado, estarán en función de poder determinar el grado de aproximación al ideal u óptimo que, a su vez, definirá el grado de calidad alcanzado. Así es como las normas se definen como pautas de actuación, reglas a las que se deben ajustar las acciones.

Virgil Slee<sup>(49)</sup>, remarca el sentido real de la formulación y adopción de normas a través de la suma de consensos, ya que la tesitura de pretender establecerlas suele ser considerada algo presuntuosa y torna difícilmente aceptables sus prescripciones. Esta tarea de normatizar la atención médica consiste sencillamente en llegar a un acuerdo acerca de la conducta y eficacia que se espera encontrar en el cuerpo médico institucional.

Las normas que se elaboran deben ser:

- Posibles.
- Claras.
- Formuladas por escrito, en forma breve y sencilla.
- Accesibles.
- Difundidas al cuerpo profesional.
- Elaboradas a nivel local, pautando las situaciones comunes.
- Consensuadas.
- Flexibles, sujetas a un dinámico proceso de revisión que permita su actualización

Los siguientes principios se esbozaron durante la "Consulta sobre normas para la atención de las personas con VIH/SIDA", organizada por la OMS/OPS <sup>(50)</sup>, como guías esenciales en el desarrollo y provisión de atención integral en materia de VIH/SIDA. Para satisfacer las necesidades físicas, emocionales, sociales y económicas de las personas que viven con VIH/SIDA, la atención debería regirse por los siguientes principios: Respeto, accesibilidad, disponibilidad, equidad, coordinación, integración, eficiencia, eficacia, adecuación aceptabilidad.

## **C.2 Normas del paciente VIH/SIDA en Honduras.**

Las Normas de Atención Clínica <sup>(51)</sup> son el resultado de un proceso amplio de consultas y validaciones con expertos nacionales en el manejo clínico de adultos con VIH/SIDA. Se fundamenta en un abordaje integral que contribuya a lograr una mejor calidad de vida para las personas afectadas y a sus familiares. Busca hacer valer el derecho universal al tratamiento oportuno y eficaz, que facilite la inserción social, económica y productiva en los diferentes grupos y sectores de la sociedad hondureña.

El objetivo de estas normas, es ofrecer las orientaciones necesarias para dar una atención integral, unificando criterios de manejo en el paciente infectado por el

VIH, tanto asintomático como sintomático. Además, presenta las pautas y criterios que rigen a nivel nacional el manejo de terapia antirretroviral en el paciente SIDA.

La atención del paciente con VIH/SIDA, por la complejidad de su patología y su impacto en la esfera psicosocial, requiere de un manejo multidisciplinario con participación de personal médico, de enfermería o, odontólogo, trabajadores sociales psicólogo nutricionista y farmacéutico.

De acuerdo a Van Praag & Tarantola, OPS /OMS<sup>(52)</sup>, la atención integral consta de cuatro elementos:

- a. Manejo clínico
- b. Cuidados de enfermería
- c. Consejo y apoyo emocional
- d. Apoyo social

#### **a. Manejo clínico**

- Historia clínica completa
- Diagnóstico y tratamiento de enfermedades agudas
- Diagnóstico precoz y acertado de la infección VIH
- Diagnóstico, tratamiento o prevención de enfermedades oportunistas
- Evaluación ginecológica con toma de citología cervical (repetir cada 6 meses)
- Terapia antirretroviral según indicaciones
- Evaluación odontológica y manejo adecuado
- Apoyo nutricional

#### **b. Cuidados de enfermería**

-Los cuidados de enfermería serán de dos tipos: manejo ambulatorio y manejo en hospitalización. Las siguientes actividades ilustran componentes de este apartado:

-Promoción y vigilancia de prácticas de higiene: lavado de manos antes de comer o preparar los alimentos y después de ir al baño, lavado de los dientes, evitar el contacto estrecho con animales, manejo apropiado de excretas

- Promoción de prácticas de nutrición adecuada
- Atención domiciliaria y educación a los proveedores de atención en el hogar y a la familia (prevención de la transmisión en el hogar), auto cuidado
- Cuidados paliativos
- Promoción de las medidas de precaución universal
- Promoción de la formación de grupos de auto apoyo.

### **c. Consejo y apoyo emocional**

Apoyo psicológico y espiritual, en especial reducción del estrés y ansiedad  
Planificación de la reducción del riesgo y suscitar la capacidad de sobrellevar la enfermedad.

### **d. Apoyo social**

Promoción e incorporación a grupos de auto apoyo, que refuerzan los aspectos emocionales y espirituales, promueven la adherencia en aquellas personas que están en terapia antirretroviral, y permiten obtener mejores oportunidades de trabajo o económicas. Además permiten conocer sus deberes y derechos, a la luz de la Ley Especial de VIH/SIDA y los Derechos Humanos.<sup>(34,35)</sup>

La secretaria de Estado en el despacho de salud en el acuerdo 207 del 09 de marzo de 2011, expresa que es atribución de la Secretaria de Estado en el Despacho de la Salud, la definición de la política nacional de salud, la normalización, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas en el campo de la salud.

Se ha desarrollado el Plan de Nación 2010-2038 y de acuerdo a lo expresado en Plan de Salud 2010-2014 la Secretaria de Salud está obligada a replantear la

estrategia de abordaje de las infecciones de Transmisión sexual (ITS) y VIH/Sida, haciendo énfasis en los derechos humanos y el bienestar colectivo.

Por tal razón la Secretaria de Salud ha aprobado en cada una de sus partes el documento que contiene la ESTRATEGIA DE ABORDAJE INTEGRAL A LAS ITS/VIH/Sida EN EL MARCO DE LA REFORMA DEL SECTOR SALUD HONDURAS, del 2010 al 2014.<sup>(7)</sup>

#### **D. Capacitación de personal**

En un sistema de calidad se debe asegurar que los procesos y procedimientos serán ejecutados de una manera normalizada y predecible. La capacitación es el medio que facilita al empleado desempeñarse en sus tareas del modo previsto.

Entre otras ventajas, la capacitación promueve empleados competentes y productivos que permanentemente perfeccionan sus conocimientos, al mismo tiempo que aprenden e implementan las buenas prácticas y medidas de seguridad.

La capacitación transforma las buenas intenciones del personal en buenos resultados, lo que se traduce en una disminución en las variaciones de los procesos y, por consiguiente, en una mayor calidad de los productos y servicios. Las inversiones en capacitación y promoción del personal deben formar parte de las decisiones estratégicas de la dirección, ya que su impacto sobre la calidad permite asegurar que los beneficios de la capacitación superan ampliamente sus costos.

El programa de capacitación debe estar planificado adecuadamente, de manera que pueda asegurarse la asignación de recursos suficientes para su implementación. Se debe resaltar que el desarrollo de la capacitación del personal debe ser una actividad permanente, por lo que el programa está siempre sujeto a evaluación para su mejoramiento continuo. El programa de capacitación se lleva a

cabo a través de un proceso que, como cualquier otro, tiene incorporados sus procedimientos operativos estándar.<sup>(53)</sup>

Capacitación médica: los médicos tratantes de VIH/SIDA deben tener entrenamiento previo y permanente en diagnóstico y etapificación de la infección, prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones y tumores más frecuentes en VIH/ SIDA y de las indicaciones, tipos, monitorización y complicaciones del tratamiento antirretroviral. Se debe considerar la capacitación inicial y continua de los médicos no especialistas para acreditar su condición de tratante VIH/SIDA mediante experiencia previa supervisada en atención de pacientes VIH/SIDA. La asistencia, a lo menos, a 2 cursos o congresos anuales de capacitación continua. El personal de enfermería, laboratorio, farmacia, trabajo social, psicología y odontología del programa deben tener capacitación en atención en VIH/ SIDA en centros calificados para desarrollar habilidades técnicas específicas, aprendizaje en consejería, computación básica y gestión. Además deben asistir, al menos, una vez al año a cursos de capacitación para el perfeccionamiento continuo de las acciones propias del área de trabajo.<sup>(54)</sup>

### **E. Relaciones interpersonales**

Según Bisquerra<sup>(55)</sup>, una relación interpersonal “es una interacción recíproca entre dos o más personas.” Se trata de relaciones sociales que, como tales, se encuentran reguladas por las leyes e instituciones de la interacción social.

Es importante considerar que, la relación agente de salud - paciente, es el elemento central para brindar una atención de calidad y asegurar, en gran medida, el éxito del tratamiento. Para entender esto hay que recordar que integran el equipo de salud, médicos (infectólogos, psiquiatras y otras especialidades) psicólogos, trabajadores sociales, psicólogos sociales, consejeros entre otros, quienes también entablan un importante vínculo con el paciente. Hay puntos centrales en estas relaciones, que favorecerán y enriquecerán un tratamiento integral. Para ello, se necesita estar lo suficientemente capacitados e informados de los últimos avances en relación a la infección por VIH, para poder así orientar al



paciente, solucionar problemáticas, aclarar dudas y brindar confianza, para ofrecer sobre todo dignidad y calidad asistencial. Uno de los puntos centrales en los que se apoya un buen pronóstico, es la adecuada adhesión a la medicación antirretroviral.

Es éste uno de los puntos, donde el vínculo con el paciente se hace primordial. Se debe favorecer durante las consultas y a lo largo del tratamiento, que el paciente tenga la posibilidad de expresarse y reflexionar, como así también brindarle de ser atendido con un excelente nivel profesional y sobre todo, darle la posibilidad de comprometerse y participar de su tratamiento. Para esto, establecer vínculos afectivos y solidarios, es una de las herramientas principales. Cuando la comunicación se hace propicia, es posible transmitir “**salud**”. Sólo éste permite y da valor al acto médico de “**educar en la salud**”. Es importante que la persona que vive con VIH, tenga la posibilidad de contactarse con el equipo de salud, cuando lo necesita. Esto afianza el vínculo del paciente con el profesional y hace que se disminuyan miedos y dudas. Estudios realizados sobre las variables que influyen en el cumplimiento de las prescripciones médicas, han demostrado, que los pacientes que se sienten escuchados y respetados por el profesional de la salud que los atiende, cumplen mejor con las indicaciones dadas. La sensación de falta de confidencialidad y atención no personalizada de la asistencia, podrían ser motivo para la falta de adherencia al tratamiento. Ofrecer seguridad al paciente, desde la primera entrevista, hará que tome la información y las indicaciones con una mayor atención, y predisposición y de ésta manera lo estaremos encaminando hacia el terreno de la adherencia esperada al tratamiento. Por el contrario, los pacientes que reciben información poco comprensible del profesional, con un lenguaje técnico complejo, tendrán más dificultades para llevar a cabo una correcta adherencia al tratamiento. Es necesario que los agentes de salud, reflexionen sobre las habilidades de comunicación, para que no se limiten, exclusivamente, a la explicación teórica de conocimientos. Se debe también aprender a escuchar cuáles son las necesidades, preferencias y expectativas de los pacientes.<sup>(56)</sup>

El llamado a los médicos a considerar los derechos de las personas viviendo con VIH/Sida muchas veces no toma en cuenta la realidad de que ellos forman parte, primero de una sociedad carente de conciencia plena de derechos, y segundo, de un gremio acostumbrado a ver patologías en vez de sujetos. Los médicos necesitan más capacitación, no sólo en manejo clínico sino también en consejería preventiva y derechos humanos de las personas viviendo con VIH/Sida. Por su parte, los pacientes necesitan mejor información sobre atención y tratamientos. La disminución de la discriminación en los servicios de salud mejorará la comunicación y con ello probablemente la adherencia a los tratamientos.<sup>(57)</sup>

Para Fernández, “trabajar en un ambiente laboral óptimo es sumamente importante para los empleados, ya que un entorno saludable incide directamente el desempeño que estos tengan y su bienestar emocional.”<sup>(58)</sup>

Las relaciones interpersonales se pueden dar de diferentes formas. Muchas veces el ambiente laboral se hace insostenible para los empleados, pero hay otras en que el clima es bastante óptimo e incluso se llegan a entablar lazos afectivos de amistad que sobrepasan las barreras del trabajo.

El conocimiento de las relaciones interpersonales y el clima organizacional permite procesos tales como intervenciones certeras tanto a nivel de diseño, o rediseño, de estructuras organizacionales, planificación estratégica, cambios en el entorno organizacional interno, gestión de programas motivacionales, gestión de desempeño, mejora de sistemas de comunicación interna y externa, mejora de procesos productivos, mejora en los sistemas de retribuciones.

Por el contrario, se ha podido recoger de múltiples estudios, que una comunicación efectiva ha demostrado mejoras en los resultados: mejoras en los flujos de información, mejora la seguridad de la atención, realza la moral de los profesionales, aumenta la satisfacción del paciente y la familia y disminuye la estancia hospitalaria.<sup>(59,60,61)</sup>

## **F. Trabajo en equipo**

El trabajo en equipo en las organizaciones es fundamental, no sólo para el éxito del Sistema de Gestión de la Calidad sino para el desarrollo sostenible de la propia organización.

El trabajo en equipo se entiende como las diversas formas de colaboración entre un grupo de personas que con una misión u objetivo común, trabajan coordinadamente y bajo la dirección de un líder para la consecución de los intereses colectivos.

Los trabajadores de las organizaciones en las cuales se ha implementado la filosofía del trabajo en equipo, normalmente se sienten: Orgullosos por la labor que desempeñan. Motivados por las interesantes posibilidades de desarrollo que se les ofrece. Identificados y comprometidos con el presente y futuro de la organización. Libres de decir lo que les parece sin ningún tipo de temor. Parte de una gran familia en la que existe respeto, confianza, solidaridad, colaboración, y reconocimiento entre todos sus integrantes.

Se debe recordar que todos sus integrantes tienen el mismo valor y que la riqueza radica precisamente en la diversidad de su composición. Como consecuencia, el líder de un equipo no debe ser el jefe sino el facilitador de ese proceso.<sup>(62)</sup>

La OMS define el equipo de salud, como una asociación no jerarquizada de personas, con diferentes disciplinas profesionales, pero con un objetivo en común que es el de proveer en cualquier ámbito a los pacientes y familias la atención más integral de salud posible.

De la Revilla<sup>(63)</sup> lo define como un grupo de profesionales sanitarios y no sanitarios que realizan distintas actividades encaminadas al logro de una elevación de la salud de la comunidad sobre la que actúan.

Esto indica que el grupo de personas contribuyen con su conocimiento, talento, y habilidades diversas, de manera coordinada y que dependen unas de otras para

funcionar eficientemente para lograr una meta común en la atención de salud. Dichas metas determinan y justifican la existencia del equipo.

Es esencial que todos los miembros del equipo se pongan de acuerdo sobre los objetivos comunes y acepten como grupo la responsabilidad de alcanzar dichos objetivos. Además debe evitarse un dominio profesional específico.

Características principales para un buen funcionamiento:

- Una buena relación interpersonal.
- La correcta clasificación de los profesionales.
- La existencia de objetivos comunes y la relación de estos, el conocimiento de las propias funciones y de los demás.
- Una buena comunicación entre los miembros del equipo.<sup>(59)</sup>

El desempeño del equipo está determinado por la etapa de su historia natural en la que se encuentre. Por ello, las expectativas dependen de dicho estadio evolutivo. Fried y Cols. describen cinco etapas<sup>(65)</sup>

- 1) Etapa de formación: caracterizada por relaciones cordiales y creación de confianza.
- 2) Etapa de tormenta: caracterizada por la aparición de conflictos.
- 3) Etapa de normatización: durante la cual se establecen acuerdos y compromisos.
- 4) Etapa de desempeño: aparece cuando ya el equipo está en su máximo potencial y adquiere una dinámica acelerada de crecimiento y logros.
- 5) Etapa de cierre de ciclo: que ocurre en los equipos temporales.

Los equipos de trabajo pueden pasar por una o varias de estas etapas, y no siempre de manera secuencial ni unidireccional.

Dificultades del trabajo en equipo

- Escasa experiencia.
- Falta de incentivos.

- Exceso de rigidez de algunos integrantes.
- Falta de interés.
- Dificultad en el control de gestión, en tiempos de estudio e investigación.

El informe del Instituto de Medicina de Estados Unidos, menciona que “la mayor parte de la atención prestada hoy en día es llevada a cabo por equipos de personas, aunque el entrenamiento con frecuencia permanece enfocado en responsabilidades individuales”<sup>(65)</sup>.

El sistema de salud de Canadá, en reconocimiento de la importancia del trabajo en equipo y la realidad del sistema prestador de servicios de salud en la que esta característica es sumamente débil, asume el mejoramiento del trabajo en equipo como un componente crítico para acelerar el cambio en el sistema y mejorar la gestión del recurso humano<sup>(66)</sup>.

Un trabajo en la Universidad de Harvard, demostró que las organizaciones donde era más fuerte el trabajo en equipo tenían una mejor actitud hacia el aprendizaje y mejoraban mucho más rápido sus resultados clínicos cuando adoptaban una nueva tecnología<sup>(67)</sup>.

A pesar de lo obvio que pueda parecer, el trabajo en equipo es difícil de lograr, más aún en las organizaciones de salud, porque están dominadas por profesionales altamente autónomos y que dan más importancia a sus logros personales, como expertos en su área de interés, que a los logros organizacionales.<sup>(68)</sup>

### **G. Monitoreo en VIH/SIDA**

Es el seguimiento continuo y rutinario de información prioritaria y de elementos clave del desempeño (durante la ejecución de planes estratégicos), y sus resultados. Se realiza mediante el mantenimiento de registros, informes periódicos, técnicas de observación y encuestas, entre otros.

El monitoreo permite medir tendencias a lo largo del tiempo, por lo que ayudará a mecanismos de coordinación a determinar qué áreas del programa estratégico exigen mayor esfuerzo, identificar aquellas que podrían contribuir a lograr una mejor respuesta y en gran medida contribuirá con los procesos de evaluación. El monitoreo se realizará sobre el plan estratégico de los procesos, productos y resultados; por lo que será indispensable establecer la relación entre datos de distintas fuentes para la interpretación de los indicadores, y lograr un monitoreo efectivo.<sup>(69,70)</sup>

Se debe monitorear el nivel de avance en la implementación de las acciones estratégicas de planes y otras intervenciones o proyectos regionales en VIH.

La forma de monitorear puede ser a través de un seguimiento periódico y sistemático de las actividades realizadas a través de mecanismos de coordinación, y de otras instancias locales o regionales, para cumplir con la implementación de cada línea estratégica.

Las investigaciones estarán dirigidas a ampliar la información sobre las tendencias, estudios diagnósticos, estudios de brecha en la implementación de planes, entre otros.

El enfoque debe ser sistemático e integral, propiciando la participación de todos los socios locales o regionales en la generación, la producción, el análisis y la toma de decisiones (gobiernos, redes de la sociedad civil, ONG con presencia regional y cooperantes para el desarrollo). Asimismo, los análisis de cumplimiento se realizarán desde una perspectiva poblacional.

Los instrumentos de recolección de información pueden ser:

- Plataforma regional de información en VIH, automatizada y armonizada a través de mecanismos de coordinación.
- Sistema de información de los programas nacionales de VIH.

-Sistema de información de las diferentes instancias regionales.

Se deben elaborar reportes de progreso, completos y oportunos para trasladarlos a la instancia correspondiente.

Proporcionar reportes semestrales y anuales por región o país, o según requerimiento de cada necesidad, o cada 2 ó 3 años.

El monitoreo se debe focalizar en identificar el nivel de resultados e impacto de las acciones estratégicas en el comportamiento de la epidemia y en las poblaciones definidas como prioritarias.

Entre los instrumentos utilizados para la información pueden mencionarse:

- Encuestas nacionales de demografía y salud u otra de cobertura nacional.
- Vigilancia epidemiológica de casos.
- Vigilancia serológica de infección por VIH y sífilis.
- Vigilancia de comportamiento de riesgo para VIH e ITS.

Esto deberá ser complementado con encuestas cualitativas de acuerdo a la evaluación que se requiera.

Se deben proporcionar indicadores que den respuesta a las líneas estratégicas y aquellos que se monitorean desde los sistemas de información y vigilancia epidemiológica de las regiones o países, y que pueden ser de utilidad estratégica al consolidarlos y analizarlos desde una perspectiva regional.

Además de los indicadores para el monitoreo, el interés se debe centrar en el monitoreo de las tendencias de la epidemia de VIH y de la respuesta regional, por lo que adoptará un conjunto de indicadores estandarizados. Estos indicadores permitirán obtener una imagen de la situación de base y de los avances en dirección a las metas; comparar entre sí a las regiones o países en el tiempo, y eventualmente establecer comparaciones con otras regiones, que contribuya a aumentar la visibilidad regional y el intercambio de lecciones aprendidas.

Se deben registrar los indicadores (de compromiso y acción nacional, de programa, de conocimiento, comportamiento y de impacto) que reportan los países de la región.

Cada indicador debe incluir una ficha de referencia que explica el tipo de indicador (proceso, resultado, impacto, de UNGASS, Acceso Universal, ODM, entre otros), el objetivo de su medición, frecuencia de recopilación de datos, instrumentos y método de medición, fuente de información, responsable de reportar metas establecida para su interpretación.

Estos indicadores seleccionados permitirán hacer el monitoreo y la evaluación del avance regional y establecer comparaciones a través del tiempo entre las diferentes regiones o países y eventualmente con otras regiones.<sup>(71)</sup>

## **H. Evaluación**

Evaluar proviene del francés, évaluer y del latín, valere y se refiere a valorar o atribuir cierto valor o mérito a una cosa.<sup>(72)</sup> Dicho juicio de valor debe basarse en dos aspectos, los criterios, que no son más que las características observables que se corresponden con lo que se evalúa y las normas o estándares, definidas como el punto de referencia del criterio, o sea, un valor que indica el límite entre lo que se acepta o no respecto a un criterio.

Estas normas pueden establecerse de dos formas; la normativa, que se realiza a partir de juicios y opiniones de expertos y la empírica, realizada por estudios anteriores y comparaciones con otros programas.<sup>(73)</sup>

La evaluación es un medio sistemático de aprender empíricamente, de mejorar los programas, servicios, tecnologías, orientar la distribución de los recursos humanos y financieros. Constituye un proceso que consiste en aplicar criterios y normas con la finalidad de realizar un juicio sobre los diferentes componentes de lo que se desea evaluar, tanto en el estadio de su concepción, como su ejecución, así como



las etapas del proceso de planificación que son previas a la programación; según lo expresado por Pineault y colaboradores.<sup>(74)</sup>

Evaluar implica en general medir, dimensionar lo que ya existe, compararlo con lo que deseáramos o deberíamos encontrar y averiguar de qué manera podríamos acortar las eventuales distancias entre la realidad y el deseo (u obligación), todo encaminado a garantizar accesibilidad, equitatividad y calidad, teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la satisfacción del usuario en la atención médica.

A través de la evaluación se realiza recogida de información inherente y producida durante un programa, junto con un análisis sensato y práctico de estos datos, constituyendo un instrumento cotidiano y útil para mantener la calidad de un programa, para ajustar, superar resistencias y para poder intercambiar experiencias con otros. Es además un método para mejorar y para aprovechar y optimizar esfuerzos e ideas; donde se pueden aplicar técnicas de investigación cuantitativas y cualitativas para determinar lo apropiado y efectivo del diseño e implementación de programas y proyectos sociales.

En general la evaluación permite:

Identificar estrategias exitosas.

Evitar continuar con actividades que no rinden los resultados deseados.

Compartir los resultados de nuestros programas con otros países o regiones.

Mostrar a las agencias donantes, resultados, por el financiamiento.<sup>(69)</sup>

Las evaluaciones de programas adoptan diversas modalidades y en la práctica diaria, se utilizan múltiples clasificaciones. Para algunos autores como Pineault, estas se clasifican en estratégicos, tácticos y operativos según los objetivos que se persiguen. Deben también evaluarse; elementos que fueron descritos por Donabedian en 1966, que son: estructura, proceso y resultado.

## VII. METODOLOGIA

### 1. AMBITO DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el CAI del Hospital Escuela de Tegucigalpa, Honduras, dependiente del departamento de Infectología, que brinda atención médica en el área de Pediatría y adultos a los pacientes que son VIH/SIDA positivos.

### 2. TIPO DE ESTUDIO

El estudio de es Evaluación de intervención en Salud de una sola vez.

### 3. DURACION DEL ESTUDIO

El tiempo que se realizó el estudio fue de 8 meses.

### 4. POBLACION Y MUESTRA

#### A. Para las encuestas de salida.

La población del estudio fueron todos los pacientes que asisten al CAI de forma frecuente a obtener sus medicamentos. Los pacientes con una edad menor de 15 años se encuestaron a los padres o encargados siempre y cuando esta persona fuera quien lo acompañara frecuentemente. Según los datos obtenidos del departamento de Farmacia del CAI son 1050 los pacientes registrados al 30 de marzo del 2014.

#### 1. **Muestra:** El cálculo de la muestra se realizó de la siguiente forma:

A través del sistema de Epi-Info versión 3.5.3. del 2011, en la parte de utilidades se buscó StatCalc, luego la parte de tamaño de muestra. En vista que no se tuvo una prevalencia, se colocó 50 % siendo su valor máximo para evitar errores en el cálculo, con un valor de t de 0.05, con un nivel de confianza del 95%, el resultado nos dio una muestra de 138 encuestas a practicar. Se agregaron un 10 % por posibles pérdidas (14 encuestas), haciendo un total de 152 encuestas.

## **2. Criterios de inclusión:**

- a) Pacientes diagnosticados VIH/SIDA que fueron confirmado por sus exámenes de carga viral y CD4 que asistieron al CAI del Hospital Escuela para recibir tratamiento con Antirretrovirales.
- b) Los pacientes que fueran menores de 15 años de edad, se encuestó al padre o responsable siempre y cuando fuera el que lo acompañara frecuentemente a sus citas.
- c) Que tuvieran 6 meses o más de estar recibiendo tratamiento de ARV.
- d) Que estuvieran de acuerdo en participar en el estudio y firmar el Consentimiento Informado, en pacientes de 18 años o más y el Asentimiento Informado con el Consentimiento Informado de los padres en menores de 18 años.

## **3. Tipo de muestreo**

Es de muestreo Probabilístico, el total de 1050 pacientes enumerados en una lista que nos brindó el CAI, se seleccionaran los 152 pacientes a través de un sorteo. Cuando no se encontró al paciente seleccionado se escogió de nuevo al azar entre los pacientes restantes que tuvieran cita ese día, para que todos tuvieran siempre la misma probabilidad.

La encuesta se practicó en 6 semanas, de lunes a viernes.

Los temas explorados en el formulario desarrollado incluyeron:

Opinión sobre horario de atención, tiempo de espera, duración de la consulta, privacidad, disponibilidad, consejería, nutrición, trato del personal de salud, disponibilidad de medicamentos ARV.

La encuesta, para medir la percepción de satisfacción, estuvo basada en el marco teórico desarrollado por Parasuraman para su aplicación en PVVS. Su diseño se basa en instrumentos de estudios previos, QUOTE-HIV y SERVQUAL. En este estudio se investigaron cinco dimensiones: Aspectos tangibles, tiempo de atención, como es atendido el paciente, acceso a la información y aspectos del tratamiento en sí. Consta de 44 preguntas, 18 de opción múltiple, (escala de

Licker) con una calificación cualitativa y cuantitativa (entre paréntesis) de respuesta que va de excelente (4), muy buena (3), buena (2), mala (2) y muy mala (1). Esta parte del cuestionario tuvo un puntaje máximo de 72 y un puntaje mínimo de 0, según contestó el paciente.

Las 26 preguntas restantes fueron dicotómicas con la respuesta sí o no, cuando contestaron “sí” se les dio un puntaje de 1 y los que contesten “no” o no aplica su puntaje fue de 0. Las preguntas # 10 y 22 tuvieron un puntaje de 2 al considerarlas muy importantes. Esta parte del cuestionario tuvo un puntaje máximo de 28 puntos, para hacer la sumatoria de  $28+72=100$  puntos, que pudo ser la puntuación máxima del cuestionario, que sería equivalente al 100%.

La escala para la medición de la calidad se determinó de la siguiente forma:

Muy buena de 80 a 100%, Buena de 60 a 79% y mala para menos del 60%. Para que la evaluación fuera satisfactoria debiera tener una puntuación del 80% o más, puntuaciones menores se catalogaron como no satisfactorias para el paciente.

Se contrataron dos personas pasantes de la carrera de Trabajo Social para colaborar con el llenado de las encuestas, las cuales fueron capacitadas y supervisadas para el conocimiento de los objetivos y toda la temática de la encuestas por el investigador.

Se practicó una encuesta de prueba (piloto) a 5 pacientes antes de iniciar el estudio, se observaron algunas inconsistencias en el formulario que fueron corregidas, se evaluó el tipo de preguntas, el entendimiento de las preguntas por parte de los pacientes, sus padres o sus responsables.

## **B. Para las entrevistas estructuradas con personal del CAI.**

**1. Muestra:** Fueron todos los empleados que trabajan en el CAI

**2. Criterios de Inclusión:**

- Ser mayor de 21 años
- Tener un cargo en el CAI.

- Tener más de 6 meses de laborar.
- Participación de forma voluntaria con la entrevista.
- Participación de forma voluntaria con la entrevista.

### **3. Tipo de muestreo**

La muestra fue la misma que el universo, y según los criterios de inclusión clasificaron un total de 10 empleados, no se incluyó la Pediatra, las 2 enfermeras auxiliares y la trabajadora Social porque tuvieron menos de 6 meses de laborar en el CAI, ni al Psicólogo por ser pasante de su práctica profesional en servicio social.

La entrevista estructurada con personal seleccionado del CAI incluyó información acerca de:

- Conocimiento de normas de atención.
- Capacitación.
- Relaciones interpersonales.
- Trabajo en equipo.
- Monitoreo
- Evaluación
- Opinión sobre infraestructura.

Fueron un total de 31 preguntas de las cuales 29 son preguntas cerradas que se midieron con la escala de Licker y tuvieron la siguiente calificación y puntaje: excelente (4 puntos), muy bueno (3 puntos), bueno (2 puntos), malo (1 punto), muy malo (0 puntos), teniendo un puntaje máximo de 116 puntos que correspondió al 100 % y un puntaje mínimo de 0 que correspondió al 0%. Existen además 2 preguntas abiertas donde se les preguntó acerca de las debilidades y fortalezas del CAI, que nos sirvieron para identificar los puntos de vista de los entrevistados y no tuvieron ningún puntaje, pero sí de mucho valor para el estudio.

Se realizó una escala de puntuación para la medición de la calidad de la siguiente forma: Muy buena de 80 a 100%, Buena de 60 a 79% y Mala para menos del 60%. Para que la evaluación fuera satisfactoria debiera tener una puntuación del 80% o

más, puntuaciones menores se catalogaron como no satisfactorias para los empleados.

### **C. Entrevistas con informantes claves de organizaciones locales.**

**1. Muestra:** Se realizó una entrevista a representantes de organizaciones seleccionadas que colaboran con los servicios a personas que viven con VIH/SIDA en el CAI. El propósito de las entrevistas fue recoger información adicional sobre utilización de los servicios, identificar si estas organizaciones tienen conocimientos de como se desenvuelve el personal de salud, si son monitoreados y evaluados en sus planes de trabajo, relaciones interpersonales, y capacitación.

#### **2. Criterios de Inclusión:**

- Las personas entrevistadas deberían tener un cargo en el cual tomen decisiones para colaborar en la mejor atención en el CAI.
- Participación de forma voluntaria con la entrevista.

#### **3. Tipo de muestreo:**

El muestreo es a conveniencia, incluyó algunas ONGs nacionales e internacionales y el Ministerio de Salud. Dichas organizaciones tienen relación con el CAI para mejorar la calidad de atención, que incluyen los siguientes:

- Representante de ONUSIDA para Honduras
- OPS, la persona responsable del programa de VIH/SIDA
- USAID. La persona encargada del programa VIH/SIDA
- El presidente de FONASIDA
- Representante de ASONAPVSI DAH

La entrevista consta de 17 preguntas que tienen la respuesta “sí”, “no” y no conoce o no sabe, además de 3 preguntas finales son abiertas sobre las debilidades, fortalezas del CAI y en que cree que se puede mejorar.

No tuvieron valor numérico, solo se hizo una descripción de los resultados de las preguntas formuladas.

#### **D. Observación del espacio físico**

Se desarrolló una lista para recolectar información acerca del área de espera, las salas de consejería, clínicas médicas, laboratorio, Enfermería, Odontología farmacia, Trabajo Social y el flujo de pacientes, para determinar si la infraestructura es propicia o limita la provisión de servicios de calidad.

#### **5. IDENTIFICACION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

Variable Dependiente: Calidad de atención

Variables Independientes:

- A. Infraestructura
- B. Datos Sociodemográficos.
- C. Percepción de la satisfacción
- D. Normas de atención a pacientes VIH/SIDA.
- E. Capacitación
- F. Relaciones interpersonales.
- G. Trabajo en equipo.
- H. Monitoreo y Evaluación

## OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE
<b>Infraestructura</b>	Es una planta física que les permita acoger de manera expedita y con comodidad a los pacientes con infección por VIH, para fines de tratamiento antirretroviral, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades	1-Sala de espera	Lo que resulte de la inspección	Escala de Licker.
		2.- Área de circulación	Lo que resulte de la inspección	Escala de Licker
		3- Clínicas medicas	Lo que resulte de la inspección	Escala de Licker
		4-Privacidad	Lo que resulte de la inspección	Escala de Licker
		5-Ventilación	Lo que resulte de la inspección	Escala de Licker
		6-Aseo	Lo que resulte de la inspección	Escala de Licker
		7-Consejería	Lo que resulte de la inspección	Escala de Licker
		8-Ruta de evacuación	8-Ruta de evacuación	Es funcional A) Si B) No
		8-Ruta de evacuación	Existen A)Si B)No	Adecuados A)Si B)No
<b>Datos Sociodemo- gráficos</b>	Son las características sociales y demográficas de la población en estudio.	1-Edad	Lo que dice el paciente o tarjeta de identidad	Expresado en años.
		2-Sexo	Aspectos anatómicos o lo que dice el paciente	-Masculino -Femenino
		3-Ocupación	Lo que dice el paciente	-Estudiante -Obrero -Oficinista -Profesional -Técnico -Ama de casa -Comerciante -Desempleado -Jubilado
		4-Estado civil	Lo que dice el paciente	-Soltero - Casado -Unión libre



VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE
		5- Nivel Educativo.	Lo que dice el paciente.	Analfabeta, - Primaria incompleta Primaria completa Secund. incompleta Secund. Completa Universidad incompleta Universidad completa
<b>Percepción de satisfacción</b>	Es el resultado de la diferencia que existe entre las expectativas que	<b>A-ASPECTOS TANGIBLES</b>	Lo que diga el paciente.	Escala tipo Likert (Excelente, muy buena, buena, mala y muy mala)
		1-Sala de espera		
		2-Ventilación	Lo que diga el paciente.	Escala tipo Lickert
		3-Iluminación	Lo que diga el paciente.	Escala tipo Lickert
		4-Aseo	Lo que diga el paciente.	escala tipo Lickert
		5-Relacion personal de salud-paciente	Lo que diga el paciente.	escala tipo Lickert
		<b>B-TIEMPO DE ATENCION</b>		
		1-En la clínica	Tiempo que emplean en la consulta con el médico.	Expresada en minutos.
		2-En farmacia	Tiempo que se tarda en ser atendido en farmacia.	Expresada en minutos.
3-Tiempo total de espera en el CAI.	Tiempo que emplea desde que llega al CAI hasta que se retira.	Expresado en horas.		

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE
		C- COMO ES ATENDIDO EN:		
		1-Enfermería	Lo que diga el paciente	Escala tipo Lickert
		2-Médico	Lo que diga el paciente	Escala tipo Lickert
		3-Farmacia	Lo que diga el paciente	Escala tipo Lickert
		4-Odontólogo	Lo que diga el paciente	Escala tipo Lickert
		5-Microbiólogo	Lo que diga el paciente	Escala tipo Lickert
		6-Trabajo social	Lo que diga el paciente	escala tipo Lickert
		7-Consejería.	Lo que diga el paciente	escala tipo Lickert
		D-ACCESO A INFORMACION		
		1-De su enfermedad	Lo que diga el paciente.	Escala tipo Lickert
		2-De sus exámenes de laboratorio.	Lo que diga el paciente.	Escala tipo Lickert
		E-DEL TRATAMIENTO EN SI	Lo que diga el paciente.	Escala tipo Lickert
<b>Cumplimiento normas de atención clínica a pacientes con VIH/Sida</b>	Se definen como pautas de actuación, reglas a las que se deben ajustar las acciones. Formuladas por escrito, en forma breve y sencilla		Lo que diga el informante.	-Historia clínica -Diagnósticos. -Tratamientos -Ginecología: Evaluación Citología cada 6 meses -Tratamientos -Odontología -Apoyo Nutricional

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE
		B-Cuidados de enfermería	Lo que diga el informante.	-Manejo ambulatorio -Promoción y vigilancia de prácticas de higiene. -Promoción en nutrición. -Atención domiciliaria. -Promoción de grupos de apoyo.
		C-Consejo y apoyo emocional	Lo que diga el informante.	- Apoyo Psicológico -Reducción de riesgos -Plan de vida con su enfermedad.
		D.-Apoyo social	Lo que diga el informante.	-Promoción e incorporación a grupos de auto apoyo -Promoción de la adherencia -Conocimiento de las leyes VIH/SIDA -Promoción de Derechos Humanos
		Existe:	Lo que diga el informante.	a) SI b) No
		1-Actualizaciones		
		A-Frecuencia de reuniones.	Lo que está escrito en el programa	Expresado en meses
		B-Plan de charlas en el año.	Lo que está escrito en el Programa	Expresado en número.
		2-Mejora de habilidades y destrezas.	Lo que está escrito en el Programa	Lista de actividades
		A- Frecuencia de reuniones	Lo escrito en el Programa	Expresado en meses

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE
		B-Plan para fortalecer habilidades	Lo que diga el entrevistado	Número de charlas al año.
<b>Relaciones interpersonales</b>	Es la interacción recíproca entre dos o más personas en una organización sin tomar en cuenta jerarquía función o autoridad.	1-Existe el respeto a)SI b)No	Lo que diga el entrevistado	Escala tipo Lickert
		2-Existe la Comunicación a) SI b)NO	Lo que diga el entrevistado	Escala tipo Lickert
		3-Los conflictos		
		A)Se resuelven a) SI b) NO	Lo que diga el entrevistado	Escala tipo Lickert
		B)Se ignoran a) SI b)NO	Lo que diga el entrevistado	Escala tipo Lickert
		4-Existe la Tolerancia a) SI b)No	Lo que diga el entrevistado	Escala tipo Lickert
<b>Trabajo en equipo</b>	Es la asociación no jerarquizada de personas con diferentes disciplinas profesionales, con el objetivo de proveer en cualquier ámbito a los pacientes y familiares la atención más integral de salud posible	Existe el trabajo en equipo a) SI b) NO	Lo que diga el informante	Escala tipo Likert
		1-Actividades programadas		
		A-Tipo de actividades	Lo descrito en el plan	Lista de actividades
		B-Periodicidad	Lo descrito en el plan	Lista de actividades
		C-Duración	Lo descrito en el plan	Lista de actividades
		2. Existe la Comunicación a) SI b)NO	Lo que diga el informante	Escala tipo Likert
		3.-Existe la Evaluación a)SI b) NO	Lo que diga el informante	Escala tipo Likert
		A-Frecuencia de evaluación	Lo que diga el informante	Tiempo en meses
		B-¿Qué se evalúa?	Lo que diga el informante	Que es más importante de evaluar

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE
		4-Existe la Convivencia a) SI b) NO	Lo que diga el informante	-Celebran cumpleaños u otros aniversarios -Realizan actividades sociales.
<b>Monitoreo en salud</b>	Es el seguimiento continuo y rutinario de información prioritaria y de elementos clave del desempeño (durante la ejecución de planes estratégicos), y sus resultados.	1- Normas para la prevención del VIH vertical.	Lo que diga el informante	Tiempo en que se brindan informes
		2-Normas de Consejería.	Lo que diga el informante	Tiempo en que se brindan informes
		3-Normas para realizar la prueba de VIH	Lo que diga el informante	Tiempo en que se brindan informes
		4-Normas para apego al TARGA	Lo que diga el informante	Tiempo en que se brindan informes
<b>Evaluación en salud</b>	Se concentra en determinar el grado de progreso hacia el logro de las metas establecidas en cuanto al desempeño del programa.	1-¿Existe evaluación?	Lo que diga el informante.	a) SI b)NO
		2-Frecuencia	Lo que diga el informante.	Tiempo en meses.
		3-¿Qué se evalúa?	Lo que diga el informante.	Descripción de lo que se evalúa.

## 6. ANALISIS DE LOS DATOS:

Los resultados de los datos se introdujeron en una base de datos elaborada con el programa de Epi-Info versión 3.5.1; se hizo un resumen descriptivo de las principales variables que se basaron en el cálculo de medidas de centralización y de dispersión (las variables cuantitativas se expresaron como Media +- DE, Mediana (rango); las cualitativas se expresaron en porcentaje y frecuencia. Se realizó análisis univariado y bivariado de las variables.

## 7. ASPECTOS ETICOS

Se le solicitó permiso al jefe de la sala, para después tener la colaboración de todo el personal del centro y realizar el respectivo estudio.

Posteriormente se le solicitó permiso a la unidad de investigación del Hospital Escuela Universitario, y finalmente se presentó el protocolo al comité de ética en Investigación Biomédica (CEIB) de la Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, después de su aprobación se inició de la fase de recolección de la información.

Para identificación del paciente se utilizó su número de expediente, teniendo el cuidado que fuera único y no se repitiera, luego se codificó de tal manera que solo el investigador conocía el número de expediente y el nombre del paciente para mantener el anonimato de los pacientes. Si se deseó alguna información por olvido o duda se le solicitó al personal del CAI previo solicitar el permiso al jefe de sala indicando la razón de la solicitud.

Se le brindó información en forma comprensible al paciente, cerciorándose de que entendiera y tuviera la opción de preguntar, manifestar su voluntad de colaborar o tener la oportunidad de negarse a participar en el estudio, esto se hizo a través del Consentimiento Informado para los pacientes que tuvieran de 18 años en adelante; el Asentimiento Informado para los menores de 18 años con el Consentimiento Informado para los padres o responsables. Luego firmaron un formulario donde manifestó el paciente o una persona responsable que está de acuerdo en participar en el estudio; para las personas que no pudieran firmar, colocaron su huella digital del primer dedo mano derecha.

Al paciente se le entregó una copia del Consentimiento informado o Asentimiento Informado y del formulario que firmó donde estuvo de acuerdo y el investigador se quedó con la hoja original.

## VIII. RESULTADOS

Se evaluó el CAI del Hospital Escuela Universitario (HEU) que presta servicios de atención a pacientes con VIH/SIDA en Tegucigalpa, Honduras. Esta institución atiende un total de 1150 pacientes entre niños y adultos.

Se encuestaron 152 pacientes, la edad promedio fue de 40.4 años, con un rango de edad de 17 a 74 años.

En lo que respecta al rango de edad, se encontró que el más frecuente está entre los 35 a 44 años de edad con un 38.20% (58). (Ver cuadro # 1)

### Cuadro # 1

**Distribución de la frecuencia y porcentaje por grupos de edades en el estudio de evaluación de la calidad de atención a pacientes VIH/SIDA en el CAI del HEU, abril 2014.**

<b>Rango de edad.(años)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>15-24</b>	13	8.60
<b>25-34</b>	28	18.40
<b>35-44</b>	58	38.20
<b>45-54</b>	37	24.30
<b>55-75</b>	16	10.50
<b>Total</b>	152	100.00

*Fuente: Encuesta realizada en el CAI del HEU 2014.*

En cuanto al sexo, el estudio describe que el femenino es más frecuente con un 55.30% (84). (Ver cuadro # 2)

### CUADRO # 2

**Distribución de la frecuencia y porcentaje de acuerdo al sexo, en el estudio de evaluación de la calidad de atención a pacientes VIH/SIDA en el CAI del HEU, abril 2014.**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	68	44.80
Femenino	84	55.30
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: Encuesta realizada en el CAI del HEU 2014.*

Al investigar el lugar de procedencia, se observó que la mayoría de los encuestados procedían de la parte urbana marginal con un 46.70% (71). (Ver cuadro # 3).

### CUADRO # 3

**Distribución de la frecuencia y porcentaje según donde viven, en el estudio de evaluación de la calidad de atención a pacientes VIH/SIDA en el CAI del HEU, abril 2014**

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	29	19.10
Urbana Marginal	71	46.70
Rural	52	34.20
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: Encuesta realizada en el CAI del HEU 2014*



Al determinar el tipo de trabajo o actividad que realizan los encuestados, se encontró que la más frecuente es ama de casa con un 30.30% (46). (Ver cuadro # 4).

#### CUADRO # 4

**Distribución de la frecuencia y porcentaje de acuerdo a la ocupación, en el estudio de evaluación de la calidad de atención a pacientes VIH/SIDA en el CAI del HEU , abril 2014.**

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Obrero	18	11.80
Oficios Domésticos	6	3.90
Ama de casa	46	30.30
Oficinista	8	5.30
Jornalero	20	13.20
Técnico	15	9.90
Comerciante	17	11.20
Estudiante	6	3.90
Desempleado	16	10.50
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: Encuesta realizada en el CAI del HEU 2014*

Ante la interrogante del estado civil, el estudio presentó que el 43.90% (82) manifestaron que eran solteros. (Ver cuadro # 5)

#### CUADRO # 5

**Distribución de la frecuencia y porcentaje de acuerdo al estado civil, en el estudio de evaluación de la calidad de atención a pacientes VIH/SIDA en el CAI del HEU, abril 2014.**

<b>Estado Civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Casado</b>	33	21.70
<b>Soltero</b>	82	53.90
<b>Unión Libre</b>	37	24.30
<b>Total</b>	152	100.00

*Fuente: Encuesta realizada en el CAI del HEU 2014*

Al investigar el nivel educativo de los entrevistados, se encontró que el 27% (41) había terminado su primaria completa, muy de cerca los que manifestaron que no terminaron la educación primaria con un 26.30% (40). (Ver cuadro # 6)

### CUADRO # 6

**Distribución de la frecuencia y porcentaje de acuerdo al nivel educativo, en el estudio de evaluación de la calidad de atención a pacientes VIH/SIDA en el CAI del HEU, abril 2014.**

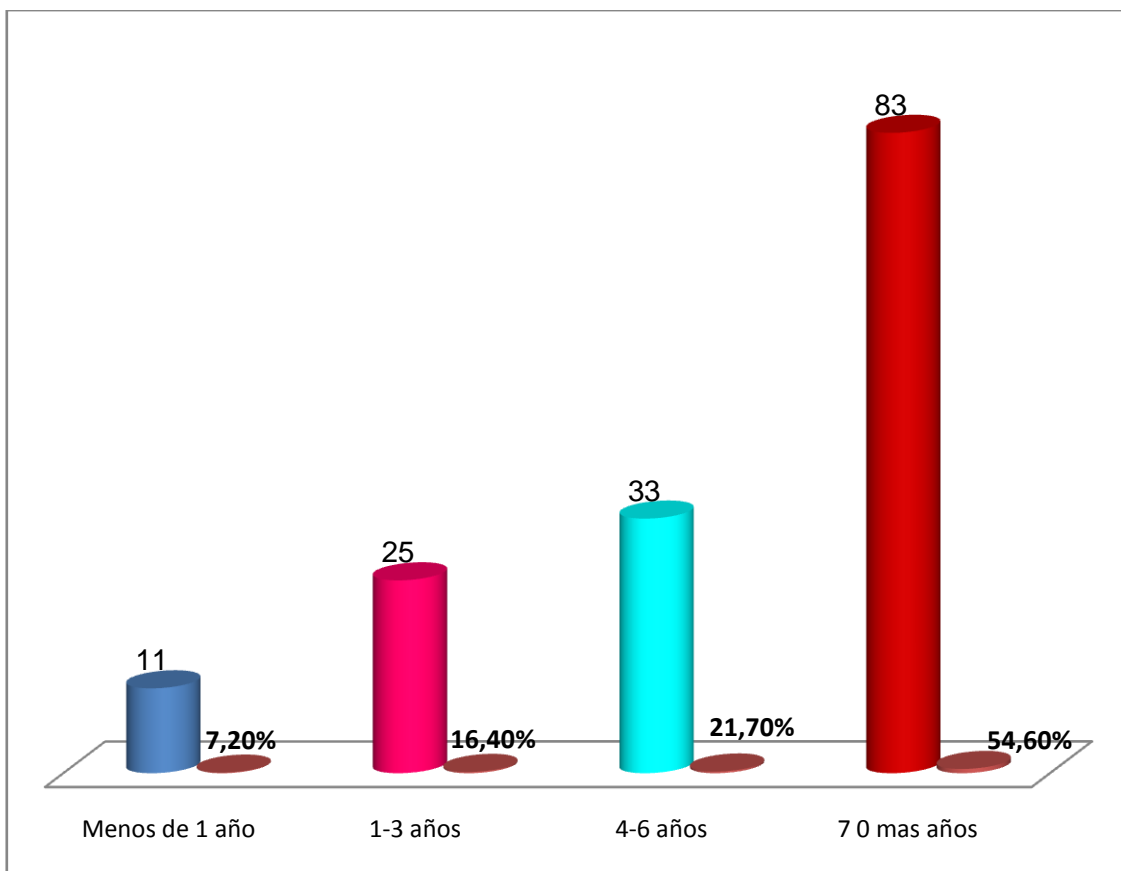
<b>Nivel Educativo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Analfabeta</b>	13	8.60
<b>Primaria incompleta</b>	40	26.30
<b>Primaria completa</b>	41	27.00
<b>Secundaria incompleta</b>	27	17.80
<b>Secundaria completa</b>	23	15.10
<b>Univers incompleta</b>	3	2.00
<b>Univers. completa</b>	4	2.60
<b>Maestría/doctorado</b>	1	0.70
<b>Total</b>	152	100.00

*Fuente: Encuesta realizada en el CAI del HEU 2014*

Cuando se indagó sobre el tiempo que tenían los pacientes de asistir al CAI, se observó que el 54.60% (83) de los pacientes tenían más de 7 años de recibir sus ARV. (Ver grafica # 1)

### GRAFICA # 1

**Distribución de la frecuencia y porcentaje según tiempo de asistir al CAI, en el estudio de evaluación de la calidad de atención a pacientes VIH/SIDA en el CAI del HEU, abril 2014.**

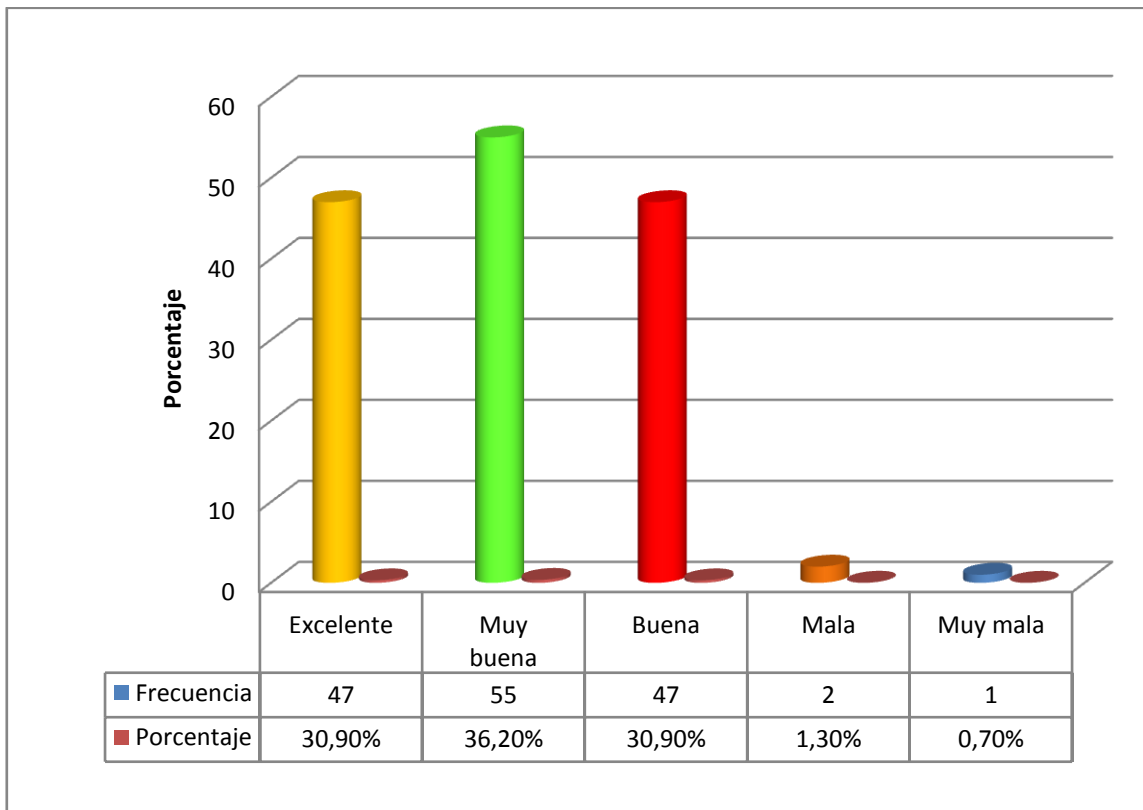


*Fuente: Encuesta realizada en el CAI del HEU 2014*

A la pregunta realizada a los pacientes de como evalúan en general la sala de espera del CAI, el 36.20% (55) la catalogó como muy buena. (Ver grafica # 2)

### GRAFICA # 2

**Distribución de la frecuencia y porcentaje, como evalúa el paciente la sala de espera, en el estudio de evaluación de la calidad de atención a pacientes VIH/SIDA en el CAI del HEU, abril 2014.**

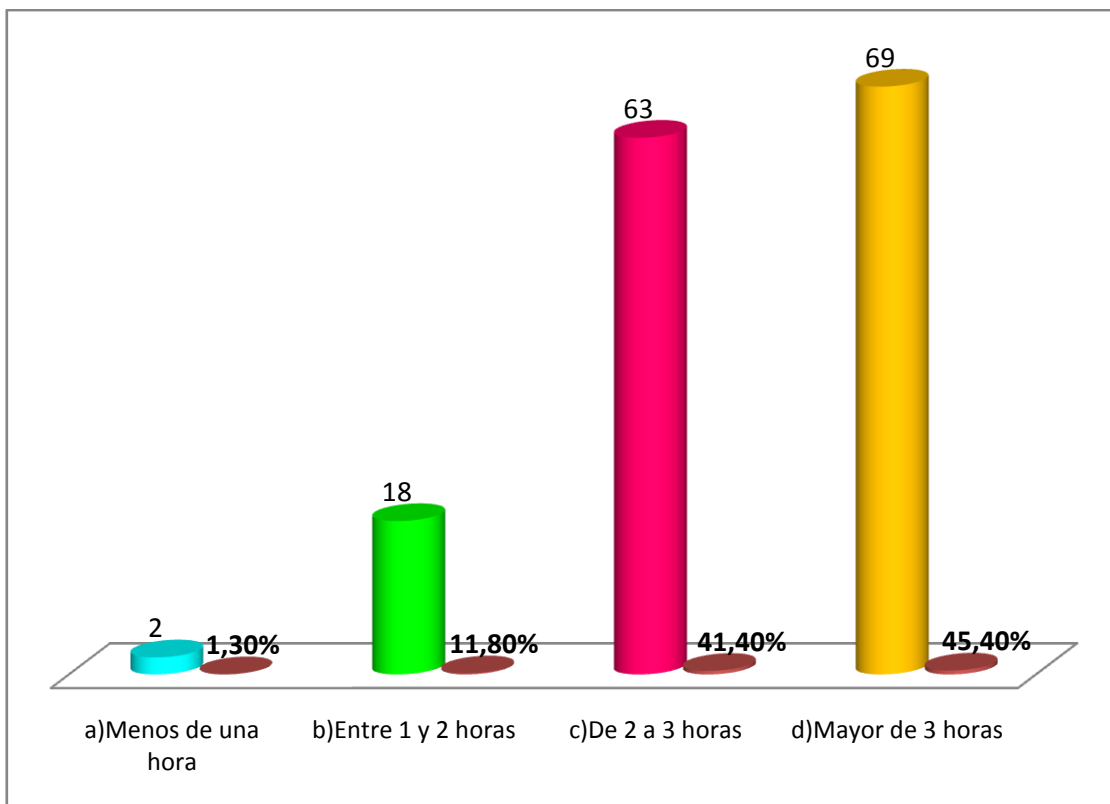


*Fuente: Encuesta realizada en el CAI del HEU 2014.*

Al determinar el tiempo que utilizó el paciente desde que ingresó al CAI hasta que fue atendido en farmacia, se observó que el 45.40% (69) emplearon más de tres horas en su atención. (Ver gráfica # 3)

### GRAFICA # 3

**Distribución de la frecuencia y porcentaje según tiempo total de espera en el CAI, en el estudio de evaluación de la calidad de atención a pacientes VIH/SIDA en el CAI del HEU, abril 2014.**



Fuente: Encuesta realizada en el CAI del HEU 2014.

Al realizarle la pregunta de cómo considera el tiempo total de espera, el 32.20% (49) de los pacientes lo catalogaron como excelente. (Ver cuadro # 7)

#### CUADRO # 7

**Distribución de la frecuencia y porcentaje de cómo considera el paciente el tiempo total de espera en el estudio de evaluación de la calidad de atención a pacientes VIH/SIDA en el CAI del HEU, abril 2014.**

<b>El tiempo total de espera lo considera el paciente.</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Excelente</b>	49	32.20
<b>Muy bueno</b>	42	27.60
<b>Bueno</b>	40	26.30
<b>Malo</b>	19	12.50
<b>Muy malo</b>	2	1.30
<b>Total</b>	152	100.00

*Fuente: Encuesta realizada en el CAI del HEU 2014*

En lo que respecta como evalúan la atención del personal de recepción Se observó que el 55.30% (84) lo consideró como excelente. (Ver cuadro # 8)

#### CUADRO # 8

**Distribución de la frecuencia y porcentaje según como fue atendida por el personal de recepción, en el estudio de evaluación de la calidad de atención a pacientes VIH/SIDA en el CAI del HEU, abril 2014.**

<b>Atención del personal de recepción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Excelente</b>	84	55.30
<b>Muy buena</b>	42	27.60
<b>Buena</b>	23	15.10
<b>Mala</b>	2	1.30
<b>Muy mala</b>	1	0.70
<b>Total</b>	152	100.00

*Fuente: Encuesta realizada en el CAI del Hospital Escuela 2014.*

Al indagar como fue atendido el paciente por el personal de Enfermería, el 58.60% (89) de ellos lo consideraron como excelente. (Ver cuadro # 9)

### CUADRO # 9

**Distribución de la frecuencia y porcentaje de acuerdo como fue atendida por el personal de enfermería, en el estudio de evaluación de la calidad de atención a pacientes VIH/SIDA en el CAI del HEU, abril 2014.**

<b>La atención de enfermería la considera:</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Excelente</b>	89	58.60
<b>Muy buena</b>	46	30.30
<b>Buena</b>	17	11.20
<b>Total</b>	152	100.00

*Fuente: Encuesta realizada en el CAI del H 2014U*

Cuando se le preguntó que si el doctor que lo atendió, lo había examinado, el 33.80% (51) de los pacientes manifestó que no fue examinado por el médico que le brindó la atención médica. (Ver cuadro # 10)

### CUADRO # 10

**Distribución de la frecuencia y porcentaje en relación si el doctor que lo atendió lo examinó, en el estudio de evaluación de la calidad de atención a pacientes VIH/SIDA en el CAI del HEU, abril 2014.**

<b>El doctor lo examine</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	101	66.40
<b>No</b>	51	33.60
<b>Total</b>	152	100.00

*Fuente: Encuesta realizada en el CAI del HEU 2014*



A la interrogante realizada que si alguna persona había entrado al consultorio al momento de ser atendido por el médico, el 19.70% (30), manifestaron que “sí”. (Ver cuadro # 11)

#### CUADRO # 11

**Distribución de la frecuencia y porcentaje en relación a si entro alguien mientras se le atendía, en el estudio de evaluación de la calidad de atención a pacientes VIH/SIDA en el CAI del HEU, abril 2014.**

<b>Entró alguien al consultorio mientras se le atendía.</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	30	19.70
No	122	80.30
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: Encuesta realizada en el CAI del Hospital Escuela 2014*

Al preguntarle al entrevistado si entendió lo que quieren decir los resultados de los exámenes de laboratorio con relación a su estado de salud, el 44.70% (68) de los pacientes manifestó que “no”. (Ver cuadro # 12)

#### CUADRO # 12

**Distribución de la frecuencia y porcentaje al indagar si el paciente entendió los resultados del laboratorio, en el estudio de evaluación de la calidad de atención a pacientes VIH/SIDA en el CAI del HEU, abril 2014.**

<b>Entendió los resultados del laboratorio.</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	84	55.30
<b>No</b>	68	44.70
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: Encuesta realizada en el CAI del HEU 2014*

Al determinar la privacidad de la clínica durante se atención médica, el 42.10% (64) de los usuarios la consideraron como buena. (Ver cuadro # 13)

### CUADRO # 13

**Distribución de la frecuencia y porcentaje a la pregunta ¿Cómo considera la privacidad de la clínica, en el estudio de evaluación de la calidad de atención a pacientes VIH/SIDA en el CAI del HEU, abril 2014.**

<b>La privacidad en la clínica la considera:</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Excelente</b>	44	28.90
<b>Muy buena</b>	34	22.40
<b>Buena</b>	64	42.10
<b>Mala</b>	10	6.60
<b>Total</b>	152	100.00

*Fuente: Encuesta realizada en el CAI del HEU 2014*

Al momento de ser atendidos por la Trabajadora Social del CAI, el 44.70% (68) de los pacientes la consideró como excelente. (Ver cuadro # 14)

### CUADRO # 14

**Distribución de la frecuencia y porcentaje de como consideraron fueron atendidos por Trabajo Social, en el estudio de evaluación de la calidad de atención a pacientes VIH/SIDA en el CAI del HEU, abril 2014.**

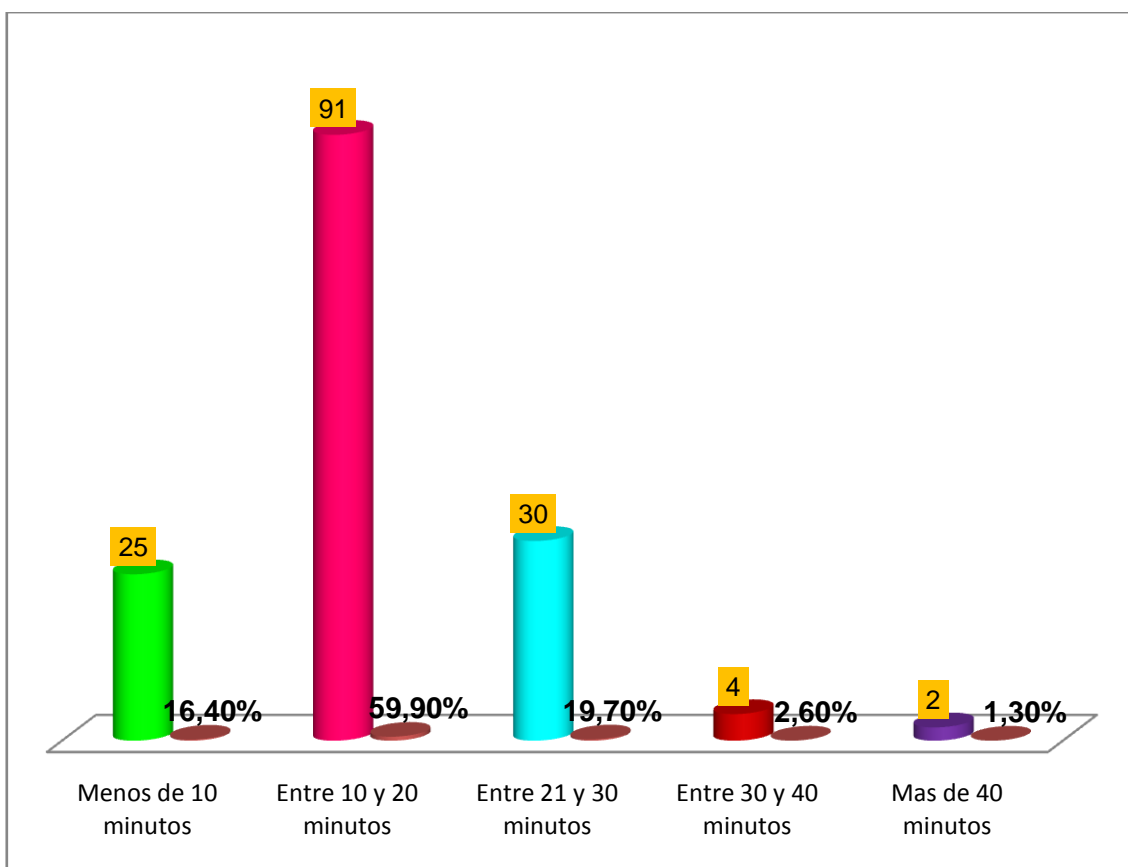
<b>La atención por Trabajo Social la considera:</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Excelente</b>	68	44.70
<b>Muy buena</b>	50	32.90
<b>Buena</b>	31	20.40
<b>Mala</b>	2	1.30
<b>Muy mala</b>	1	0.70
<b>Total</b>	152	100.00

*Fuente: Encuesta realizada en el CAI del HEU 2014*

Al evaluar el tiempo que el paciente esperó para ser atendido en farmacia se observó que el 59.9% (91) de los pacientes esperaron entre 10 y 20 minutos. (Ver grafica # 4)

#### GRAFICA # 4

**Distribución de la frecuencia y porcentaje del tiempo que empleó para ser atendido en farmacia, en el estudio de evaluación de la calidad de atención a pacientes VIH/SIDA en el CAI del HEU, abril 2014.**



*Fuente: Encuesta realizada en el CAI del HEU 2014*

Cuando se relacionó el tiempo de espera en la farmacia y el nivel de satisfacción de los pacientes, se observó que el 38.8% (59) lo consideraron como excelente. (Ver cuadro # 15)

#### CUADRO # 15

**Distribución de la frecuencia y porcentaje de como considera el tiempo de espera en farmacia, en el estudio de evaluación de la calidad de atención a pacientes VIH/SIDA en el CAI del HEU, abril 2014.**

<b>El tiempo de espera en farmacia lo considera:</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Excelente</b>	59	38.80
<b>Muy Bueno</b>	51	33.60
<b>Bueno</b>	32	21.10
<b>Malo</b>	9	5.90
<b>Muy malo</b>	1	0.70
<b>Total</b>	152	100.00

*Fuente: Encuesta realizada en el CAI del HEU 2014*

A la pregunta que sí pudo obtener todos los ARV que fueron recetados por el médico al momento de su consulta, el 96.70% (147) manifestó que se los brindaron según la prescripción. (Ver cuadro # 16)

#### CUADRO # 16

**Distribución de la frecuencia y porcentaje de si pudo obtener todos los ARV que le indicaron, en el estudio de evaluación de la calidad de atención a pacientes VIH/SIDA en el CAI del HEU, abril 2014.**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Obtuvo todos los ARV que le recetaron.</b>		
<b>SI</b>	147	96.70
<b>No</b>	5	3.30
<b>Total</b>	152	100.00

*Fuente: Encuesta realizada en el CAI del HEU 2014.*

En lo que respecta a que si recibió información en farmacia sobre los ARV que le recetaron, el 90.80% (138) manifestó que sí. (Ver cuadro # 17)

#### CUADRO # 17

**Distribución de la frecuencia y porcentaje de si recibió información sobre los ARV recetados, en el estudio de evaluación de la calidad de atención a pacientes VIH/SIDA en el CAI del HEU, abril 2014.**

<b>Recibió información en farmacia de ARV.</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	138	90.80
<b>No</b>	14	9.20
<b>Total</b>	152	100.00

*Fuente: Encuesta realizada en el CAI del HEU 2014.*

Al relacionar la atención médica por parte del personal de Odontología y el nivel de satisfacción que tuvieron, el 66.70% (24/36) lo consideró como excelente. (Ver cuadro # 18)

#### CUADRO # 18

**Distribución de la frecuencia y porcentaje de como consideró la atención brindada en Odontología, en el estudio de evaluación de la calidad de atención a pacientes VIH/SIDA en el CAI del HEU, abril 2014.**

<b>Consideró la atención del personal de Odontología:</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Excelente</b>	24	66.70
<b>Muy buena</b>	8	22.20
<b>Buena</b>	4	11.10
<b>Total</b>	36	100.00

*Fuente: Encuesta realizada en el CAI del HEU 2014.*

El CAI tiene su propio laboratorio donde son atendidos los pacientes para exámenes generales, pero también está el laboratorio del HEU donde se practican pruebas especiales, a la interrogante ¿cómo es la atención brindada en el Laboratorio del CAI? El 46.70% (71) de los pacientes lo consideró excelente. (Ver el cuadro # 19).

#### CUADRO # 19

**Distribución de la frecuencia y porcentaje de como considera la atención del laboratorio del CAI, en el estudio de evaluación de la calidad de atención a pacientes VIH/SIDA en el CAI del HEU, abril 2014.**

<b>La atención del Laboratorio del CAI la consideró</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Excelente</b>	71	46.70
<b>Muy buena</b>	57	37.50
<b>Buena</b>	17	11.20
<b>Mala</b>	6	3.90
<b>Muy mala</b>	1	0.70
<b>Total</b>	152	100

*Fuente: Encuesta realizada en el CAI del HEU 2014.*

Cuando los pacientes son atendidos por el personal de Laboratorio del Hospital Escuela Universitario, el 51.30% (78) la consideró buena. (Ver cuadro # 20)

#### CUADRO # 20

**Distribución de la frecuencia y porcentaje de como considera la atención el personal del Laboratorio del HEU, en el estudio de evaluación de la calidad de atención a pacientes VIH/SIDA en el CAI del HEU, abril 2014.**

<b>La atención de laboratorio del HEU la consideró:</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Excelente</b>	19	12.5
<b>Muy buena</b>	18	11.80
<b>Buena</b>	78	51.30
<b>Mala</b>	25	16.40
<b>Muy mala</b>	12	7.90
<b>Total</b>	152	100.00

*Fuente: Encuesta realizada en el CAI del HEU 2014*

Al investigar si los pacientes se habían realizado el examen CD4 en los últimos 6 meses con relación a su última consulta médica, se encontró que el 93.40 (142) de los pacientes contestaron que sí. (Ver cuadro # 21)

#### CUADRO # 21

**Distribución de la frecuencia y porcentaje de pacientes que se practicaron la prueba CD4 en los últimos 6 meses, en el estudio de evaluación de la calidad de atención a pacientes VIH/SIDA en el CAI del HEU, abril 2014.**

<b>En los últimos 6 meses se ha practicado CD4</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	142	93.40
<b>No</b>	10	6.60
<b>Total</b>	152	100.00

*Fuente: Encuesta realizada en el CAI del HEU 2014.*

Cuando se indagó sobre los pacientes que se practicaron la Carga Viral en los últimos 6 meses, se encontró que el 92.80% (141) se la habían practicado. (Ver cuadro # 22)

#### CUADRO # 22

**Distribución de la frecuencia y porcentaje de pacientes que se practicaron la Carga Viral en los últimos 6 meses, en el estudio de evaluación de la calidad de atención a pacientes VIH/SIDA en el CAI del HEU, abril 2014.**

<b>¿En los últimos 6 meses se le ha practicado Carga Viral?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	141	92.80
<b>No</b>	11	7.20
<b>Total</b>	152	100.00

*Fuente: Encuesta realizada en el CAI del HEU 2014.*

Al evaluar como consideran los pacientes la atención por parte del personal de Psicología, el 48.40 (15/31) la consideró excelente. (Ver cuadro # 23)

### CUADRO # 23

**Distribución de la frecuencia y porcentaje de pacientes de cómo son atendidos por Psicología, en el estudio de evaluación de la calidad de atención a pacientes VIH/SIDA en el CAI del HEU, abril 2014.**

<b>Cómo considera la atención en Psicología:</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Excelente</b>	15	48.40
<b>Muy buena</b>	10	32.30
<b>Buena</b>	6	19.40
<b>Total</b>	31	100.00

*Fuente: Encuesta realizada en el CAI del HEU 2014.*

A la interrogante sobre como fue la atención brindada en Consejería, se encontró que el 72.40% (110) de los pacientes no habían recibido atención por parte de Consejería. Ver cuadro # 24

### CUADRO # 24

**Distribución de la frecuencia y porcentaje de pacientes que son atendidos por Consejería en los últimos seis meses, en el estudio de evaluación de la calidad de atención a pacientes VIH/SIDA en el CAI del HEU, abril 2014.**

<b>Ha sido atendido por Consejería en los últimos 6 meses:</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	42	27.60
<b>No</b>	110	72.40
<b>Total</b>	152	100.0

*Fuente: Encuesta realizada en el CAI del HEU 2014.*



De los pacientes que fueron atendidos por Consejería el 57.10% (24/42) lo consideró como excelente. Ver cuadro # 25

#### CUADRO # 25

**Distribución de la frecuencia y porcentaje de cómo fueron atendidos por Consejería, en el estudio de evaluación de la calidad de atención a pacientes VIH/SIDA en el CAI del HEU, abril 2014.**

<b>Cómo considera que es atendido en Consejería:</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Excelente</b>	24	57.10
<b>Muy buena</b>	13	31.00
<b>Buena</b>	5	11.90
<b>Total</b>	42	100.00

*Fuente: Encuesta realizada en el CAI del HEU 2014.*

El 90.70% (39) manifestó que le entendió a todo lo que le dijeron en Consejería, del total de los pacientes que recibieron la Consejería (42), solamente al 26.20% (11/42) se le brindó una cita de seguimiento.

Al momento de evaluar la infraestructura, específicamente la señalización, el 44.10% (67) de los pacientes la catalogaron como buena.

#### CUADRO # 26

**Distribución de la frecuencia y porcentaje de cómo le parece la señalización del CAI, en el estudio de evaluación de la calidad de atención a pacientes VIH/SIDA en el CAI del HEU, abril 2014.**

<b>Cómo le parece la señalización del CAI:</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Excelente</b>	22	14.50
<b>Muy buena</b>	44	28.90
<b>Buena</b>	67	44.10
<b>Mala</b>	15	9.90
<b>Muy mala</b>	4	2.60
<b>Total</b>	152	100.00

*Fuente: Encuesta realizada en el CAI del HEU 2014.*

Continuando con la infraestructura, el 38.20% (58) catalogaron la ventilación como excelente, el 48.00% (73) describió la iluminación como excelente, el aseo de los baños fue identificado con el grado de excelente por el 48% (73) de los encuestados, mientras que el 57.90% (88) de los pacientes entrevistados, manifestaron que la limpieza en general era excelente.

Cuando se indago sobre si los pacientes recibieron educación nutricional, se encontró que el 92.80% (141) de los pacientes no la recibieron.

### CUADRO # 27

**Distribución de la frecuencia y porcentaje de si el paciente recibió educación nutricional, en el estudio de evaluación de la calidad de atención a pacientes VIH/SIDA en el CAI del HEU, abril 2014.**

<b>¿Durante estuvo en el CAI, recibió educación Nutricional?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	11	7.20
<b>No</b>	141	92.80
<b>Total</b>	152	100.00

*Fuente: Encuesta realizada en el CAI del HEU 2014.*

De las áreas de atención a los usuarios, la que presentó el porcentaje más bajo de cobertura fue la de Nutrición con un 7.20% (11). Ver cuadro # 28

### CUADRO # 28

**Distribución de la frecuencia y porcentaje de las áreas de atención que presentaron baja cobertura, en el estudio de evaluación de la calidad de atención a pacientes VIH/SIDA en el CAI del HEU, abril 2014.**

Área de Atención	Paciente (total 152)	Porcentaje de cobertura
Nutrición	11	7.20
Psicología	31	20.40
Odontología	36	23.70
Consejería	42	27.60

*Fuente: Encuesta realizada en el CAI del HEU 2014.*

Al interrogar al personal de Salud, se observó que las características que fueron peor evaluadas son las de Evaluación e Infraestructura donde el 40% opinó que era muy mala. Ver cuadro # 29

### Cuadro # 29

**Distribución de la frecuencia y porcentaje según la opinión de los empleados del CAI sobre aspectos generales, en el estudio de evaluación de la calidad de atención a pacientes VIH/SIDA en el CAI del HEU, abril 2014.**

Característica	Excelente	Muy bueno	Bueno	Malo	Muy malo
Conocimiento de las normas de atención	20	70	10	0	0
Capacitación de personal	0	20	40	40	0
Relaciones interpersonales	20	30	50	0	0
Trabajo en equipo	20	60	20	0	0
Monitoreo	0	30	40	20	10
Evaluación	0	10	40	10	40
Infraestructura	0	10	40	10	40

*Fuente: Encuesta realizada al personal del CAI del HEU 2014.*

Al consultar a la persona responsable de los organismos claves que colaboran con el CAI, aprecia que ellos manifestaron que el trabajo en equipo presenta una calificación del 80% como muy buena. Ver cuadro # 30

### **Cuadro # 30**

**Distribución de la frecuencia y porcentaje según la opinión de organismos claves que colaboran con el CAI, en el estudio de evaluación de la calidad de atención a pacientes VIH/SIDA en el CAI del HEU, abril 2014.**

<b>Característica</b>	<b>Excelente</b>	<b>Muy buena</b>	<b>Buena</b>	<b>Mala</b>	<b>Muy mala</b>
<b>Conocimiento de normas de atención</b>	10	70	20	0	0
<b>Percepción del paciente</b>	10	70	10	10	0
<b>Trabajo en equipo</b>	10	60	20	10	0
<b>Relaciones interpersonales</b>	0	70	10	20	0
<b>Trabajo en equipo</b>	0	80	20	0	0

*Fuente: Encuesta realizada a organismos claves que colaboran con en CAI del HEU 2014.*

## IX.- DISCUSION

Los programas de atención integral para las personas que viven con VIH/SIDA deben abarcar servicios que van desde los consejos, las intervenciones médicas, la obtención de sus medicamentos, el manejo de casos que requieren servicios sociales, el apoyo nutricional, hasta los cuidados paliativos, apoyo para vivir el duelo y apoyo a los familiares o amigos que cuidan al enfermo. Estos programas deben servir también para mejorar la situación emocional de las personas afectadas y velar porque cuenten con los medios para llevar una vida digna y con respeto hacia sí mismos y los demás.

Es por esta razón que hemos realizado una evaluación a la calidad de la atención a los pacientes que son atendidos en CAI del Hospital Escuela Universitario y se ha dividido en cuatro secciones que son: Percepción de la atención por parte de los pacientes, Entrevistas al personal de salud del centro, Entrevista a organizaciones claves que colaboran con el CAI y Observación del espacio físico, con el fin de obtener una visión integral del funcionamiento de dicho centro.

Son pocos los estudios relacionados con la percepción de los PVVS sobre la calidad de atención, la mayoría son realizados en los países desarrollados y en algunos países Sudamericanos con diferentes características.

En lo que corresponde a la percepción que tienen los pacientes, se realizó con una muestra de 152 personas que asistieron al CAI del Hospital Escuela, su promedio de edad es de 40.5 años, el rango de edad más frecuente fue entre 35 y 45 años con un 38.20% (58), sexo femenino 55.30% (84) , la ocupación más frecuente fue ama de casa 30.30% (46), solteros 53.90% (82), que viven en área urbana 65.80% (100), y el 62.50% (94), están entre analfabetas, primaria incompleta y primaria completa.

Lo que se puede apreciar en estos resultados es que la epidemia del VIH/SIDA se está feminizando, se está incrementando en las amas de casa, donde probablemente los esposos o compañeros de hogar están llevando esta patología a la casa y las mujeres por sumisión aceptan tener relaciones sexuales sin protección; a pesar de conocer la promiscuidad del varón, puede también estar involucrado el machismo, alcoholismo, la debilidad de la mujer, la anatomía de la mujer, además tanto las mujeres como los varones tienen un nivel educativo bajo. Este último factor representa una desventaja para ambos sexos al momento de la prevención, ya que puede afectar aún más la calidad de vida de estos pacientes debido a que las indicaciones que se les den, se les debe repetir en varias ocasiones para ser entendidas y ejecutadas; en los pacientes analfabetas se magnifica porque su comprensión limitada ya que se deberá intentar educarlos solo con dibujos y figuras para lograr el entendimiento y posterior mejorar sus conductas que puedan evitar una reinfección o infectar a otras personas.

Haciendo una comparación con los datos encontrados en esta investigación, coincide con los de Llanos Zavalaga<sup>(28)</sup> realizado en Perú en cuanto a la edad, y nivel educativo, pero es diferente en el sexo; con Mena<sup>(75)</sup> en su estudio realizado en El Salvador coincide con la edad, procedencia, y nivel educativo; con Achucarro<sup>(76)</sup> estudio realizado en Paraguay es similar en la edad y estado civil; con Berstein<sup>(77)</sup> estudio realizado en Argentina coincide con el sexo (es el único) y nivel educativo, aunque difieren en el estado civil; en el estudio realizado en Venezuela<sup>(78)</sup> es similar en estado civil, pero es diferente el nivel educativo, y finalmente el estudio que realizó Levita<sup>(79)</sup> en Perú difiere en el sexo y nivel educativo.

La supervivencia de las personas con VIH/SIDA ha mejorado significativamente tras la introducción del tratamiento antirretroviral de alta eficacia y la política de universalidad al acceso gratuito facilita la condición crónica controlable. Aunque se ha notado el aumento en la permanencia en los servicios de salud y la ampliación en la terapia antirretroviral, podría dar pie para presumir que estos factores están

contribuyendo en el descenso de la mortalidad asociada al SIDA, como se presenta en este estudio donde la mayoría de los pacientes tiene siete años o más de estar recibiendo los ARV de forma permanente, similar resultados presentan la mayoría de los estudios comparados.

Un aspecto sensible que afecta la calidad de la atención, es el tiempo de espera desde el momento que el paciente ingresa al hospital hasta que se le brindaron sus medicamentos en farmacia o terminó de hacer cualquier actividad en el CAI, este estudio encontró que la mayoría de los pacientes, esperaron más de 2 horas; en los estudios de Mena<sup>(75)</sup>, Llanos<sup>(28)</sup> y el de Venezuela<sup>(78)</sup> la mayoría de los pacientes espero menos de 2 horas. El hecho que nuestro estudio presente un tiempo de espera de más de 2 horas, puede estar relacionado con la sobrecarga de servicios, problemas de carácter organizacional, al tiempo que dediquen los profesionales de cada caso particular, al hecho que las personas son atendidas por orden de llegada, o que esperan hasta tres horas antes de abrir el CAI , con la esperanza de ser los primeros en pasar a su consulta, lo que afecta el tiempo de espera y los pacientes manifiestan no estar satisfechos. Todas estas situaciones se deben de tomar en cuenta para implementar estrategias que reduzcan el tiempo de espera.

Los pacientes debido a la frecuencia de las visitas al centro se pueden volver más críticos en cuanto a la atención brindada o más solidarios y al momento de manifestar su percepción con el recurso humano que lo atiende. Este es un equipo multidisciplinario que debe estar en armonía para atender a esta población tan especial que es estigmatizada y discriminada.

El presente estudio demuestra que los pacientes estas satisfechos con la atención brindada por el personal de recepción, enfermería, trabajo Social, Odontología y Psicología y no están satisfechos en Consejería y Nutrición. Algunos estudios que presentaron satisfacción por parte de los pacientes fueron: Mena<sup>(75)</sup> en las áreas de Enfermería, Odontología y Psicología, Achucarro<sup>(76)</sup> en

Enfermería, los de Llanos Zaragoza<sup>(28)</sup>, Orgaz Agüero<sup>(80)</sup> en Psicología; el estudio realizado en Venezuela<sup>(78)</sup> los pacientes manifestaron estar insatisfechos en la atención recibida en Enfermería, Odontología y Psicología. Esta diversidad de resultados puede ser debido a que al momento de realizar los estudios no existan parámetros unificados para realizar la evaluación de un centro, sería interesante tener una reunión de expertos a nivel de Latinoamérica para lograr unificar criterios de evaluación y poder realizar comparaciones más objetivas. En el caso del estudio de Venezuela<sup>(78)</sup> es posible que se les haya brindado esa valoración porque esta población tiene un nivel educativo alto y estos sean más exigentes o más objetivos al momento de evaluar la atención de dichos centros de atención médica.

Merece especial atención las coberturas que tienen las áreas de Consejería 27.60% (42/152), Odontología 23.68% (36/152) y Psicología 20.39% (31/152). USAID<sup>(6)</sup> en su estudio realizado en varios centros de atención de Honduras en el 2009, detectó una sobre carga de trabajo, lo cual limita la cantidad de tiempo dedicado a la consejería. En casi todos los CAI reportaron que las sesiones son canceladas con frecuencia por que las consejeras tienen que apoyar al resto del personal en otras actividades. Además ellos manifiestan en su investigación que todos los CAI reportaron que brindaban consejería de seguimiento a los pacientes (incluyendo el del HEU), aunque no especifican el nivel de cobertura. En nuestro estudio se demuestra que solo el 7.23% (11) tienen cita de seguimiento, lo que no concuerda con lo manifestado por USAID, además este es un porcentaje muy bajo. Estos resultados necesitan de un análisis especial porque de acuerdo con las recomendaciones de la OPS<sup>(81)</sup>, la consejería debe formar parte de todas las estrategias de prevención del VIH, sumado a que la consejería va a la par de la adherencia, y es la que le brinda la ayuda a aquellas personas que presentan una gran carga psicológica con su enfermedad, necesitan regular su conducta sexual, tener un plan de vida, por lo que la cobertura debería ser mayor en esta área, además se les debe mejorar sus citas para el seguimiento para evaluar su situación especial de vida. En lo que respecta a Odontología, la mayoría de los



pacientes al no ser examinados no se conoce las patologías bucales que pudieran tener estos pacientes. Mena<sup>(75)</sup> y el estudio de Venezuela<sup>(78)</sup> encontraron una cobertura similar. En psicología que es atendido por un licenciado en servicio social, estos resultados son preocupantes porque estos pacientes necesitan de mucho apoyo para enfrentar su enfermedad, para evitar o enfrentar la discriminación, estigmatización, estados depresivos con ideas suicidas, el aislamiento, el deterioro de la autoestima y como este estudio lo demuestra son muy pocos pacientes que gozan de este beneficio.

Dentro del equipo multidisciplinario que atiende a los pacientes, es necesario que se cuente con un nutricionista, para brindar las recomendaciones adecuadas y conservar la buena salud, en nuestro estudio en el área Nutricional solamente el 7.2% (11) recibió educación nutricional. El CAI no cuenta con un nutricionista sino que las recomendaciones nutricionales se las brinda Consejería, enfermería o el personal médico, pero es evidente que esta deficiencia debe ser resuelta a la brevedad para brindar una mejor atención a sus usuarios. Llanos Zavalaga<sup>(28)</sup> hace evidente la necesidad de un nutricionista en estos centros debido a que la buena alimentación es fundamental en este tipo de pacientes.

El personal médico desempeña una labor fundamental en la atención de estos pacientes, de la buena atención y el cumplimiento de las normas que se realicen, se derivara en una buena adherencia al tratamiento por el paciente y no perder sus citas posteriores. En el presente estudio reporta que el 33.6% (51) no fue examinada por el médico. Se deberá indagar si es que solo iban a revisión de exámenes, u otro tipo de consulta general, pero lo más importante es que se debe hacer una investigación más a fondo sobre los resultados encontrados en esta variable que es tan importante para la salud del paciente. El 19.30% (30) manifestó sufrió interrupción de la consulta por alguien que entró a la clínica por cualquier razón, este aspecto siempre afecta la privacidad de la atención medica sumado a que prolonga más el tiempo de la consulta y afecta la percepción que tiene el paciente sobre la institución. Es adecuado conocer las razones para evitar las interrupciones o hacer una mejor planificación sobre algunas preguntas que el

personal de salud le hace al médico, además se debe conocer cuál es el personal que más causa las interrupciones, y si esas actividades se pueden derivar para otro momento. Llanos Zavalaga<sup>(28)</sup> encontró interrupción de la consulta médica por cualquier causa en el 54.11%. Cuando el médico le explicó los resultados del laboratorio casi la mitad de los PVVS manifestaron que no le entendían cuál era su relación con su estado de salud. Creemos que al momento de brindarles la información sobre los resultados de los exámenes, el médico debe evaluar cuanto entendió y si estos resultados le beneficia o afecta a su calidad de vida, ya que esto se relaciona directamente con la adherencia a los ARV.

El CAI tiene una farmacia dentro del centro, lo que facilita al paciente no ir a la farmacia del HEU y hacer largas colas para que les brinden sus medicamentos, la mayoría de los pacientes esperaron menos de 20 minutos, el 96.70 (147) recibieron todos sus ARV, y la mayoría recibió información de los ARV; todos estos resultados están de acuerdo con los estándares para esta área, resultados parecidos encontraron Mena<sup>(75)</sup>, Rodríguez<sup>(82)</sup> y Girón<sup>(83)</sup>.

En lo que respecta al Laboratorio, los exámenes de Carga Viral y CD4 son realizados a más del 90% de los pacientes, aunque los exámenes de CD4 y los demás que son solicitados por el médico se realizan en laboratorio que está dentro del CAI, y los de Carga Viral son realizados por el Laboratorio del HEU. Cuando el Microbiólogo está de vacaciones, pide algún permiso o se enferma, este laboratorio realiza todos los exámenes, los pacientes se quejan porque tienen que hacer largas filas para poder ser atendidos, situación que no ocurre en el laboratorio del CAI. Esto podría ser corregido si se buscan estrategias de coordinar las ausencias del Microbiólogo de CAI planificando sus vacaciones y demás ausencias colocando otro microbiólogo que este suficientemente capacitado y esto no afectará el presupuesto que se tiene para la institución. Al final de la atención, los pacientes manifestaron estar satisfechos con la atención de los laboratorios, creemos que esto es debido a que estos exámenes son gratuitos y para los PVVS lo más importante es obtener sus exámenes que la

forma como son atendidos. Resultados similares encontró Mena(75) y Bolaños<sup>(84)</sup> donde los exámenes también son gratuitos.

El personal que labora en los hospitales debe cobrar protagonismo en la calidad, ya que su atención va dirigida a mantener el bienestar físico, mental y social del ser humano. Es pertinente señalar las diversas capacitaciones y entrenamientos realizados para preparar a los profesionales que asisten a este grupo de personas. Sobre el contenido de las estrategias no sólo se deben fijar en las especificidades del trabajo con cada uno de los integrantes de dicho equipo multidisciplinario, sino la integración de dichos profesionales, que mejore su calidad de atención.

La entrevista realizada al personal de salud que labora en el CAI, así como la entrevista realizada a los donantes o colaboradores demostró que la mayoría de los empleados manifestó conocer las normas de atención general. Aunque las normas en el área de Consejería se están brindando poca cobertura y no realizan visitas domiciliarias. Esto nos indica que se deben brindar las medidas correctivas inmediatas, porque el personal que está destinado para la consejería trabaja en otras actividades lo que dificulta brindar la atención oportuna y dificulta trabajar en todos los aspectos que indican las normas como ser la entrega de información personalizada, apoyo emocional, la evaluación, planificación de reducción de riesgos, elaboración de un plan de vida y la referencia a otros servicios de acuerdo a las circunstancias.

En lo referente a las visitas domiciliarias, éstas no se están realizando por parte del personal de salud del CAI, argumentan que la mayoría de los pacientes viven en lugares de alto riesgo social donde el personal de salud corre peligro. USAID<sup>(6)</sup> reporta en su estudio que la mayoría de los CAI hay grupos de acompañamiento a las visitas domiciliarias, situación que no se presenta en este CAI. Esta actividad necesita un estudio profundo para enfrentar esta deficiencia y luego poder brindar respuestas prácticas, porque tanto la Consejería como las visitas domiciliarias son muy importantes para la buena adherencia a los ARV, como lo manifiesta el estudio realizado en Cuba por Ibanez<sup>(85)</sup>, donde las visitas

domiciliarias son frecuentes y de mucha ayuda para la buena calidad de vida del paciente VIH/SIDA.

Para el tema del recurso humano, es pertinente señalarla importancia del papel desempeñado por las diversas capacitaciones y entrenamientos realizados para preparar a los profesionales que asisten a este grupo de personas. En la encuesta realizada al personal se pudo identificar que la capacitación que ha recibido el personal durante este año ha sido no satisfactoria, el trabajo en equipo ha sido deficiente y las relaciones interpersonales han sido catalogadas como buenas, aunque con algunas deficiencias y todas las actividades que se realizan han sido poco nada monitoreadas y evaluadas. Todos estos aspectos indican que se tiene un gran trabajo que realizar dentro de la institución porque de las buenas actividades que se realicen dentro de la institución, reflejaran la buena atención que se les brinden a los pacientes. En el estudio hecho por USAID<sup>(6)</sup> que incluyó el CAI del Hospital Escuela, manifestó que casi todo el personal que fue entrevistado expresó apertura hacia los nuevos aprendizajes e identificaron la necesidad de recibir capacitación continua como una prioridad. Además en ninguna de las regiones que visitaron se encontró un plan de capacitación ni los recursos necesarios para realizar talleres especializados y de actualización. Esto debería ser una actividad que se trabaje de inmediato, con una planificación de por lo menos un año.

Por su parte PEPFAR<sup>(86)</sup> (El Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para Combatir el SIDA) expresó que a pesar de que se provee capacitación para manejar la epidemia de manera apropiada y se proveen protocolos de VIH, casi no se provee capacitación para cambios de comportamiento y manejar los propios prejuicios del personal. Las propias actitudes, creencias y conceptos erróneos del personal de salud hacia los pacientes, son muchas veces el primer obstáculo al acceso y calidad de servicio. Expresan que a pesar de los esfuerzos importantes que todos los donantes han realizado en crear capacidad en el recurso humano, éste no es favorable para

programas sostenibles debido, a la tasa alta de rotación laboral, falta de incentivos, y falta de oportunidades de avance.

En las relaciones personales es muy importante mantener una buena actitud en el área de trabajo, sobretodo en el área de la salud donde el paciente manifiesta mucho sus problemas, lo que implica para el personal un cansancio tanto físico como mental. Al tener definido el trabajo en equipo se podrá identificar con más facilidad las demandas de los usuarios y se podrán realizar las actividades para responder a esas demandas según la OPS.<sup>(87)</sup> El trabajo en equipo es un elemento poderoso que estimula la creación de ideas, en él se combinan las habilidades y experiencias de sus miembros<sup>(88)</sup>, pero esto se debilita cuando existen rotaciones permanentes o no se puede conservar el personal como en el caso del CAI donde el personal presenta rotaciones frecuentes con otras salas del Hospital, sobre todo las enfermeras auxiliares, además en Psicología es un pasante de la carrera, esto impide que se pueda realizar una buena planificación, incidiendo en la buena atención a los pacientes y la generación de buenos resultados ante los problemas que tenga la institución, finalmente se suma la inestabilidad laboral en ciertos empleados por las políticas generales que tiene el país.

En la entrevista que se realizó a los colaboradores del CAI, ninguno manifestó conocer si las actividades eran monitoreadas y evaluadas. El informe de PEPFAR<sup>(86)</sup> expresó que existe una falta de concientización sobre los sistemas nacionales de monitoreo, hecho que se hace evidente en lo que nuestros entrevistados manifestaron sobre el monitoreo que se realiza en el CAI, tanto en las actividades generales por área de trabajo como en las actividades particulares. Esta es una labor que debe dársele prioridad porque los nuevos sistemas de salud lo necesitan para darle seguimiento a sus actividades y observar que se están realizando en forma adecuada según su planificación. USAID<sup>(6)</sup> en su estudio encontró que no se realizan evaluaciones de desempeño, y el informe de PEPFAR<sup>(86)</sup> manifestó lo mismo, lo que coincide con lo que manifiesta el personal en nuestro estudio. Esto necesita una respuesta inmediata porque la evaluación

es una herramienta que manifiesta las deficiencias de las actividades diarias en el CAI del HEU para posteriormente buscar las medidas correctivas, y así poder brindar una atención de calidad a sus usuarios.

Al evaluar la parte de la infraestructura, los organismos colaboradores manifestaron en su mayoría que la infraestructura es adecuada para el flujo de pacientes que recibe el CAI diariamente y que cumple con las necesidades básicas de los pacientes. Por otro lado la opinión de los pacientes, el personal de salud que labora en el CAI y el investigador llegamos a la misma conclusión en cuanto a que existen deficiencias en la señalización, ventilación y privacidad de las clínicas. En lo que respecta a la privacidad de la clínica, solo el 53.3% (78) manifestó estar satisfecha. Llanos Zavalaga<sup>(28)</sup> encontró que solo el 30.0% registró esta variable como muy buena (muy bueno es lo aceptable para su estudio). Lo que indica que los pacientes en ambos estudios no se encuentran satisfechos con la privacidad que se les brinda en sus centros de atención. En el CAI un problema serio es que la conversación entre el paciente y el médico en la clínica se escucha en los pasillos, debido a que las paredes de las clínicas no llegan hasta el techo y esto permite escuchar el diálogo en la clínica de la par o en el pasillo, lo que afecta la privacidad, casi la mitad de los pacientes manifestaron no estar satisfechos con la privacidad.

El no contar con la señalización adecuada para identificar los diferentes cubículos o la ubicación de las diferentes áreas de atención, genera incomodidad en los pacientes al momento de trasladarse a los diferentes lugares del centro, sobre todo cuando van por primera vez y no conocen las instalaciones. Los pacientes y el personal de salud, reclaman por una mejor ventilación, probablemente porque no tengan aire acondicionado o el diseño de la edificación no brinde una buena ventilación sobre todo en el tiempo de verano.

A nivel general es importante que el ambiente de trabajo sea óptimo para que pueda realizar todas sus tareas en forma adecuada, donde la temperatura

ambiente, la ventilación, espacio, privacidad estén de acuerdo a las necesidades generales del ser humano, para que su trabajo lo realice de la mejor manera.

Se puede manifestar que el espacio físico es suficiente de acuerdo a la cantidad de pacientes que reciben su atención médica en el CAI del Hospital Escuela Universitario, la sala de espera es adecuada para los adultos, aunque no existen asientos para los niños. En el cubículo que se atiende la consejería no tiene el espacio, ni el equipamiento adecuado según las normas, además sirve para otras actividades. Las infraestructuras en Farmacia y Odontología, están diseñadas en forma adecuada para las actividades que cada uno realiza.

El acceso se vuelve difícil para el paciente que llega por primera vez, porque está en un tercer piso, además debe pasar por varios ambientes. Para los pacientes con alguna discapacidad sobre todo los que van en silla de ruedas, se les hace muy difícil acceder a un ascensor por la poca disponibilidad que existe de estos. Además el HEU no tiene rampas para sillas de ruedas en varios lugares donde solo existen gradas.

## **X.-CONCLUSIONES**

1. Este estudio presenta que esta epidemia se está feminizando el país, es más frecuente en las amas de casa que tienen un nivel educativo bajo.
2. La calidad de la atención se ve afectada por la larga espera que tienen que realizar los pacientes, además no todos los pacientes que son atendidos por los médicos se les practica su examen físico y varios pacientes no entienden los resultados del laboratorio.
3. La cobertura por parte de Odontología, Psicología, Consejería y apoyo Nutricional son insuficientes, porque probablemente solo se atienden a las personas que lo demandan, que vivan en Tegucigalpa o lugares cercanos y no a todos pacientes que asisten al CAI a su consulta médica.
4. No se están cumpliendo las normas de atención por parte de Enfermería en lo que respecta a las visitas domiciliarias.
5. La capacitación, el trabajo en equipo y las relaciones interpersonales que recibe el personal de Salud son deficientes, no tienen una planificación anual y no se realiza de acuerdo a las necesidades de los trabajadores.
6. No se realiza monitoreo y evaluación de las actividades que ejecutan los trabajadores de la salud, lo que impide visualizar cuales son las deficiencias que tiene el personal y por lo tanto no se toman medidas correctivas para mejorar la calidad de la atención a los pacientes.
7. El diseño de las clínicas en el área médica y de Consejería no son adecuada para la privacidad de la consulta, además la ventilación y la señalización presentan deficiencias, lo que ocasiona quejas por parte de los pacientes y del personal de Salud.



## XI.- RECOMENDACIONES

1. Se deben establecer estrategias específicas para identificar porque la epidemia de VIH se está feminizando y afectando sobre todo a las amas de casa, establecer sí es que se están captando más pacientes del sexo femenino debido a que durante el embarazo se están realizando a todas las pruebas para diagnosticar el VIH.

Creemos que el departamento de VIH/SIDA del Ministerio de Salud debería motivar más este tipo de estudios a nivel nacional para identificar si este resultado es similar al nuestro.

2. El tiempo de espera de los pacientes se debe acortar a través del sistema de citas ya que esto evitará que los pacientes se aglutinen a tempranas horas en la sala de espera y se brindará una atención más organizada.

Esto deberá ser realizado por el director médico del centro y la jefa de Enfermería.

3. Las áreas que presentan una cobertura deficiente como ser:

A. Odontología: Se debe programar un sistema de citas que concuerden con las citas médicas, sobretodo para los pacientes que vienen del área rural, deberá ser realizado por la jefa de Enfermería con el médico coordinador de Odontología.

B. Psicología: Se debe contratar una persona que tenga una formación académica completa en Psicología, capacitada para manejar situaciones de PVVS a lo largo del ciclo de vida. Esto debe ser realizado por el departamento de VIH/SIDA del Ministerio de Salud. Además se debería solicitar un pasante de la especialidad de Psiquiatría para que refuerce la atención brindada por el Psicólogo, esta actividad debe ser realizada por el Director Médico a la Facultad de Medicina.

- C. Consejería: Debido a que esta actividad solo la realiza una enfermera profesional que además cubre otras áreas, se debe involucrar al personal médico, enfermeras profesionales y voluntarios del grupo de apoyo para que colaboren, brindándoles primero la capacitación adecuada por parte del Ministerio de Salud. Esto debe ser coordinado por el director médico del centro y el departamento de Consejería del Ministerio de Salud con una programación adecuada.
- D. Nutrición: Se sugiere gestionar con la UNAH o con la Universidad Pedagógica de Honduras, para que estudiantes de último año de la carrera de Nutrición realicen su práctica en el CAI y así mejorar la calidad de atención en esta área. Debe ser realizada esta acción por la coordinadora del programa de VIH/SIDA con el director médico del CAI.
4. Con las visitas domiciliarias se debe realizar una programación por parte de Enfermería, con la colaboración de los grupos de apoyo del CAI y del personal de Seguridad del estado, para que se reactiven las visitas sobre todo con los pacientes que se ausentan de sus citas y tienen problemas de adherencia. Debe ser realizada esta actividad en coordinación de la jefa de Enfermería, la coordinadora de los grupos de apoyo y el Director Regional para Tegucigalpa de la Policía Nacional.
5. Se deben implementar estrategias para que se realice un adecuado trabajo en equipo donde cada uno exponga sus ideas para realizar un mejor trabajo; tener una planificación anual para capacitar al personal de salud, de acuerdo a su área de trabajo, monitoreando y evaluando las actividades y si se encontrara alguna deficiencia, realizar las correcciones necesarias, y en las relaciones interpersonales se deben brindar charlas o talleres para que se mejore la comunicación, el respeto y que se realicen actividades extramuros para fortalecer la amistad entre los empleados.

La actividad debe ser rectorada por el departamento de Calidad y el departamento de I.T.S. del Ministerio de Salud y el jefe del centro.

6. Se deben gestionar fondos con los colaboradores del CAI o la empresa privada para que las clínicas médicas y la de Consejería deban tener una adecuada privacidad (elevando sus paredes hasta el techo), además para mejorar la ventilación, la señalización, la sala de espera y tener asientos para los pacientes pediátricos.

La actividad debe ser coordinada por el jefe del Centro y la coordinadora del programa VIH/SIDA del Ministerio de Salud.

## XII. BIBLIOGRAFIA

1. UNAIDS. (United States Agency for International Development)Global AIDS Response Progress Reporting 2012: guidelines – construction of core indicators for monitoring the 2011 Political Declaration on HIV/AIDS. Geneva, 2012  
([http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/JC2215\\_Global\\_AIDS\\_Respose\\_Progress\\_Reporting\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/JC2215_Global_AIDS_Respose_Progress_Reporting_en.pdf), accessed 1 November 2012).
2. UNAIDS. (United States Agency for International Development)UNAIDS World AIDS Day Report, 2012, Geneva, Switzerland, 2012.
3. Organización Mundial para la Salud (OMS), ONUSIDA. Diapositivas clave sobre epidemiología, Estadísticas y características regionales del VIH y el sida. Noviembre 2012.
4. Secretaría de Salud, Honduras. Informe estadístico de la epidemia de VIH en periodo 1985 – Abril 2012.
5. Secretaria de Salud de Honduras, Hacia un programa sectorial ampliado de largo plazo en salud. Reunión grupo consultivo para Honduras, Tegucigalpa 10 y 11 Junio 2004.
6. USAID, AIDSTAR-ONE Honduras. Diagnóstico de los servicios VIH/SIDA ofrecidos en los centros de atención integral en Honduras. Enero – febrero 2009 marzo 2009.
7. Secretaria de Salud de Honduras, centro América. Estrategia de abordaje integral a las ITS/VIH/SIDA en el marco de la reforma del sector salud Honduras Tegucigalpa, M.D.C. 9 de Marzo de 2011.

8. Flores, D. Asumiendo el compromiso con excelencia en la atención del paciente VIH/SIDA” IV Congreso nacional de Calidad, Honduras, Sept. 2012.
9. Herrera I. Experiencia de mejora de la Calidad en el CAI del Instituto Nacional del Tórax IV Congreso nacional de Calidad, Honduras, Sept. 2012.
10. Miyahiro, J. Calidad en los Servicios de Salud. Revista Médica Herediana. 2001: 12(3); disponible en [www.scielo.org.pe](http://www.scielo.org.pe)
11. Nava V. ¿Qué es la calidad?, conceptos, gurús y modelos fundamentales. Limusa, México, 2005. Pag. 15.
12. Real Academia de la Lengua Española. Diccionario Oficial de la Lengua Española. Madrid, 2004.
13. Gómez, R. La noción de la Salud Pública, Universidad de Antioquia 2003.
14. International Organization for Standardization (ISO), y la norma ISO E 8402:1994.
15. DiPrete, L. et al. Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo. Serie de Perfeccionamiento de la Metodología de Garantía de Calidad Proyecto de Garantía de Calidad SEGUNDA EDICIÓN, USAID USA.
16. Maqueda J.; Llaguno J. (1995). Marketing estratégico para empresas deservicios. Ed. Díaz de Santos, Madrid. pág. 8.
17. Avedis D. Conferencia Magistral Continuidad Y Cambio en la búsqueda de la Calidad\* Salud Pública De México Mayo-Junio de 1993, Vol.35, No.3.
18. Ruelas E. Calidad, productividad, costos salud pública de México. Instituto Nacional de Salud Pública de México. 1993, vol. 35, número 003, 298 – 304.

19. Donabedian A. Explorations in Quality Assessment and Monitoring, Ann Arbor, MI: Health Administration Press, 1980, pp. 5-6.
20. Roemer, M.I., y Montoya-Aguilar, C., "Quality Assessment and Assurance in Primary Health Care," WHO Offset Publication No., 105, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 1988.
21. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Área de Tecnología, Atención de la Salud e Investigación (THR). Proyecto de Tecnologías de Salud para la Calidad de la Atención (HT). "Curso de Gestión de Calidad y Buenas Prácticas de Laboratorio". 2ª Edición Washington, D.C.: OPS, 2009.
22. Lourtou L. et al Programa de calidad en la atención de pacientes con infección por VIH.- Revista del Hospital J. M. Ramos Mejía Edición Electrónica - Volumen X - Nº 4 – 2005. <http://www.ramosmejia.org.ar>
23. Maxwell RJ. (1984) Quality assessment in health. British Medical Journal. 288:1470-2 1.
24. Ovretveit J. (1992) Health Service Quality: an introduction to quality methods for health services. Blackwell Scientific.
25. Hekkink CF, Sixma HJ, Wigersma L, et al. QUOTE-HIV: an instrument for assessing quality of HIV care from the patients' perspective. Qual Saf Health Care 2003; 12: 188-93.
26. Parasumaran A. Servqual: Escala de múltiples ítems para medir la percepción del cliente sobre la calidad del servicio. Cambridge, Massachussets. Agosto 1986.
27. Duque E. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales. Universidad Nacional de Colombia. Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición Enero - Junio 2005.

28. Llanos L. Pérez J, Navarro G. Percepciones de las personas viviendo con VIH-SIDA (PVVS) sobre la calidad de atención relacionada con TARGA. Rev Med Hered. v.17 n.3 Lima, Perú, jul. /lay down. 2006.
29. Palmer L., Heather P. Ambulatory Health Care Evaluation Principles and Practice, Chicago: American Hospital Association, 1983, p. 139.
30. Donabedian A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. Sal. Pub. Mex. 1990, Vol. 32 N°2. Disponible en: <http://redalyc.uaemex>
31. Sánchez MR, León SM. Equidad, eficiencia y calidad de los servicios de salud en el modelo tradicional de asignación de recursos financieros, comparado con un nuevo modelo, Costa Rica 1995-1997. Caja Costarricense del Seguro Social. 1999.
32. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. Plan de monitoreo y evaluación fase III, Proyecto Fondo Mundial. Guatemala 2010.
33. Valdez M. et al. Modelo de Atención en VIH-SIDA/ITS para la Población Clave Afectada, PRONASIDA 2011, 2º Edición. Año 2010. Paraguay.
34. Ministerio de Salud República de Honduras La Ley Especial Sobre VIH/SIDA. Septiembre de 1999.
35. Ministerio de Salud República de Honduras. Lineamientos complementarios para la Ley Especial sobre VIH/SIDA para enfatizar la promoción, prevención, investigaciones y derechos de las PVVS. mayo de 2003.
36. Ministerio de Salud de Chile Comisión Nacional del SIDA. Modelo de atención integral a personas viviendo con VIH/SIDA. Características físicas y equipamiento de los Centros de Atención VIH. pág. 28. Junio 2005.

37. Amarilla, A. Curso regional de evaluación y mejora de la calidad Módulo 1 Conceptos generales de calidad. Programas de Calidad Dirección de Calidad en los Servicios de Salud Ministerio de Salud de la Nación. Argentina, 2009. Pág. 20.
38. Organización Panamericana para la Salud (OPS). Iniciativa de Reforma del Sector Salud-OPS. Metodología para el seguimiento y la evaluación de las reformas del sector salud en América latina y el Caribe. 1998.
39. Williams B, Coyle J, Healy D. The meaning of patient satisfaction an explanation of high reported levels. *Social Sci Med* 1998; 47(9): 1351-9.
40. Atkinson S, Ngwengwe A, Macwan'gi M, Ngulube T, Harpham T, O'Connell. The referral process and urban health care in sub-Saharan Africa: the case of Lusaka, Zambia. *Social Sci Med* 1999; 49: 27-38.
41. Cortez R. Equidad y calidad de los servicios de salud: el caso de los CLAS. Universidad del Pacífico, 1998.
42. Cardich R, Davies G, Guezmes A, y col. Calidad de atención en la salud reproductiva: Una mirada desde la ciudadanía femenina. Consorcio Mujer, 1998.
43. Sánchez MR, León SM. Equidad, eficiencia y calidad de los servicios de salud en el modelo tradicional de asignación de recursos financieros, comparado con un nuevo modelo, Costa Rica 1995-1997. Caja Costarricense del Seguro Social. 1999.
44. Franco S, de Sousa-Campos G. Avaliação da qualidades de atendimento ambulatorial em pediatria em um hospital universitario. *Cadernos Saúde Pública* 1998; 14(1): 61-70.



45. Riart P, Nervi L. Modelo médico y técnicas de investigación social: la encuesta de satisfacción de los usuarios en la evaluación de servicios de salud. Cuadernos Médico-Sociales (Rosario) 1990; 52: 27-35.
46. Arredondo A, Meléndez V. Modelos explicativos sobre la utilización de servicios de salud. Revisión y análisis. Salud Publ. México 1992; 34(1): 36-49.
47. Murillo JP, de la Cruz J, Vicuña MO. Metodología de medición de la calidad de atención, según la satisfacción de los usuarios de los hospitales incorporados al Programa de Administración de Acuerdos de Gestión del Ministerio de Salud. PAAG-MINSA, Serie de Cuadernos Técnicos N° 12, Diciembre 2000.
48. Deneb J. Estudios de Marketing. Investigación Cualitativa. Estudio de percepciones, actitudes y prácticas respecto de la salud en poblaciones urbanas y rurales de los departamentos de Loreto, Apurímac y Huánuco. PAAG-MINSA, Serie Informes Técnicos N°4. Enero 2000.
49. Slee, V.N.: "The Medical Audit ". The Medical Staff in the Modern Hospital. Ed. C. Wesley Eisele. McGraw Hill. New York 1967.
50. OPS/OMS, ONUSIDA. Atención integral por escenarios de atención y niveles: Pautas de atención integral para personas que viven con VIH/SIDA en las Américas Abril de 2001.
51. Padgett D. Normas de atención clínica del adulto con VIH/SIDA de Honduras Secretaria de Salud Pública, sub secretaria de riesgos poblacionales Dirección General de Promoción y Protección de la Salud. Departamento ITS/VIH/SIDA. Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A. Abril 2003.
52. Van Praag, E., y Tarantola, D. (1999, Draft). Operational Approaches to the Evaluation of Major Program Components in Care Programs for People Living with HIV/AIDS. OMS, Ginebra.

53. OPS Curso de Gestión de Calidad para Laboratorios Módulo 4, Organización de los recursos humanos (4.3-Capacitación). Washington D.C., 2005 pag 182.
54. Ministerio de Salud de Chile Comisión Nacional del SIDA. Modelo de atención integral a personas viviendo con VIH/SIDA. Dotación de RR.HH. y capacitación en Centros de Atención. Pág. 30. Junio 2005.
55. Bisquerra, R. Educación emocional y competencias básicas para la vida. Revista de investigación educativa. (RIE), 21, 1, 7-43.
56. Bugarin G. La comunicación con el equipo de salud favorece el cumplimiento del tratamiento para el VIH. Comunidad salud y VIH. Helios Salud. 2012. Heliossalud.com.ar.
57. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Curso de Gestión de Calidad para Laboratorios Módulo 4 Organización de los recursos humanos (4.7. Trabajo en equipo) Washington D.C., 2005 pág. 197.
58. Fernández I. (2003). La Educación entre pares: Los modelos del alumno ayudante y mediador escolar. [Documento en línea] Disponible en [www.gh.profes.net/especiales2 .asp?id\\_contenido=40418](http://www.gh.profes.net/especiales2.asp?id_contenido=40418).
59. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. The Joint Commission guide to improving staff communication. Oakbrook Terrace, IL: Joint Commission Resources; 2005.
60. Apker J, Propp KM, Zabava Ford WS, Hofmeister N. Collaboration, credibility, compassion, and coordination: professional nurse communication skill sets in health care team interactions. J Prof Nurs 2006;22:180-9.
61. O'Daniel M, Rosenstein AH. Professional Communication and Team Collaboration. 2008.

62. Ministerio de Salud de Perú. Curso de gestión en las redes de establecimientos y servicios de salud Lima-Perú. Enero de 1999. <http://www.minsa.gob.pe>
63. De la Revilla L. La consulta del médico de familia: La organización en la práctica diaria. Ed. Jarpyo. Madrid 1992: 91-100.
64. Fried BJ, Topping S, Edmonson A. Groups and teams. En: Shortell SM, Kaluzny AD. Healthcare management: Organization design and behavior. Thonson Delmar Learning: 2006.
65. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. Washington: National Academy Press; 2000.
66. Clements D, Dault M, Priest A. Effective teamwork in healthcare: research and reality. Healthc Pap. 2007;7(sp):26-34.
67. Pisano G, Bohmer R, Edmondson A. Organizational differences in rates of learning: Evidence from the adoption of minimally invasive cardiac surgery. Manage Sci. 2001;47(6):752-68.
68. Rodríguez D., "Gestión Organizacional", Santiago de Chile, Ediciones. Universidad Católica de Chile, Volumen I, 310 páginas. Marzo del 2001.
69. Organización Mundial para la Salud (OMS). Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria. Guía de monitoreo y evaluación VIH/sida, tuberculosis y malaria. Ginebra, 2006.
70. Organización Mundial para la Salud (OMS). Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Programas Nacionales de SIDA. Guía para el monitoreo y la evaluación. Ginebra, 2000.

71. COMISCA (Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica). Plan de Monitoreo y Evaluación para el plan estratégico regional de VIH-SIDA de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015.
72. Álvarez Z. L. Evaluación del Sistema de Atención Ambulatoria para portadores del VIH y Enfermos de SIDA en el Policlínico Mártires del Corynthia, Municipio Plaza. 2004.
73. Pérez I. Evaluación del programa de control de la tuberculosis en los establecimientos penitenciarios. Provincia La Habana, año 2002. [Trabajo para optar por el título de especialista de 1er grado en Higiene y Epidemiología]. Ciudad de La Habana: ENSAP; 2003.
74. Pineaul, R. y Daveluy, C. (1987). La planificación sanitaria. Conceptos, métodos y estrategias. Barcelona: Masson. PNUD / CIDEAL (1993). Informe sobre desarrollo humano. Madrid: Autores.
75. Mena j. Variación en la percepción de las personas con VIH/SIDA, sobre los servicios que recibieron en la red de establecimientos de salud que brinda terapia antirretroviral en El salvador durante el 2009 con respecto al 2006. Tesis para optar al título de Maestros en Salud Pública presentado por: Lic. Sergio Rodrigo Mena Bueno San Salvador, El Salvador junio, 2011.
76. Achucarro, Calidad de vida de pacientes con VIH/SIDA y atención integral de enfermería Población S., Rev. Inst. Med. Trop. 2010; 5(1):20-34.
77. Bernstein J. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en personas que viven con VIH/sida. Argentina 2010.
78. ACCSI Acción Ciudadana Contra el SIDA, ONUSIDA Venezuela. Informe final del estudio diagnóstico situacional de las personas viviendo con VIH/SIDA en Venezuela Febrero de 2007 RVG+ Red Venezolana de Gente Positiva – AID FOR AIDS.

79. Levita R. Satisfacción del usuario que recibe tratamiento antirretroviral de gran actividad acerca de la calidad de atención del equipo multidisciplinario en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2007. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana E.A.P de Enfermería. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.
80. Orgaz Agüera F. Importancia del Psicólogo en pacientes infectados con VIH/SIDA. Estudio del caso de Dajabon, República Dominicana, abril 2014. Global Education Magazine.
81. OPS. Organización Panamericana de la Salud. Manual para el trabajo de equipos de salud de establecimientos de atención primaria. Santiago de Chile: Ministerio de Salud. 2002.
82. Rodríguez J. et al. Evaluación de la calidad de los programas de atención integral del VIH/SIDA en el municipio de Bucaramanga. Salud UIS 2008;40:227-233.
83. Girón J. et al. Percepciones de las personas viviendo con VIH/SIDA sobre los servicios de salud y el tratamiento antirretroviral de gran actividad: un estudio transversal en cinco ciudades del Perú Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública SSN 1726-4634.
84. Bolaños Díaz, G, et al Calidad de atención y satisfacción del usuario en los centros de referencia de enfermedades de transmisión sexual de Lima y Callao Revista Salud, Sexualidad y Sociedad 2(3), 2009-
85. Ibañez A. ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA Tesis para optar por el título de Máster en Atención Primaria de Salud Evaluación del Sistema de Atención Ambulatoria a pacientes con VIH/sida en las áreas de salud del municipio 10 de Octubre, Cuba, 2006 Centro de Prevención de las ITS/VIH/sida.

86. PEPFAR (El Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para Combatir el Sida). Evaluación del marco de cooperación regional para Centroamérica del gobierno de los Estados Unidos: Una Evaluación Cualitativa de Medio Término de los Avances del Programa Regional del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el alivio del Sida. Octubre 2013.
87. OPS. Curso de Calidad, Planeación estratégica. Módulo IV, Trabajo en equipo. Guía técnica, 2011. Pág. 5.
88. Ministerio de Salud Pública de Uruguay. Programa Nacional de Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA. Situación del VIH/SIDA 2008.

## X.-ANEXOS

### Anexo 1:

#### HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO CENTRO DE ATENCION INTEGRAL (CAI)

#### EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL CAI DEL HEU, TEGUCIGALPA, HONDURAS. ABRIL 2014

#### ENCUESTA DE SATISFACCION REALIZADA A LOS USUARIOS QUE ASISTEN AL CAI DEL HEU, TEGUCIGALPA HONDURAS.

Leer al encuestado (a) lo siguiente: Queremos conocer su opinión sobre la atención que recibió. Solo le tomará unos minutos. Sus respuestas nos ayudará a mejorar la calidad del servicio, por eso es importante que nos responda. Para cada pregunta hay varias opciones de respuesta y Usted debe contestar con la opción que se adapte a su opinión. Sus respuestas son confidenciales así que le agradeceremos su sinceridad.

#### I.DATOS GENERALES

- 1) Fecha de la entrevista \_\_\_\_\_
- 2) Edad \_\_\_\_\_
- 3) Sexo: a) Masculino\_\_\_ b) Femenino\_\_\_
- 4) Preferencia sexual: a) Heterosexual\_\_\_ b) Homosexual\_\_\_ c) Bisexual
- 5) Procedencia: a) Urbana\_\_\_ b) Urbana marginal\_\_\_ c) Rural\_\_\_
- 6) Ocupación: a) Obrero\_\_\_ b) Oficios domésticos\_\_\_ c) Estudiante\_\_\_  
d) Ama de casa\_\_\_ e) Oficinista\_\_\_ f) Jornalero\_\_\_  
g) Técnico\_\_\_ h) Comerciante i) Jubilado\_\_\_  
j) Trabajadora del sexo\_\_\_ k) Desempleado) No consignado\_\_\_\_\_
- 7) Nivel Educativo a) Analfabeta\_\_\_ b) Prim. Incompleta\_\_\_ c) Prim. Completa\_\_\_  
d) Sec. Incompleta\_\_\_ e) Sec. Completa\_\_\_ f) Univ. Incompleta\_\_\_  
g) Univ. Completa\_\_\_ h) Maestría o Doctorado\_\_\_\_\_
- 8) Tiempo de asistir al CAI: a) Menos De 1 año\_\_\_ b)1-3 años\_\_\_  
c) 4-6 años\_\_\_ d) 7 años o más \_\_\_\_\_
- 9) Viene además con otro paciente a consulta: a) Si\_\_\_ b) No\_\_\_

**II-A Percepción de los pacientes de acuerdo a las dimensiones de calidad medido con la escala de Licker.**

PREGUNTA	Dimen- sión	A L T E R N A T I V A				
		Excelente (4)	Muy bueno (3)	Bueno (2)	Malo (1)	Muy malo (0)
1. El tiempo de espera lo considera	TIE <sup>1</sup>					
2. Atención del personal de recepción						
3. La atención de enfermería la considera	REL <sup>2</sup>					
4. Cómo considera la comodidad de la sala de espera	TAN <sup>3</sup>					
5. Cómo considera la privacidad en la clínica	TAN					
6. Cuando es atendida en Trabajo Social, ¿Cómo considera la atención?	REL					
7. El tiempo de espera en farmacia para obtener sus medicamentos le pareció.	TIE					
8. ¿En Odontología, ¿Cómo considera la atención?	REL					
9. Cómo considera la atención brindada por el personal de laboratorio del CAI?	REL					
10. ¿Cómo considera la atención brindada por el personal de laboratorio del Hospital Escuela?	REL					
11. En Psicología, ¿Cómo considera la atención?	REL					
12. En Consejería, ¿Cómo considera la atención?	REL					
13. ¿Cómo le parece la Ventilación?	TAN					
14. ¿Cómo le parece la iluminación?	TAN					
15. ¿Cómo le parece aseo de los baños?	TAN					
16. ¿Cómo le parece la limpieza en general?	TAN					
17. ¿Cómo le parece la señalización de todo el CAI?	TAN					
18. El tiempo de espera lo considera:	TIE					
TOTAL (máximo)		72 p	54 p	36 p	18 p	0 p

**TIE<sup>1</sup> =Tiempo REL<sup>2</sup> =Relaciones interpersonales Rel<sup>3</sup> =Relaciones interpersonales**



**II-B Percepción de los pacientes de acuerdo a las dimensiones de calidad que responde “sí”, “no”, o no aplica.**

<b>PREGUNTA</b>	<b>Dimensión.</b>	<b>SI (1)</b>	<b>NO (0)</b>	<b>No aplica</b>
1. ¿Cuándo ingreso al CAI, la persona de recepción lo(a) saludo?				
2. Cuando entrego el carnet en recepción, fue atendido amablemente				
3. En Pre-Clínica ¿Fue atendido amablemente?				
4. ¿Su expediente fue entregado a tiempo?				
5. ¿Cuándo ha tenido interconsulta, le brinda el expediente a tiempo?				
6. El Doctor(a) que le brindó la consulta ¿le examinó?				
7. ¿No fue interrumpida la consulta en la clínica mientras se le examinaba?				
8. ¿El Doctor(a) le explicó la evolución de su padecimiento?				
9. ¿El doctor(a) le explicó con palabras claras como debe seguir su tratamiento y sus posibles efectos secundarios?				
10. ¿Entendió claramente lo que el doctor le explico?		(2)		
11. ¿El doctor(a) le brindó el tiempo suficiente para hablar?				
12. ¿El doctor tomó en cuenta su opinión?				
13. ¿El doctor(a) le explicó los resultados del laboratorio?				
14. ¿Entendió lo que quieren decir los resultados del Laboratorio?				
15. ¿El doctor le dio la fecha de su próxima cita?				
16. ¿Salió satisfecho(a) con lo resuelto por la Trabajadora Social?				
17. ¿Pudo obtener todas las medicinas recetadas?				
18. ¿Recibió información en farmacia sobre el medicamento recetado?				
19. ¿Le entendió a todo lo que le dijeron en Farmacia?				
20. En los últimos 6 meses ¿Se le ha practicado el CD4?				
21. En los últimos 6 meses ¿Se le ha practicado la Carga Viral?				
22. En los últimos 6 meses, ¿ha sido atendido por el personal de Consejería?		(2)		
23. ¿Le entendió a todo lo que le dijeron en la consejera?				
24. ¿Le brindaron una cita de seguimiento?				
25. ¿Usted pagó hoy por la atención en el CAI?				
26. Durante estuvo en el CAI ¿Usted recibió educación Nutricional?				
<b>TOTAL (MAXIMO PUNTAJE)</b>		<b>28</b>	<b>0</b>	

## Anexo # 2

### Consentimiento informado para mayores de 18 años.

#### HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO CENTRO DE ATENCION INTEGRAL (CAI)

#### EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE VIH/SIDA EN EL CAI DEL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, TEGUCIGALPA, HONDURAS. ABRIL 2014

#### ENCUESTA DE SATISFACCION REALIZADA A LOS USUARIOS QUE ASISTEN AL CAI DEL HEU, TEGUCIGALPA HONDURAS.

Investigador: Dr. Víctor Cruz

Este estudio pretende evaluar la calidad de atención que reciben los pacientes VIH/SIDA en el CAI del HEU. Se realizará en los meses de marzo y abril del 2014. Le solicitamos su participación en el estudio de forma voluntaria, brindando respuestas a preguntas de manera clara. Usted no recibirá remuneración alguna. Si decide no contestar el cuestionario, se respetará su decisión y los servicios que recibe en la clínica en nada cambiarán.

Se respetarán sus derechos como paciente, el acceso a sus datos se hará guardando la más estricta confidencialidad para que no afecte su intimidad como persona.

La información que nos brinde será utilizada únicamente con fines científicos y no se mencionará su nombre, ni representara ningún riesgo para usted. Puede que haya algunas palabras que no entienda, por favor me detiene para poder explicarle. Antes de decidirse puede hacernos las preguntas que desee o hablar con alguien del personal médico, de enfermería o colaborador de la clínica si tiene alguna inquietud.

Su participación es voluntaria, es decir que en cualquier momento Usted puede retirarse del estudio sin ninguna consecuencia para Usted. Puedes hacer cualquier pregunta que tengas sobre el estudio. Para eso puedes comunicarte con el investigador, Dr. Víctor Cruz al 99906147, al 22303901, correo electrónico [vcruza23@yahoo.com](mailto:vcruza23@yahoo.com)

Ante lo expuesto, comprendo lo útil de esta investigación, participo en el estudio:  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Fecha

Numero Correlativo

**Anexo # 3**

**Hoja firmada de consentimiento informado del paciente  
HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO  
CENTRO DE ATENCION INTEGRAL (CAI)**

**EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE VIH/SIDA EN  
EL CAI DEL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, TEGUCIGALPA,  
HONDURAS. ABRIL 2014**

Nº. Correlativo

FECHA

Yo \_\_\_\_\_

He leído la hoja de información sobre el estudio que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre riesgos y beneficios de la información.

He hablado con: \_\_\_\_\_

(Nombre de investigador)

He comprendido que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio bajo las siguientes condiciones: cuando no desee continuar, no teniendo que dar explicaciones, consciente de que esto no afectará mis cuidados médicos y farmacéuticos. Y con el pleno conocimiento de que esto es para ayudarme a manejar mejor mi tratamiento.

De conformidad con lo anteriormente expuesto y dispuesto a participar en el estudio descrito, firmo el presente consentimiento en la ciudad de Tegucigalpa Municipio del Distrito Central a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del 2014.

\_\_\_\_\_  
Firma o huella del participante

Numero Correlativa \_\_\_\_\_

Duplicado para el paciente.

## **Anexo # 4**

**Asentimiento Informado para pacientes de 15 a 18 años que desean participar en el estudio.**

**HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO  
CENTRO DE ATENCION INTEGRAL (CAI)**

**EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE VIH/SIDA EN  
EL CAI DEL HOSPITAL ESCUELA, UNIVERSITARIO TEGUCIGALPA,  
HONDURAS. ABRIL 2014**

**ENCUESTA DE SATISFACCION REALIZADA A LOS USUARIOS QUE  
ASISTEN AL CAI DEL HEU, TEGUCIGALPA HONDURAS.**

Investigador Dr. Víctor Cruz

Este estudio pretende evaluar la calidad de atención que reciben los pacientes VIH/SIDA en el CAI del Hospital Escuela Universitario. Se realizará en los meses de marzo y abril del 2014.

La información que recogeremos será tan valiosa ya que nos ayudará a identificar el tipo de atención que reciben los pacientes que asisten a recibir sus antirretrovirales para luego brindar algunas sugerencias.

Se le informa de lo siguiente:

1. Su participación es voluntaria, es decir que en cualquier momento Usted puede retirarse del estudio sin ninguna consecuencia para Usted.
2. Los datos proporcionados serán manejados confidencialmente y en ningún momento su nombre aparecerá en público.
3. Si está de acuerdo en participar le haremos algunas preguntas, las que esperamos puedan contestar con toda la confianza y la información que nos brindes será de gran ayuda para que otros pacientes mejoren sus mecanismos de la toma de los medicamentos.
4. El contestar estas preguntas no le implica ningún riesgo ni complicación con su enfermedad.
5. No tendrá ningún beneficio monetario por participar en este estudio.
6. Hable de esto con sus padres o responsable antes de decidir si va a participar o no. Vamos a pedirles permiso a ellos para hacerle estas preguntas, ellos estarán presentes durante la entrevista. Aunque tus padres o responsables digan que sí, tu todavía puedes decir que no.

7. Si no deseas participar en este estudio, no tienes que hacerlo. Recuerda, ser parte de este estudio es voluntario y nadie se va a molestar porque no participes o si cambias de opinión después y deseas retirarte y en nada afectara la buena atención que se te brinda en el CAI.
8. Puedes hacer cualquier pregunta que tengas sobre el estudio. Para eso puedes comunicarte con el investigador, Dr. Víctor Cruz al 99906147, al 22303901, correo electrónico [vcruza23@yahoo.com](mailto:vcruza23@yahoo.com).
9. Si firmas en la línea de abajo, significa que estás de acuerdo en participar en este estudio. Tú y tus padres recibirán una copia de este documento después de que lo firmes.

Deseo participar Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

Estoy de acuerdo a que se me aplique la encuesta. Me han explicado en qué consiste esta investigación. Tuve la oportunidad de hacer preguntas y mi participación es voluntaria.

# Correlativo del sujeto: \_\_\_\_\_

Firma o huella \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## **Anexo # 5**

**Consentimiento informado para padres o responsables de los pacientes menores de 18 años que participaran en la investigación**

**HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO  
CENTRO DE ATENCION INTEGRAL (CAI)**

**EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE VIH/SIDA EN  
EL CAI DEL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, TEGUCIGALPA,  
HONDURAS. ABRIL 2014**

**ENCUESTA DE SATISFACCION REALIZADA A LOS USUARIOS QUE  
ASISTEN AL CAI DEL HEU, TEGUCIGALPA HONDURAS.**

Investigador: Dr. Víctor Cruz Andino

Este estudio pretende evaluar la calidad de atención que reciben los pacientes VIH/SIDA en el CAI del Hospital Escuela Universitario. Se realizara en los meses de marzo y abril del 2013.

La información que recogeremos será tan valiosa ya que nos ayudara a identificar el tipo de atención que reciben los pacientes que asisten a recibir sus antirretrovirales para luego brindar algunas sugerencias.

No habrá ningún riesgo, ni complicación adicional a la salud de su hijo si usted acepta que el paciente participe en este estudio contestando las preguntas del cuestionario.

Procedimiento:

Si usted está de acuerdo en que su hijo forme parte de este estudio, se le harán una serie de preguntas que están escritas en el cuestionario que se realiza en alrededor de 15 minutos.

Usted en cualquier momento puede realizar las preguntas que considere convenientes con relación a este estudio. Además puede preguntar al personal médico, de enfermería o administrativo sobre este estudio

Toda la información que sea recopilada se mantendrá confidencial y los datos serán registrados anónimamente, en forma tal que los datos personales no aparecerán en el Registro (base de datos). El paciente no será identificado de ninguna manera en las publicaciones que resulten de esta investigación.

Aceptación:

Si usted, como responsable o encargado del paciente, accede a que el participe en este estudio deberá firmar este consentimiento para padres o responsables. Usted no está obligado a dar su conformidad para que su hijo participe, la aceptación de los padres o encargados para incluir a su hijo en este protocolo es voluntaria. Si no lo desea, simplemente no firme el consentimiento. Su no aceptación no traerá ningún perjuicio para la buena atención que se le brinda a su hijo en este centro asistencial.

Que mi hijo participe si\_\_\_ no \_\_\_

Nombre del padre\_\_\_\_\_

Firma del padre o huella\_\_\_\_\_

Fecha\_\_\_\_\_

Estoy de acuerdo a que se le aplique la encuesta a mi hijo me aplique la encuesta.

Me han explicado en qué consiste esta investigación. Tuve la oportunidad de hacer preguntas y mi participación es voluntaria.

Ante cualquier duda podrá comunicarse con nosotros al 99906147, 22303901, fax 22283233 correo electrónico [vcruza23@yahoo.com](mailto:vcruza23@yahoo.com).

## **Anexo # 6**

### **HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO CENTRO DE ATENCION INTEGRAL (CAI)**

#### **EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE VIH/SIDA EN EL CAI DEL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, TEGUCIGALPA, HONDURAS. ABRIL 2014**

#### **ENTREVISTA AL PERSONAL DEL CAI**

##### **I. DATOS GENERALES**

- 1. Fecha**
- 2. Tiempo de laborar.**
- 3. Numero asignado (para uso del investigador)**

##### **II. RELACIONADAS CON EL CAI**

###### **1. Normas de atención clínica**

A. ¿Cómo considera usted el conocimiento de las normas de trabajo en el área que usted labora?

- a) Excelente b) Muy bueno c) Bueno d) Malo e) Muy malo

B. ¿Cómo considera la aplicación de dichas normas en su área de trabajo?

C. ¿Cuál es su nivel de conocimiento de las normas de Consejería?

- a) Excelente b) Muy bueno c) Bueno d) Malo e) Muy malo

D. ¿Cómo considera su capacitación en Consejería?

- a) Excelente b) Muy bueno c) Bueno d) Malo e) Muy malo

E. ¿Cómo ha sido su colaboración para brindar consejería?

- a) Excelente b) Muy bueno c) Bueno d) Malo e) Muy malo

F. ¿Cómo considera usted su colaboración con las visitas domiciliarias?

- a) Excelente b) Muy bueno c) Bueno d) Malo e) Muy malo

###### **2. Capacitación**

A. ¿Cómo considera usted la capacitación que ha recibido en este año?

- a) Excelente b) Muy bueno c) Bueno d) Malo e) Muy malo

B. ¿Cómo considera usted el programa de capacitación anual?

- a) Excelente b) Muy bueno c) Bueno d) Malo e) Muy



C. ¿Cómo evalúa usted la eficacia de la capacitación?

- a) Excelente b) Muy bueno c) Bueno d) Malo e) Muy malo

### **3. Relaciones interpersonales**

A. ¿Cómo considera el respeto entre el personal de salud y los pacientes?

- a) Excelente b) Muy bueno c) Bueno d) Malo e) Muy malo

B. ¿Cómo considera el respeto entre los miembros del personal de salud?

- a) Excelente b) Muy bueno c) Bueno d) Malo e) Muy malo

C. ¿Cómo considera la comunicación entre el personal de salud y los pacientes?

- a) Excelente b) Muy bueno c) Bueno d) Malo e) Muy malo

D. ¿Cómo considera la comunicación entre los miembros del personal de salud?

- a) Excelente b) Muy bueno c) Bueno d) Malo e) Muy malo

E. ¿Cómo considera usted la convivencia entre el personal de salud?

- a) Excelente b) Muy bueno c) Bueno d) Malo e) Muy malo

F. Al momento de haber algún conflicto: ¿Cómo considera usted que se resuelve?

- a) Excelente b) Muy bueno c) Bueno d) Malo e) Muy malo

### **4. Trabajo en equipo**

A. ¿Cómo considera usted el trabajo en equipo que usted realiza?

- a) Excelente b) Muy bueno c) Bueno d) Malo e) Muy malo

B. ¿Cómo evalúa usted el plan de trabajo de su equipo?

- a) Excelente b) Muy bueno c) Bueno d) Malo e) Muy malo

C. ¿Cómo considera usted la comunicación de su equipo?

- a) Excelente b) Muy bueno c) Bueno d) Malo e) Muy malo

D. ¿Cómo considera el sistema de monitoreo de sus actividades?

- a) Excelente b) Muy bueno c) Bueno d) Malo e) Muy malo

E. ¿Cómo considera el sistema de evaluación de sus actividades?

- a) Excelente b) Muy bueno c) Bueno d) Malo e) Muy malo

## 5. Monitoreo

- A. ¿Cómo considera usted que se realiza el monitoreo del CAI en general?  
a) Excelente b) Muy bueno c) Bueno d) Malo e) Muy malo
- B. ¿Cómo considera usted el monitoreo que se realiza de sus actividades?  
a) Excelente b) Muy bueno c) Bueno d) Malo e) Muy malo

## 6. Evaluación

- A. ¿Cómo considera usted que se realiza la evaluación del CAI en general?  
a) Excelente b) Muy bueno c) Bueno d) Malo e) Muy malo
- B. ¿Cómo considera usted la evaluación que se realiza de sus actividades?  
a) Excelente b) Muy bueno c) Bueno d) Malo e) Muy mal

## 7. Infraestructura

Puntuación: 2= excelente 1.5=Muy buena 1.=buena 0.5=mala 0=Muy mala  
Puntaje máximo 12, puntaje mínimo=0

- A. ¿Cuál es su opinión de las instalaciones del CAI en cuanto a Ventilación?  
a) Excelente b) Muy bueno c) Bueno d) Malo e) Muy malo
- B. ¿Cuál es su opinión de las instalaciones del CAI en cuanto a iluminación?  
a) Excelente b) Muy bueno c) Bueno d) Malo e) Muy malo
- C. ¿Cuál es su opinión de las instalaciones del CAI con el aseo de los baños?  
a) Excelente b) Muy bueno c) Bueno d) Malo e) Muy malo
- D. ¿Cómo le parecen las instalaciones en cuanto a limpieza en general?  
a) Excelente b) Muy bueno c) Bueno d) Malo e) Muy malo
- E. ¿Cómo le pareció la señalización de todo el CAI?  
a) Excelente b) Muy bueno c) Bueno d) Malo e) Muy malo
- F. ¿Cómo considera la privacidad en la clínica?  
a) Excelente b) Muy bueno c) Bueno d) Malo e) Muy malo

### ***En general:***

¿Cuáles son las principales fortalezas del CAI?

¿Cuáles son sus debilidades?

Comentario final

**Anexo # 7**

**HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO  
CENTRO DE ATENCION INTEGRAL (CAI)**

**EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE VIH/SIDA EN  
EL CAI DEL HOSPITAL ESCUELAUNIVERSITARIO, TEGUCIGALPA,  
HONDURAS. ABRIL 2014**

**ENCUESTA REALIZADA AI PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL CAI  
DEL HEU, TEGUCIGALPA HONDURAS.**

Puntuación obtenida

	Excelente	Muy bueno	Bueno	Malo	Muy malo
<b>1. Normas de atención clínica</b>					
A. ¿Cómo considera su conocimiento de las normas de trabajo en el área que usted labora?					
B. ¿Cómo considera la aplicación de dichas normas en su área de trabajo?					
C. ¿Su nivel de conocimiento de las normas de Consejería las considera?					
D. ¿Cómo considera su capacitación en Consejería?					
E. ¿Su colaboración para brindar consejería la considera?					
F. ¿Cómo considera usted su colaboración con las visitas domiciliarias?					
<b>2. Capacitación</b>					
A. ¿Cómo considera usted la capacitación que ha recibido en este año?					
B. ¿Cómo considera usted el programa de capacitación anual?					
C. ¿Cómo evalúa usted la eficacia de la capacitación?					
<b>3. Relaciones interpersonales</b>					
A. ¿Cómo considera el respeto entre el personal de salud y los pacientes?					
B. ¿Cómo considera usted el respeto entre los miembros del personal de salud?					
C. ¿Cómo considera la comunicación entre el personal de salud y los pacientes?					
D. ¿Cómo considera la comunicación entre los miembros del personal de salud?					
E. ¿Cómo considera usted la convivencia entre el personal de salud?					
F. Al momento de haber algún conflicto: ¿Cómo considera usted que se resuelve?					

<b>4. Trabajo en equipo</b>					
A. ¿Cómo considera usted el trabajo en equipo que usted realiza?					
B. ¿Cómo evalúa usted el plan de trabajo de su equipo?					
C. ¿Cómo considera usted la comunicación de su equipo?					
D. ¿Cómo considera el sistema de monitoreo de sus actividades?					
E. ¿Cómo considera el sistema de evaluación de sus actividades?					
<b>5. Monitoreo</b>					
A. ¿Cómo considera usted que se realiza el monitoreo del CAI en general?					
B. ¿Cómo considera usted el monitoreo que se realiza de sus actividades?					
<b>6.- Evaluación</b>					
A. ¿Cómo considera usted que se realiza la evaluación del CAI en general?					
B. ¿Cómo considera usted la evaluación que se realiza de sus actividades?					
<b>7. Infraestructura</b>					
A. ¿Cuál es su opinión de las instalaciones del CAI en cuanto a Ventilación?					
B. ¿Cuál es su opinión de las instalaciones del CAI en cuanto a iluminación?					
C. ¿Cuál es su opinión de las instalaciones del CAI con el aseo de los baños?					
D. ¿Cómo le parecen las instalaciones en cuanto a limpieza en general?					
E. ¿Cómo le pareció la señalización de todo el CAI?					
F. ¿Cómo considera la privacidad en la clínica?					

**Anexo # 8**

**Consentimiento informado para los empleados que laboran en el CAI del Hospital Escuela Universitario de Tegucigalpa.**

**HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO  
CENTRO DE ATENCION INTEGRAL (CAI)**

**EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE VIH/SIDA EN  
EL CAI DEL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, TEGUCIGALPA,  
HONDURAS. ABRIL 2014**

Investigador: Dr. Víctor Cruz

Este estudio pretende evaluar la calidad de atención que reciben los pacientes VIH/SIDA en el CAI del Hospital Escuela Universitario. Se realizará en marzo y abril del 2014.

Le solicitamos su participación en el estudio de forma voluntaria, brindando respuestas a preguntas de manera clara. Usted no recibirá remuneración alguna. Si decide no contestar el cuestionario, se respetará su decisión.

Se respetarán sus derechos como empleado, el acceso a sus datos se hará guardando la más estricta confidencialidad para que no afecte su intimidad como persona.

La información que nos brinde será utilizada únicamente con fines científicos y no se mencionará su nombre, ni representara ningún riesgo para usted.

Puede que haya algunas palabras que no entienda, por favor me detiene para poder explicarle.

Puedes hacer cualquier pregunta que tengas sobre el estudio. Para eso puedes comunicarte con el investigador, Dr. Víctor Cruz al 99906147, al 22303901, correo electrónico vcruza23@yahoo.com

Ante lo expuesto, comprendo lo útil de esta investigación, participo en el estudio:

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Fecha

Numero Correlativo

**Anexo # 9**

**Consentimiento informado para los empleados que laboran en el CAI del Hospital Escuela Universitario de Tegucigalpa.**

**HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO  
CENTRO DE ATENCION INTEGRAL (CAI)**

**EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE VIH/SIDA EN  
EL CAI DEL HOSPITAL ESCUELAUNIVERSITARIO, TEGUCIGALPA,  
HONDURAS. ABRIL 2014**

Nº. correlativo

FECHA

Yo \_\_\_\_\_

He leído la hoja de información sobre el estudio que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre riesgos y beneficios de la información.

He hablado con: \_\_\_\_\_

(Nombre de investigador)

He comprendido que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio bajo las siguientes condiciones: cuando no desee continuar, no teniendo que dar explicaciones, consciente de que esto no afectará mi área laboral.

De conformidad con lo anteriormente expuesto y dispuesto a participar en el estudio descrito, firmo el presente consentimiento en la ciudad de Tegucigalpa Municipio del Distrito Central a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del 2014.

\_\_\_\_\_

Firma del participante

\_\_\_\_\_

Numero Correlativa \_\_\_\_\_

Duplicado para el empleado(a).

**Anexo # 10**

**HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO**

**CENTRO DE ATENCION INTEGRAL (CAI)**

**EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL CAI DEL HOSPITAL  
ESCUELAUNIVERSITARIO, TEGUCIGALPA, HONDURAS. ABRIL 2014**

**ENTREVISTA REALIZADA A PERSONAS CLAVES QUE COLABORAN CON  
EL CAI DEL HEU, TEGUCIGALPA, HONDURAS.**

**I.-DATOS GENERALES**

1. Nombre de la institución\_\_\_\_\_

2. Fecha\_\_\_\_\_

3. Cargo:

**II.-PREGUNTAS RELACIONADAS CON EL CAI**

1. ¿Cree usted que la infraestructura del CAI es adecuada para la atención de los pacientes VIH/SIDA?

Sí\_\_\_ No\_\_\_ No sabe o no conoce\_\_\_

2. De acuerdo a su conocimiento sobre las normas de atención del CAI

¿Conoce si se están aplicando en forma adecuada?

Sí\_\_\_ No\_\_\_ No sabe o no conoce\_\_\_

3. ¿Sabe usted si las normas de atención son monitoreadas?

Sí\_\_\_ No\_\_\_ No sabe o no conoce\_\_\_

4. A nivel general conoce usted si los pacientes tienen buena percepción sobre la atención en el CAI?

Sí\_\_\_ No\_\_\_ No sabe o no conoce\_\_\_

5. Esta usted al tanto ¿si la percepción de atención por parte de los pacientes en monitoreada?

Sí\_\_\_ No\_\_\_ No sabe o no conoce\_\_\_

6. Conoce usted si las normas son evaluadas

Sí\_\_\_ No\_\_\_ No sabe o no conoce\_\_\_

7. Conoce usted si se tiene una planificación para el trabajo en equipo

Sí\_\_\_ No\_\_\_ No sabe o no conoce\_\_\_

8. Tiene información si los grupos de trabajo en equipo tienen objetivos específicos?

Sí\_\_\_ No\_\_\_ No sabe o no conoce\_\_\_

9. tiene usted conocimiento de si las relaciones del personal de salud con los pacientes son adecuadas.

Sí\_\_\_ No\_\_\_ No sabe o no conoce\_\_\_

10. Sabe usted si las relaciones médico-paciente son satisfactorias para el para el paciente?

Sí\_\_\_ No\_\_\_ No sabe o no conoce\_\_\_

11. ¿Conoce usted si las relaciones entre el personal de salud son Adecuadas?

Sí\_\_\_ No\_\_\_ No sabe o no conoce\_\_\_

12. A nivel general según su conocimiento del CAI:

a) ¿Cuáles cree usted que son sus debilidades?

a) ¿Cuáles cree usted que son sus fortalezas?

c) ¿En qué cree usted que se puede mejorar?



## **Anexo # 11**

### **Consentimiento informado.**

**HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO  
CENTRO DE ATENCION INTEGRAL (CAI)  
EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL CAI DEL HOSPITAL  
ESCUELAUNIVERSITARIO, TEGUCIGALPA, HONDURAS. ABRIL 2014**

**ENTREVISTA REALIZADA A PERSONAS CLAVES QUE COLABORAN CON  
EL CAI DEL HEU, TEGUCIGALPA, HONDURAS.**

Investigador: Dr. Víctor Cruz

Este estudio pretende evaluar la calidad de atención que reciben los pacientes VIH/SIDA en el CAI del Hospital Escuela Universitario. Se realizará en marzo y abril del 2014.

Le solicitamos su participación en el estudio de forma voluntaria, brindando respuestas a preguntas de manera clara. Usted no recibirá remuneración alguna. Si decide no contestar el cuestionario, se respetará su decisión.

Se respetarán sus derechos como organismo colaborador, el acceso a sus datos se hará guardando la más estricta confidencialidad para que no afecte su intimidad como persona.

La información que nos brinde será utilizada únicamente con fines científicos y no se mencionará su nombre, ni representara ningún riesgo para usted.

Puede que haya algunas palabras que no entienda, por favor me detiene durante la encuesta para poder explicarle.

Puede hacer cualquier pregunta que tenga sobre el estudio. Para eso puede comunicarte con el investigador, Dr. Víctor Cruz al 99906147, al 22303901, correo electrónico vcruza23@yahoo.com

Ante lo expuesto, comprendo lo útil de esta investigación, participo en el estudio:

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Fecha

Numero Correlativo

**Anexo # 12**

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL INFORMANTE CLAVE

**HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO**

**CENTRO DE ATENCION INTEGRAL (CAI)**

**EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL CAI DEL HOSPITAL  
ESCUELAUNIVERSITARIO, TEGUCIGALPA, HONDURAS. ABRIL 2014**

**EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCION AL PACIENTE VIH/SIDA EN  
EL CAI DEL HEU TEGUCIGALPA 2014.**

Yo \_\_\_\_\_

He leído la hoja de información sobre el estudio que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre riesgos y beneficios de la información.

He hablado con: \_\_\_\_\_

(Nombre de investigador)

He comprendido que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio sino deseo continuar respondiendo el cuestionario, no teniendo que dar explicaciones, consciente de que esto no afectará mi área laboral.

De conformidad con lo anteriormente expuesto estoy dispuesto a participar en el estudio descrito, firmo el presente consentimiento en la ciudad de Tegucigalpa Municipio del Distrito Central a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del 2014.

\_\_\_\_\_

Firma del participante

\_\_\_\_\_

Numero Correlativa \_\_\_\_\_

Duplicado para el personal clave.

## Anexo # 13

### HOSPITAL ESCUELA, CENTRO DE ATENCION INTEGRAL (CAI) EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL CAI DEL HEU, TEGUCIGALPA, HONDURAS. JULIO 2014

#### Evaluación del espacio físico realizada por el investigador

Se desarrollara una lista para recolectar información acerca del área de espera, las salas de enfermería, consejería consulta médica, laboratorio y el flujo de pacientes, para determinar si la infraestructura es propicia o limita la provisión de servicios de calidad.

#### ESPACIO FISICO

<b>1.- Área de espera</b>	<b>Exce- lente</b>	<b>Muy bueno</b>	<b>Bueno</b>	<b>Malo</b>	<b>Muy malo</b>
A. Sillas confortables adultos		X			
B. Sillas confortables niños				X	
C. Cantidad de sillas		X			
D. Ventilación			X		
E. Iluminación		X			
F. Espacio físico		X			
<b>2.-Los pasillos</b>	<b>Exce- lente</b>	<b>Muy bueno</b>	<b>Bueno</b>	<b>Malo</b>	<b>Muy malo</b>
A. Amplitud		X			
B. Ventilación			X		

C. Iluminación		X			
D. Limpieza	X				
E. Señalización				X	
F. Vía de evacuación		X			
G. Extintores de incendios.				X	
H. Flujo de los pacientes		X			

<b>3.- Las clínicas médicas</b>	<b>Exce-lente</b>	<b>Muy bueno</b>	<b>Bueno</b>	<b>Malo</b>	<b>Muy malo</b>
A. Están dotadas de acuerdo a las normas de atención.		X			
B. Secretividad médica.				X	
C. Limpieza		X			
D. Ventilación e Iluminación		X			
<b>4.-Consejería</b>	<b>Excel-lente</b>	<b>Muy bueno</b>	<b>Bueno</b>	<b>Malo</b>	<b>Muy malo</b>
A. Lugar adecuado para la consejería				X	
B. C. Ventilación e iluminación			X		
C. Limpieza					

<b>5.- Laboratorio</b>	<b>Exce-lente</b>	<b>Muy bueno</b>	<b>Bueno</b>	<b>Malo</b>	<b>Muy malo</b>

A. Espacio físico			X		
B. Materiales y equipos.		X			
C. Silla para la extraer muestras de sangre		X			
D. Iluminación y ventilación			X		

<b>6.-Farmacia</b>	<b>Exce- lente</b>	<b>Muy bueno</b>	<b>Bueno</b>	<b>Malo</b>	<b>Muy malo</b>
A. Espacio físico.		X			
B. Medicamentos rotulados		X			
C. Ventilación e iluminación		X			
D. Limpieza		X			

<b>7.- Enfermería</b>	<b>Exce- lente</b>	<b>Muy bueno</b>	<b>Bueno</b>	<b>Malo</b>	<b>Muy malo</b>
A. Espacio físico			X		
B. Equipos y materiales para la preclínica		X			
C. La ventilación e iluminación			X		
D. Espacio suficiente para orientar al paciente según las normas.			X		

**HOSPITAL ESCUELA, UNIVERSITARIOCENTRO DE ATENCION INTEGRAL  
(CAI)**

**EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL CAI DEL HOSPITAL  
ESCUELAUNIVERSITARIO, TEGUCIGALPA, HONDURAS. ABRIL 2014**

**Evaluación del espacio físico realizada por el investigador**

Se desarrollara una lista para recolectar información acerca del área de espera, las salas de enfermería, consejería consulta médica, laboratorio y el flujo de pacientes, para determinar si la infraestructura es propicia o limita la provisión de servicios de calidad.

**ESPACIO FISICO**

<b>1.- Área de espera</b>	<b>Exce- lente</b>	<b>Muy bueno</b>	<b>Bueno</b>	<b>Malo</b>	<b>Muy malo</b>
A. Sillas confortables adultos					
B. Sillas confortables niños					
C. Cantidad de sillas					
D. Ventilación					
E. Iluminación					
F. Espacio físico					

<b>2.-Los pasillos</b>	<b>Exce- lente</b>	<b>Muy bueno</b>	<b>Bueno</b>	<b>Malo</b>	<b>Muy malo</b>
A. Amplitud					
B. Ventilación					
C. Iluminación					
D. Limpieza					
E. Señalización					
F. Vía de evacuación					
G. Extintores de incendios.					
H. Flujo de los pacientes					

<b>3.- Las clínicas médicas</b>	<b>Exce-lente</b>	<b>Muy bueno</b>	<b>Bueno</b>	<b>Malo</b>	<b>Muy malo</b>
A. Están dotadas de acuerdo a las normas de atención.					
B. Secretividad médica.					
C. Limpieza					

<b>4.-Consejería</b>	<b>Exce-lente</b>	<b>Muy bueno</b>	<b>Bueno</b>	<b>Malo</b>	<b>Muy malo</b>
A. Tiene un lugar para consejería					
B. El lugar es adecuado para la consejería					

<b>5.- Laboratorio</b>	<b>Exce-lente</b>	<b>Muy bueno</b>	<b>Bueno</b>	<b>Malo</b>	<b>Muy malo</b>
A. Espacio físico					
B. Materiales y equipos.					
C. Silla para la extraer muestras de sangre					
D. Iluminación y ventilación					

<b>6.-Farmacia</b>	<b>Exce-lente</b>	<b>Muy bueno</b>	<b>Bueno</b>	<b>Malo</b>	<b>Muy malo</b>
A. Espacio físico.					
B. Medicamentos rotulados					
C. Ventilación e iluminación					
D. Limpieza					

<b>7.- Enfermería</b>	<b>Exce-lente</b>	<b>Muy bueno</b>	<b>Bueno</b>	<b>Malo</b>	<b>Muy malo</b>
A. Espacio físico					
B. Equipos y materiales para la preclínica					
C. La ventilación e iluminación					
D. Espacio suficiente para orientar al paciente según las normas del CAI.					