

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León

UNAN-León

Carrera de medicina



Monografía para optar al título de médico y cirujano

Calidad de atención médica a pacientes tratadas por VPH en centros de salud Félix Pedro Picado F, Perla María Norori y Mantica Berios durante agosto y septiembre del 2020.

Autores:

Br. Castellón Ortéz, Manuel Antonio.

Lic. Catalán Alonso, María José.

Tutora:

Dra. Arlen Soto

Doctorado en Comportamiento Social y Organizacional

Profesora titular.

León, 26 de marzo del 2021

“A la libertad, por la Universidad”

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León

UNAN-León

Carrera de medicina



Monografía para optar al título de médico y cirujano

Calidad de atención médica a pacientes tratadas por VPH en centros de salud de Félix Pedro Picado F, Perla María Norori y Mantica Berios durante agosto y septiembre del 2020.

Autores:

Br. Castellón Ortéz, Manuel Antonio.

Lic. Catalán Alonso, María José.

Tutora:

Dra. Arlen Soto

Doctorado en Comportamiento Social y Organizacional

Profesora titular.

León, 26 de marzo del 2021

“A la libertad, por la Universidad”

Dedicatoria

Queremos dedicar este trabajo a nuestras madres, por su apoyo incondicional a lo largo de toda nuestra vida pero sobre todo durante estos últimos años de formación. Por confiar y creer en nuestras capacidades alentándonos a ser unas maravillosas personas y mejores futuros profesionales.

También se la dedicamos a los familiares y amigos que se alegran de nuestros logros.

Manuel Antonio Castellón Ortéz

María José Catalán Alonso

Agradecimiento

En primer lugar, queremos dar nuestro más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que voluntariamente formaron parte de nuestro estudio, dándonos la oportunidad de realizarlo. Así como a todas las personas que padecen de esta enfermedad.

En segundo lugar, agradecemos la disponibilidad y el excelente trato que nos ha dado nuestra tutora en todo momento, alentándonos y guiándonos siempre con la mejor de las actitudes.

Y por último le agradecemos a nuestros maestros, compañeros y a la universidad en general por todos los valiosos conocimientos que nos han aportado.

Resumen

Objetivo: Determinar la calidad de atención médica brindada a las pacientes diagnosticadas y tratadas con el VPH en los Centros de salud de Félix Pedro Picado F, Mantica Berrios y Perla María Norori durante los meses de Agosto-Septiembre del 2020.

Metodología: estudio mixto enfocado modelo explicativo, en el que participaron 95 usuarias de los centros de salud de la ciudad de León y los 8 profesionales del área de ginecobstetricia que las atienden. Para recolectar los datos cuantitativos se aplicó un cuestionario con preguntas de respuesta abierta a las pacientes para determinar el grado de satisfacción de la atención médica y los datos cualitativos fueron obtenidos mediante entrevistas en profundidad a los profesionales para identificar los parámetros más relevantes sobre la calidad de atención que se les proporciona a las usuarias. Las variables fueron descritas por medio de frecuencias, porcentajes, evaluando la asociación entre variables mediante la prueba de Chi-cuadrado, y mediante la codificación de variables para el análisis cualitativo.

Resultados: la prevalencia del VPH+ fue de 9,3%, el grado de satisfacción general de las pacientes fue el 67% satisfactorio y el 24% extremadamente satisfactorio. Los mayores problemas percibidos por los profesionales están relacionados con el tiempo de consulta (muy corto) y los materiales que les brindan son escasos, existiendo una mala administración y organización. Existen diferencias entre los centros de salud respecto a las dimensiones de estudio, mayormente con las infraestructuras, sin embargo la calidad de atención interpersonal proporcionada por parte de los profesionales genera que las pacientes estén satisfechas y no les den tanta importancia a los aspectos negativos relacionados con el material o la infraestructura.

Conclusiones: La prevalencia del VPH+ es similar a la de otros estudios, sin embargo se trata de la primera patología que se atiende. Hay que modificar aspectos como el sistema de citas (acortando el tiempo de espera) y el abastecimiento de materiales (evitando reprogramaciones). La calidad de atención es satisfactoria y extremadamente satisfactoria.

Palabras clave: virus del papiloma humano, grado de satisfacción, calidad de atención médica.

Glosario

MOSAFC: Modelo de Salud Familiar y Comunitario

VPH: Virus del Papiloma Humano

VPH+: Positivo en el Virus del Papiloma Humano

HEODRA: Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello

MINSA: Ministerio de Salud

PAP: prueba de papanicolaou

CaCu: Cáncer cervicouterino

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences (Paquete estadístico para las ciencias sociales)

EpilInfo: conjunto de programas de microcomputadora para manejar datos en formato de cuestionario y organizar los resultados para la formación de informes escritos.

SILAIS: sistema local de atención integral en salud

Satisfacción: complacencia del usuario, teniendo en cuenta sus expectativas ante por el servicio recibido por el personal del trabajo y las condiciones totales de la institución.

Puede ser:

Satisfacción completa: expectativas completamente cubiertas.

Satisfacción intermedia: las expectativas se cubren parcialmente

Insatisfacción: las expectativas del usuario no son cubiertas.

Necesidades básicas: capacidad que poseen las pacientes para suplir las siguientes categorías:

Vivienda	<ul style="list-style-type: none">- Calidad de la vivienda- Hacinamiento
Servicios sanitarios	<ul style="list-style-type: none">- Disponibilidad de agua potable- Tipo de sistema de eliminación de excretas
Acceso a educación	<ul style="list-style-type: none">- Asistencia de los niños en edad escolar a un centro educativo
Capacidad económica	<ul style="list-style-type: none">- Probabilidad de insuficiencia de ingresos del hogar.

Contenido	Índice	Págs
Introducción.....		1
Antecedentes		3
Planteamiento del problema.....		5
Justificación.....		6
Objetivos		7
General.....		7
Específicos		7
Marco teórico.....		8
El VPH y la calidad de atención médica		9
Prevalencia de mujeres VPH+		11
Calidad técnica en la atención médica		12
Calidad material en la atención médica		13
Calidad Infraestructura en la atención médica.....		15
Calidad de la relación interpersonal en la atención médica		17
Metodología de la investigación		19
Resultados		29
Discusión.....		44
Conclusiones.....		47
Bibliografía		49
Anexos		53

Introducción

Se estima que 290 millones de mujeres están infectadas por el Virus del Papiloma Humano, en el 2016 provocó 528.000 casos nuevos de cáncer cervicouterino y éste conllevó 266.000 defunciones.⁽¹⁾ Según la OPS, medio millón de estos casos nuevos son provocados por el VPH. En la actualidad no existen estadísticas acerca de la prevalencia e incidencia de los casos de VPH en Nicaragua, pero diariamente se reportan nuevos casos. En Nicaragua, el MINSA, en el año 2013 determinó que anualmente se diagnostican 71.862 casos nuevos de CaCu, de los cuales gran parte de ellos tenían como antecedentes el VPH. ⁽²⁾

Tomando en cuenta estas cifras y el vínculo directo del VPH con el CaCu (prácticamente el 99% de los casos de CaCu son provocados por el VPH), es importante conocer a tiempo los nuevos casos de personas portadoras del virus para poder proporcionar un abordaje adecuado y que éste no evolucione silenciosamente. La calidad de atención médica que reciben las pacientes diagnosticadas con el virus del papiloma humano en el consultorio es muy importante para que el tratamiento se lleve a cabo correctamente. ⁽³⁻⁵⁾

Evaluar la calidad de atención médica es un trabajo muy costoso ya que requiere de muchos recursos humanos y también económicos. Cuando se realizan las auditorias, se toma más en cuenta el número de personas portadoras la valoración de la calidad de atención que reciben, así como la perspectiva de los profesionales que trabajan en estas áreas. ⁽⁶⁾

Además de ello, hay que tener en cuenta que el concepto de calidad varía dependiendo de la persona a la que se le pregunte, no es lo mismo calidad de atención desde la perspectiva de un trabajador de la salud, de un administrador, del director de un centro sanitario o del paciente.⁽⁶⁾ Con respecto a la calidad de atención del Virus del Papiloma Humano en Nicaragua, actualmente, no existían estudios en los que las pacientes y los profesionales pudieran expresar su perspectiva sobre el esta enfermedad.

La presente investigación tomó en consideración el punto de vista tanto de las pacientes como de los profesionales que trabajan en el área de ginecología, concretamente relacionado a la infección del VPH, de los centros de salud de León,

durante los meses de agosto-septiembre del año 2020. La finalidad fue conocer la perspectiva que estas personas tienen sobre la calidad de atención médica que reciben. También se desarrolló una guía orientativa para que estos centros de salud puedan proporcionar una mejor atención y garantizar el seguimiento de los tratamientos por medio de una buena atención y evitar el abandono del tratamiento.

Antecedentes

A lo largo de la historia los sistemas de salud han ido evolucionado conforme a las necesidades de las poblaciones, en Nicaragua en la actualidad se trabaja con el sistema conocido como MOSAFC el cual se trata de una estrategia que consiste en aproximar el contacto entre los individuos, familia y comunidad con el sistema nacional de salud. Todos los sistemas de salud pretenden acercar y proporcionar una mejor calidad de atención a la población, para ello se estudian sus necesidades y la manera de aproximar los recursos para poder tener una mejor cobertura y satisfacer las exigencias de cada uno de ellos. ^(2, 7)

Para poder proporcionar la mejor atención a los usuarios de salud, y cumplir con los objetivos del MOSAFC, es necesario realizar periódicamente evaluaciones sobre la atención sanitaria que se brinda a las personas. En los centros de salud, se atiende a todo tipo de población, abarcando muchas áreas (medicina general, pediatría, ginecología...) por ello, es preferible realizar auditorías enfocadas a patologías concretas, logrando con ello una atención lo más completa posible. ⁽²⁾

Como es el caso, en 2016 se realizó un estudio en Chimalhuacán, México. Donde se evaluó la noción de las usuarias con VPH en cuanto a la atención brindada por el personal de salud. Se concluyó que no existía una adecuada orientación sobre la enfermedad a las usuarias y tampoco se les informaba acerca de la evolución de su padecimiento porque no se les permitía realizar preguntas. Estas acciones causaron cierto grado de descontento en las pacientes, lo que conllevaba aún más al deterioro de la relación médico paciente. ⁽¹⁾

Relacionando lo anterior con el estudio realizado en el año 2018, sobre las “Consecuencias biopsicosociales en mujeres portadoras del VPH, en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello (HEODRA) en la ciudad de León, Nicaragua”, se demostró que no se está enfocando la enfermedad integralmente ya que las pacientes transmitieron que para conseguir un mejor afrontamiento de su padecimiento era imprescindible una adecuada relación médico paciente. Con ello, es de gran importancia obtener respuesta a todas sus preguntas, así como información que ellas pudieran asimilar y comprender. ⁽³⁾

En el 2011 en León, se realizó un estudio sobre la calidad de las acciones de promoción para la prevención del Cáncer Cervicouterino, se encontró que, a pesar de los esfuerzos por parte del MINSA, el personal de atención no le daba el sentido necesario a las actividades, ni inspiraba confianza para la realización de la toma de Citología. ⁽⁴⁾

Son pocos los estudios planteados sobre la calidad de atención médica en mujeres portadoras del VPH y su influencia en la evolución de la enfermedad, pero a continuación se presentan estudios enfocados en la calidad de atención en diferentes enfermedades y cómo ésta influye considerablemente. ⁽⁵⁾

En 2011 un estudio en Chontales, sobre la percepción de la calidad de atención de los pacientes en un centro de salud, demostró que la infraestructura del lugar era aceptable, la calidad técnica la califican como satisfactoria, más de la mitad de los participantes; sin embargo en referencia a la calidad humano los participantes la calificaron como insatisfactoria. Entre los aspectos que más se destaca fue mala información sobre los servicios que oferta el centro y del tipo de servicio que busca, los usuarios refirieron que no se les llama por su nombre. Y que sentían que los profesionales mostraban poco interés por su estado de salud. ⁽⁸⁾

Determinar la percepción de la calidad de atención y el grado de satisfacción de los usuarios en centros de salud, ha se encontrado grados altos de satisfacción, la mayoría de participantes recibió lo que buscaba, el medicamento completo y en un tiempo de espera fue aceptable. En estos estudios a pesar de encontrar niveles altos de satisfacción, no se tomaron en cuenta otras dimensiones como la infraestructura, dejando un vacío que pudiera ser significativo. ^(9, 10)

Planteamiento del problema

El virus del papiloma humano afecta diariamente a más personas alrededor de 291 millones de mujeres son portadoras. En Nicaragua en 2012 se detectaron 6.200 casos nuevos, el contagio va aumentando conforme pasan los años, al tratarse de una enfermedad de transmisión sexual incurable de alto contagio tanto en hombres como en mujeres. Dado que las mujeres son el sexo más afectado en ellas recae el mayor peso de la enfermedad siendo las pruebas de tamizaje y diagnosticas el mejor elemento para detectarlo sin embargo al no tener una conducta responsable y no realizarse dichas pruebas el contagio diariamente aumenta sin control. ⁽²⁾

Tras el estudio sobre “Consecuencias biopsicosociales en mujeres tratadas por el VPH entre las edades de 15 y 65 años en el HEODRA durante el año 2018 (Marzo-Agosto)” se concluyó que uno de los factores que las pacientes consideraban influyentes en la evolución de su enfermedad era la relación médico-paciente. Dado que no existen estudios que evalúen la calidad de atención en estas pacientes, se valoró la posibilidad de estudiar cómo es y qué aspectos influyen para que las pacientes depositen o no la confianza suficiente en los profesionales y ésta mejore o se refuerce apoyándose en las necesidades que las usuarias manifiesten. De igual modo se pretendió conocer la perspectiva de los profesionales y cómo consideran que podría mejorar.

Es por ello que se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo es la calidad de atención médica que reciben las pacientes diagnosticadas con VPH en los centros de salud Félix Pedro Picado, Mantica Berrios y Perla María Norori de León desde la perspectiva del paciente y del profesional de salud tratante?

Justificación

El VPH es una enfermedad de alto contagio en la sociedad actual, dado que su transmisión es de carácter sexual en ocasiones las personas diagnosticadas con ésta muestran actitudes de desconocimiento, frustración, culpabilidad, estigmatización social e incluso miedo. Por ello es fundamental que una vez opten por buscar ayuda en los centros de asistencia médica, y que éstos proporcionen atención médica de calidad.

El Ministerio de Salud en Nicaragua ha enfocado grandes esfuerzos en acercarse a la salud sexual y reproductiva de la mujer, generando programas de detección y diagnóstico precoz de enfermedades que afectan a ésta. Por ello, es necesario ofrecer calidad de atención médica a las mujeres que llegan a las manos de sus trabajadores consiguiendo así el resultado buscado, mejorar la vida de las personas y disminuyendo la propagación de estas enfermedades de transmisión sexual (ETS).

A lo largo de los años se han realizado estudios sobre la calidad de atención médica en diversos centros asistenciales y enfocados en otras enfermedades, sin embargo, en Nicaragua no se había investigado con pacientes VPH+. Estas pacientes deben de seguir unas pautas de atención médica muy rigurosas y continuadas, por ello se consideró importante conocer cómo es la calidad de atención médica que los centros de salud les brindan.

Aquellas mujeres que sí deciden realizarse pruebas de detección como el PAP, y dan resultado positivo al VPH, en su mayoría acuden a los servicios de atención sanitaria del MINSA para su tratamiento debido a la baja condición socioeconómica de éstas. Es por tanto que la calidad de atención médica juega un factor importante ante la evolución de dicha enfermedad, de ella depende si el paciente deposita la confianza suficiente y cumple con el tratamiento de manera responsable.

El presente estudio abarcó tanto las perspectivas de las pacientes VPH+ como la de los trabajadores de la salud que las atienden, enfocando el tema en la calidad de atención médica que se brinda. La finalidad de dicha investigación fue crear una guía sobre las medidas que se deben de tomar para mejorar las fortalezas y debilidades percibidas y con ello atender integralmente a esta población. (Ver anexo 6)

Objetivos

General

- Determinar la calidad de atención médica brindada a las pacientes diagnosticadas y tratadas con el VPH en los Centros de salud de Félix Pedro Picado, Mantica Berrios y Perla María Norori durante los meses de Agosto-Septiembre del 2020.

Específicos

- Calcular la prevalencia de mujeres VPH+ frente al total de las atendidas en el área gineco-obstetrica de los centros de salud, Félix Pedro Picado, Mantica Berrios y Perla María Norori, durante los meses de Agosto-Septiembre del 2020.
- Definir las características sociodemográficas de las pacientes con VPH en los centros de salud, Félix Pedro Picado, Mantica Berrios y Perla María Norori, durante los meses de Agosto-Septiembre del 2020.
- Describir el grado de satisfacción de las pacientes tratadas por el VPH de los centros de salud colaboradores.
- Identificar los parámetros más relevantes sobre la calidad de atención médica proporcionada a las pacientes portadoras del VPH en los tres centros colaboradores desde el punto de vista de los profesionales que las atienden.
- Establecer la relación entre las dimensiones de calidad de atención y los centros de salud donde asisten las mujeres en estudio.

Marco teórico

El Virus del Papiloma Humano es un grupo de virus con un ADN pequeño de doble banda que pertenecen a la familia Papovaviridae, no contienen envoltura, tienen simetría icosaédrica y tienen un diámetro aproximado de 52-55 nm, pueden inducir verrugas o papilomas en diferentes mamíferos y vertebrados superiores. Las partículas virales están compuestas por una cápside proteica, conformada en un 95% por la proteína L1 y en un 5% por la proteína L2, las cuales se ensamblan para formar capsómeros heicosaédricos. En vista al interior de la cápside se halla un DNA circular de doble cadena de 8000 pares de bases aproximadamente, constituido por 8 genes y una región regulatoria no codificante, la cual contiene sitios de unión para factores proteicos y hormonales del hospedero, con los que se adhiere al portador. ⁽¹¹⁻¹⁴⁾

La importancia del virus radica en la relación existente entre la infección por VPH y la aparición de diferentes tipos de cáncer en regiones del cuerpo como; cuello uterino en mujeres, cavidad oral, orofaringe y anal, de ahí el interés de saber el comportamiento del virus los tipos carcinogénicos. ^(12, 14, 15)

Ciclo de los VPH

En ciclo vital de estos virus está relacionado con factores propios del virus y del hospedador, esta relación va determinar la supervivencia del virus para su replicación, crecimiento y diferenciación. Los virus inician su ciclo productivo infectando células indiferenciadas o poco indiferenciadas de las capas basales del epitelio, donde inicia la transcripción de sus genes. La forma en que el VPH alcanza las células de los estratos bajos del epitelio es a través de lesiones, micro heridas y abrasiones del tejido. El virus se une a su célula blanco a través de un receptor de membrana, la molécula $\alpha 6$ -Integrina. Una vez ocurrida la infección el virus se ubica dentro del núcleo de las células basales. El DNA viral permanece en estado circular fuera de los cromosomas del hospedero, replicándose a niveles muy bajos en coordinación con la división celular. ⁽¹²⁾

Posteriormente se da la producción de viriones dentro del núcleo en los estratos más superiores del epitelio, esto es posible ya que las células infectadas se diferencian y migran de la capa basal al estrato espinoso del epitelio, y se aumenta la replicación del virus. Durante las etapas de diferenciación de las células infectadas la expresión de

los genes tempranos ocurre en todos los estratos del epitelio, a diferencia en los queratinocitos donde ocurre la expresión de genes tardío, donde también ocurre el ensamblado de las cápsides virales que luego dan lugar a la producción de vibriones que siguen las fases bien definidas de la infección transitoria y en la aparición de lesiones premalignas y malignas. ⁽¹²⁾

Tipos de virus

Actualmente se conocen 200 genotipos diferentes del virus de los cuales 40 especies de ellos pueden colonizar el epitelio de los genitales y ano. Los que causan infección en el epitelio anogenital se pueden dividir según el grado de severidad en alto riesgo y bajo riesgo de causar lesiones premalignas. (15-17)

Tabla 1. Tipos de virus del papiloma humano

Alto Riesgo	Bajo Riesgo
Tipos comunes: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 82	Tipos comunes: 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 73, 81.
Estos son considerados de más alto riesgo y están asociados a lesiones malignas que causan cáncer cervicouterino. <ul style="list-style-type: none"> • El VPH 16 es el tipo más común, ya que se encuentra en casi la mitad de todos los cánceres de cuello uterino. • El VPH 18 es común y el cual no solo se puede encontrar en lesiones escamosas sino también en lesiones glandulares del cuello uterino. El VPH 18 representa entre un 10% y un 12% de los cánceres de cuello uterino. (5,6) 	Pueden causar cambios benignos o de bajo grado en las células cervicouterinas y verrugas genitales. <p>El VPH 6 y el VPH 11 son los virus de bajo riesgo que se encuentran con mayor frecuencia en las verrugas genitales. (5,6)</p>

El VPH y la calidad de atención médica

La calidad de atención médica es un tema que se trata y cuestiona constantemente, hace años que se estudia cuáles son las necesidades de las poblaciones y de los sistemas de salud para que ésta sea lo más completa posible. Sin embargo, cuanto más se analiza se llega a la conclusión de que se trata de un asunto ambiguo y subjetivo ya que se trata de un asunto multidimensional ante todos los parámetros que influyen en la calidad de atención médica.

Según la OMS la define como “la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los

factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso". Como se puede analizar, no es posible establecer unos parámetros concretos, por ello es necesario el conocimiento del sistema de salud a evaluar y de la población que éste atiende para concretar si la atención sanitaria que se ofrece es de calidad o no. ^(18, 19)

La OMS/OPS persigue cuatro aspectos para que se dé una calidad de atención médica: ⁽¹⁸⁻²⁰⁾

- Satisfacción de los usuarios
- Mínimo riesgo ante las atenciones médicas
- Excelencia profesional del personal de atención médica
- Uso eficiente de los recursos sanitarios de la institución

Para tratar el tema de la calidad de atención médica es imprescindible mencionar al Dr. Avedis Donabedian, siendo quien formuló la teoría general de sistemas que se emplea en las instituciones de salud con éxito. Los factores más relevantes a tratar según su estudio en 1966 radicaban en evaluar dicha calidad alcanzando un equilibrio entre los riesgos y beneficios de ésta. ⁽²¹⁾

En 1994, Donabedian define la calidad de atención como "el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud". Y a través de ella efectúa tres enfoques principales, la estructura o conjunto de características de los sitios donde se efectúa la atención médica. Entre ellos se incluyen, las estructuras físicas (instalaciones, mobiliario, equipo, etc.), los recursos humanos, y la organización del lugar.

Además de los tres enfoques basó la calidad de atención en tres componentes fundamentales, el componente técnico, el interpersonal y el de confort con la finalidad de proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar. ⁽²¹⁾

Dado que la calidad de atención médica ha sido estudiada y buscada por mucho tiempo, también el Ministerio de Salud en la actualidad sigue los parámetros establecidos por la Norma 005, "Auditoria de la calidad de atención médica" como

herramienta para velar por “una atención humanizada, solidaria, con tecnología apropiada que logra una completa satisfacción del usuario, la familia y la comunidad”. Para ello se pretende conseguir “el máximo beneficio y satisfacción del usuario al mejor costo y con el menor riesgo”. Los componentes de calidad que se trabajan a nivel nicaragüense son: habilitación de establecimiento, acreditación de establecimiento, auditorías de calidad de atención médica, regulación del ejercicio profesional y los tribunales bioéticos. ⁽²²⁾

Sin embargo, para conseguir una verdadera calidad de atención médica es necesario conocer la perspectiva del usuario y familiares para tener un enfoque integral, y no solo estadísticas de las enfermedades, fallecidos o malas praxis. Al procurar estudiar cómo es el servicio que se genera a una población, se debe de abarcar tanto a los pacientes que llegan por primera vez al lugar como aquellos que frecuentan el centro de salud periódicamente (ya sea por condición de enfermos crónicos o por otras cuestiones). Por ello se planteó la idea de realizar una investigación con pacientes VPH+ dado su condición mixta, es decir, puede que sea la primera vez que acudan al centro de salud a tratarse o ya como parte del tratamiento han sido varias visitas las que han realizado.

Prevalencia de mujeres VPH+

Antes de estudiar la calidad de atención que se proporciona en los centros de salud de la ciudad de León, Nicaragua, se calculó la prevalencia de mujeres portadoras del VPH que se tratan en estos lugares tomando como población total las mujeres que acuden a la consulta de ginecología cualquiera que sea la razón.

Se considera importante saber esta medida por la alta incidencia que la patología representa anualmente, con ella podemos hacer un aproximado de la probabilidad que existe de contraer la enfermedad, independientemente de otras patologías, ya que puede ser concomitante a cualquiera que sea. Con dicho resultado se trabajó con variables cruzadas con las que se relacionaron aspectos concretos, como por ejemplo relación entre el VPH en mujeres en unión o solteras, o con el número de parejas sexuales, número de hijos, etc.

Conocer la calidad de atención médica

Calidad técnica en la atención médica

Es una dimensión que forma parte de la calidad de atención, también llamado componente técnico que hace referencia a la adecuación entre los servicios que se prestan y los conocimientos científicos y la competencia del personal para la ejecución y resolución de problemas. ⁽²³⁾

Definida como la aplicación de la ciencia y tecnología médica de forma que amplifique los beneficios en salud, sin que se vean aumentados los riesgos en la atención, poder brindar al cliente el máximo bienestar posible mediante el equilibrio riesgo-beneficio.

⁽²³⁾

Aspectos que consideran esta dimensión ⁽¹²⁾:

- Atención humanizada: se refiere al respeto de los derechos del usuario.
- Efectividad: se refiere a las particularidades propias de los que prestan un servicio como el conocimiento, experiencia técnica y las habilidades de comunicación del personal entre sí y con los pacientes.
- Eficiencia: El paciente recibe la atención que solicite de manera segura, que sea al menor costo y con los medios necesarios y existentes.
- Pertinencia: El usuario recibe el servicio requerido, con la optimización de los recursos con evidencia científica y cuyos beneficios potenciales son mejores que los efectos secundarios.
- Continuidad: El paciente recibe de forma secuencial, lógica y racional intervenciones que servirán para el manejo de su padecimiento, sustentado en el conocimiento científico.
- Equidad: Atención que no varía en efectividad, oportunidad, seguridad y eficiencia, por características propias del solicitante del servicio como sexo, raza, creencias religiosas, ideología política, ubicación geográfica o estatus socioeconómico.
- Oportunidad: se refiere a que el cliente que preside de un servicio lo reciba en el momento exacto que lo requiera y para su situación clínica exacta.

Existen también indicadores que determinan la calidad técnica: ^(21, 23)

- Cortesía: consideración atención, respeto y amabilidad del personal de contacto.
- Confiabilidad: sigilo sobre los datos entregados por el usuario al proveedor o sobre los resultados de los diagnósticos.
- Comunicación: información y dialogo con los clientes en lenguaje comprensible.
- Comprensión: conocimiento personalizado del cliente y de sus necesidades

Calidad material en la atención médica

Al referirse a la calidad material son diversos los aspectos a considerar, por un lado se tiene en cuenta aquel material necesario de seguimiento que ayude a conocer el proceso de la paciente, con él nos referimos al expediente clínico, en el cual se incluyen documentos importantes como su historia clínica, los resultados de pruebas de laboratorio como el PAP, biopsias, etc. Por otro lado, se consideran materiales todos aquellos instrumentos empleados en los consultorios para la realización de los procedimientos, al plantear la posibilidad de que la paciente no conozca totalmente dichos instrumentos se pretendió que transmita si en alguna ocasión no se le ha podido realizar algún procedimiento médico por falta de éstos o por estar en mal estado. En referencia a los materiales que se emplean en el consultorio se preguntó por el estado de éstos, si estaban desgastados, viejos, rotos, oxidados, etc. También fue importante saber si por falta de recursos económicos se da la escasez de materiales médicos, y si en alguna situación se les ha pedido contribución económica.

Procedimientos que se llevan a cabo es estas consultas e instrumentos necesarios para su realización:

PAP: ⁽²⁴⁾

- Hoja de solicitud y reporte de los resultados de la citología
- Porta objetos: laminilla rectangular de vidrio de 25X75 mm con espesor de 0,8 a 1,1m
- Lápiz marcador: debe de poseer punta de diamante o tungsteno ya que deberá de escribir la identificación de la paciente.
- Espátula de Ayre modificada: instrumento alargado de 17,5 cm, con dos extremos diferentes, uno terminado en punta (para muestra endocervical) y otra bifurcada para la toma del exocérvix.

- Hisopo: palillo de madera de 18 cm de longitud aproximadamente.
- Espejo vaginal de Graves: instrumento de dos valvas, una superior móvil y otra inferior fija, cada una con un brazo correspondiente y un tornillo que permite la abertura e inmovilización de las valvas. Sirve para visualizar la cavidad vaginal y el cuello uterino. El tamaño se selecciona según las características de la paciente.
- Guantes: el material puede ser de látex u otros, sirven para evitar contaminar el equipo y el contacto directo con la paciente.
- Fijadores: sirven para fijar la muestra a la laminilla y que no se modifique el frotis hasta la llegada a su examinación. Pueden ser de diversos tipos
 - Alcohol etílico al 96%
 - Citospray (alcohol base y una sustancia cerosa)
 - Alcoholes: metanol al 100%, propanol al 80% e/o isopropanol al 80%
- Mesa de exploración: debe de ser ginecológica, con perneras o taloneras.
- Fuente de luz: lámpara de chicote o linterna sorda.
- Mesa de mayo: debe de ser de acero inoxidable donde pueda poner todos los materiales necesarios para la práctica.

Colposcopia ⁽²⁵⁾

- Colposcopio:
 - Material que permite el acceso para la visión colposcópica: espéculo vaginal, retractor vaginal y espéculo endocervical.
 - Material fungible: hisopos, gasas, ácido acético (glacial al 3-5% en agua destilada), lugol (solución yodoyodurada formada por yoduro potásico (10 gr), agua destilada (100 ml) y cristales de yodo (5 gr).
 - Material necesario para la obtención de muestras: pinzas de biopsia con sacabocado (legras endocervicales para obtener muestras, punch dermatológico), vasos esteriles para almacenar la muestra.
- Crioterapia:⁽²⁵⁾
 - Guantes estériles, gasas estériles, bisturí nº10 o 15, povidona yodada, apósitos, campo estéril, fenestrado, criógeno.

Aunque para una persona que no forme parte de los tratamientos a pacientes con VPH pueda ser complicado el conocimiento de todos estos materiales, siempre cabe la posibilidad de que los profesionales manifiesten que hay una falta de recursos o incluso observen que el material a utilizar está en mal estado.

Calidad Infraestructura en la atención médica

Es una dimensión de la calidad de atención que representa los medios técnicos, instalaciones y servicios necesarios para que se lleve a cabo un cometido, o bien para que se utilice un determinado lugar. Es la base material de una sociedad y que determinara la estructura social y el desarrollo de la misma. ⁽²⁶⁾

Aspectos Estructurales

Entre los aspectos estructurales abarca los establecimientos que son las instalaciones donde se prestan los servicios de salud con calidez y calidad. Un establecimiento adecuado se refiera al edificio y a las partes que lo conforman; columnas, cimientos, muros, vigas, entrepiso, diseñados para transmitir cargas, a través de las vigas, columnas y cimientos hacia el suelo. Una alteración de cualquiera de estos componentes podría resultar como un riesgo o calificado como inadecuado para la atención. ⁽¹⁷⁾

Dentro de los parámetros que hacen apto a un establecimiento para un servicio, se encuentra la seguridad visto desde los antecedentes relacionados con la instalación, sistema estructural y tipo de material. Se debe tener en cuenta los antecedentes previos de desastres naturales que hayan dejado una secuela y pudieran debilitar la edificación y provocar hundimientos, muros agrietados, separación de los elementos estructurales, fisuras en columnas, vigas, entrepisos, escaleras etc. Sistema estructural abarca los elementos como señalizaciones de salidas de emergencia y puntos de reunión de seguridad. El tipo de material que está construido determinara el grado de seguridad de la instalación. ⁽¹⁷⁾

Aspectos no estructurales

Son los elementos que no conforman el soporte de estructura de una instalación y que pueden estar o no unidas a las partes estructurales; como tabiques, ventanas, puertas, cerramientos, falsos techos, redes eléctricas, ventilación, aire acondicionado, etc. ⁽²⁶⁾

Líneas vitales hacen referencia a los servicios básicos, sistemas eléctricos, de telecomunicación, de abastecimiento de agua, sistemas de evacuación pluviales, estas son de importantes para el adecuado funcionamiento del establecimiento.

Sistema eléctrico

Con el fin de prestar servicio seguro y eficiente se debe tener en cuenta aspectos como: medidas de seguridad del sistema eléctrico; mediante la implementación de materiales de calidad y que se apliquen las técnicas correctas de instalación con el fin de evitar sobrecalentamiento o cortocircuitos, así como una fuente de energía alternativa (72 horas) para seguir prestando los servicios en caso de suspensión de la red eléctrica local, la separación de la red eléctrica en circuitos de otras áreas del establecimiento y de otros sistemas utilizados en la infraestructura (por Ejemplo abastecimiento de agua, fluviales), el adecuado anclamiento de los transformadores de energía ante los diferentes eventos naturales. ⁽²⁷⁾

Sistema de telecomunicación

Los medios de comunicación pueden ser tanto internos como externos y están relativamente determinados por las dimensiones del establecimiento donde se preste el servicio. Medios internos; sistema de peritoneo, altavoces, intercomunicadores timbres, bocinas etc.), y medios externos; servicio telefónico, Internet, radios comunicadores, entre otros. Estos son medios que permiten la intercomunicación dentro del mismo establecimiento como con los diferentes establecimientos de salud o de la red de emergencia local. ⁽²⁷⁾

Sistema de aprovisionamiento de agua

El abastecimiento de agua de potable es necesaria y fundamental para llevar a cabo funciones importantes. Es por tal razón que el establecimiento de salud debe tener la capacidad suficiente para suplir la demanda diaria, para que se lleven a cabo funciones de asepsia y limpieza del lugar. En cada unidad de salud debe existir una

reserva que cubra 72 horas del consumo diario, ya sea de cisternas o pozos dentro de la instalación. ⁽¹⁷⁾

Sistema de saneamiento

Este sistema incluye las vías de evacuación fecal, la fosa Moura o tanque séptico y pozo absorbente, laguna de oxidación y terrenos filtrantes, o alcantarillado, entre otros. Está a cargo de alguna empresa u organización quién verifica la existencia de obstrucciones, bajo tránsito o saturación de la circulación de las aguas. De esta forma se evita que el sistema de desechos fecales colapse por sobresaturación o por inundaciones, es por lo tanto que se debe de tomar medidas y vigilancia de este sistema.

Sistema de drenaje fluvial

El sistema fluvial incluye las cañerías, desagües, canales y bajadas que permiten el tránsito libre del agua. Se debe tener en cuenta que los techos, coberturas y canales tengan siempre una pendiente que proporcione la adecuada evacuación de las aguas durante la temporada de lluvia y evitar anegamiento de la edificación. ⁽²⁷⁾

Otros aspectos que determinan la infraestructura: ^(20, 21)

- Comodidad de la sala de espera.
- Comodidad del lugar físico donde fue atendido.
- Limpieza del lugar donde fue atendido
- Temperatura de la sala de espera
- Luminosidad de las áreas de atención
- Limpieza e higiene de los baños
- Climatización de las salas de atención.

Calidad de la relación interpersonal en la atención médica

La calidad médico-paciente es un “conjunto complejo de pautas, actitudes y comportamientos socialmente establecidos que se dan como supuestos de los encuentros clínicos.” Para establecer como se trata esta relación fue importante

conocer la perspectiva tanto de los pacientes como de los trabajadores de la salud y con ello ver cómo perciben, interpretan, experimentan y construyen dicha relación. ⁽²⁸⁾

Siempre que se trata con personas que padecen alguna enfermedad hay que tener en cuenta la relación médico-paciente, ya que de ella dependerá el éxito de la terapia, ya sea diagnóstica, farmacológica o simplemente educativa. En el caso de personas con ETS este es un factor determinante, ya que es de vital importancia que el profesional gane la confianza del paciente para que éste se sienta con confianza y acuda a todas las sesiones propuestas así como lleve el tratamiento como se le indique. ⁽¹⁸⁾

En ocasiones la paciente solo cuenta con el apoyo del profesional de la salud, ya que opta no revelar su enfermedad con ninguna persona de su entorno, por ello es importante que exista una relación de confianza, cordialidad, privacidad, comprensión, empatía, sinceridad... para ello es fundamental una comunicación efectiva que permita que ambas partes tengan la libertad total de comunicar todos los aspectos relevantes, explicaciones, dudas, discrepancias, etc. ⁽³⁾

Al tratar con este tipo de pacientes es importante tener en cuenta en entorno, la situación psicosocial de la paciente, no solo hay que centrarse en el tratamiento biológico sino que es necesario ir más allá, plantear su situación familiar o incluso pensar si necesita ayuda psicológica y derivarla al área de psicología. ⁽³⁾

Metodología de la investigación

Tipo de estudio

Se trata de un estudio de tipo mixto enfocado modelo explicativo. Se utilizó el método cuantitativo descriptivo y el cualitativo fenomenológico con las variables que responden a cada tipo de método, de tal forma que generó mayor aporte sobre dicha calidad de atención que reciben las pacientes durante el tratamiento del VPH.

Área de investigación

Para el desarrollo de la investigación se tomó como participantes a las pacientes atendidas en los Centros de Salud de base de la ciudad de León que son tratadas por el VPH, y el personal de salud que las atiende. La información se obtuvo en los determinados centros de salud, preferiblemente en lugares acondicionados donde las participantes se sientan cómodas y tranquilas para ofrecer sus puntos vista. En el caso de las profesionales se realizó en sus puestos de trabajo al finalizar la jornada laboral. Al tratarse de centros de base asistencial, se atienden las mujeres residentes del departamento de León.

Período de investigación

El estudio se realizó durante los meses de agosto a septiembre del año 2020 durante los cuales se llevó a cabo la recolección de datos.

Población de estudio

Al querer estudiar todas las perspectivas de las personas relacionadas con esta enfermedad en los centros de salud, podemos decir que se trabajó con dos poblaciones diferentes. Por un lado, las trabajadoras encargadas de proporcionar la atención médica a las pacientes VPH positivas, y por el otro las pacientes portadoras del virus del papiloma humano que son atendidas en estos centros.

Las trabajadoras del área de ginecología y colposcopia quienes brindan atención a las pacientes anteriormente mencionadas, automáticamente formaron parte de la investigación, siendo éste el único requisito para participar.

Respecto a las pacientes que acuden a los centros de salud seleccionados los criterios de inclusión es que sus edades oscilen entre los 15 hasta los 85 años de edad, que hayan sido diagnosticadas con VPH, aunque en la actualidad sus resultados de la prueba de Papanicolaou (PAPs) estaban negativizados ya que seguían recibiendo atención médica debido al VPH+, se excluyeron las mujeres diagnosticadas con cáncer cervicouterino (CaCu) atendidas en las áreas de estos centros.

Muestra y muestreo

El tamaño de la muestra fueron las 124 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, siendo 95 mujeres portadoras de VPH+ y los 8 profesionales que las atienden en el área de ginecología. El muestreo fue a conveniencia, se captaban las pacientes en el consultorio una vez eran atendidas por los profesionales y se les exponía el tema y la importancia de la investigación, de ellas dependía si querían formar parte o no, siendo esto totalmente voluntario.

Fuente de información

Los datos que se obtuvieron fueron primarios, a través de las encuestas y entrevistas que se les realizaron a las participantes de la investigación. También se emplearon fuentes secundarias como los expedientes y censos poblacionales que los centros de salud disponen para llevar un control de las personas atendidas.

Instrumento de recolección de datos

La recolección de datos proporcionados por las pacientes, se hizo por medio de encuestas apoyadas por preguntas de respuesta abierta. Para ello, inicialmente se creó el instrumento a través del programa Epiinfo version 7, con el cual también se realizó la recogida de información. Conforme se realizaban las entrevistas se iba creando directamente la base de datos de esta parte de la investigación.

Para determinar si el instrumento se había realizado correctamente se hizo una prueba piloto en febrero del año 2020 con una paciente que cumplía los criterios de inclusión pero que estaba siendo atendida en el Hospital Oscar Danilo Rosales Argüello. Gracias a ésta se pudo mejorar el instrumento haciéndolo más entendible para las pacientes.

Se determinaron las características sociodemográficas, la calidad técnica, material, de infraestructura y relación interpersonal desde la perspectiva de las pacientes tratadas con VPH+. Para ello se realizaron 54 preguntas de múltiple opción y a su vez pudieron expresar sus puntos de vista en la mayoría de las preguntas. (Ver anexo 2)

El otro medio que se utilizó fueron entrevistas, las cuales constaban de 24 preguntas abiertas, las que se les realizaron al personal de salud que atiende a las pacientes, éstas se constituyeron de forma táctica, para que se sintiesen cómodos al hablar y exponer sus perspectivas. Se procuró relacionar los temas tratados con las pacientes, sin embargo, se proporcionó mayor libertad de expresión para que comunicasen los aspectos más relevantes que ellos considerasen. Los temas a desarrollar siempre radicaron en la atención que se brinda en los centros de salud y en las necesidades que consideran que se deben de cubrir, ya que fue de gran aporte su experiencia para poder conocerlas y así generar una guía lo más completa posible. (Ver anexo 3)

Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos en primer lugar se realizó la petición a los directores de los centros de salud para su participación en el estudio. Una vez sea aceptada, se comenzó la recolección de datos, se presentaron los fines de la investigación a los trabajadores de esta área para contar con su colaboración. A partir de los censos, donde aparecen las pacientes que participaron en el estudio, se realizó la estandarización de la muestra con la que se llevó a cabo la investigación.

Una vez obtenida la prevalencia de mujeres portadoras del VPH, se procedió a la segunda parte, la obtención de datos, inicialmente se presentó el objetivo de la investigación a las pacientes; el consentimiento informado donde éstas firmaron para poder participar, la realización de la aplicación del instrumento a las pacientes en un lugar que se sientan cómodas, tranquilas y con confianza para poder expresar sus percepciones libremente. En los casos que se le complicó a la paciente rellenar la encuesta por cuenta propia se le ofreció ayuda por parte del investigador quien la orientó en todo momento, ofreciéndole la confianza y seguridad para poder responder todos los acápite. La participación de las pacientes en el estudio fue voluntaria. Por ello, la selección de la muestra fue a conveniencia y no se seguirá ningún criterio.

Cuando ya se entrevistaron a todas las pacientes del centro de salud, se realizó la tercera parte de la recogida de datos, recolectar la perspectiva de las profesionales sobre la calidad de atención que reciben las pacientes. Al finalizar su jornada laboral, se les entrevistó en sus puestos de trabajo, procurando que no hubiera interrupciones o distractores que pudieran alterar la información que iban a brindar, evitando sesgos o cohibiciones de las participantes a la hora de transmitir sus perspectivas. Para la recogida de esta información se planteó a las profesionales el uso de una grabadora para evitar pérdidas de información, sin embargo en ninguna entrevista se usó este medio, por lo que la información se recogió en el momento de la entrevista en un cuaderno de notas, donde se intentó recopilar toda la información que transmitieron. En el momento de la entrevista solo uno de los investigadores estuvo presentes, por lo que tuvo que encargarse de dirigirla y anotar tanto el lenguaje verbal, como el no verbal.

Plan de análisis

La información recolectada se procesó de manera automatizada con el programa SPSS 20.0, obteniendo frecuencias y porcentajes de los datos sociodemográficos y de las variables objeto de estudio, se obtuvo la prevalencia de la infección del VPH en mujeres en los tres centros de salud. Para extraer la relación que existe sobre la calidad de atención médica en los tres centros de salud se empleó el programa EPIDAT 3.1 realizando pruebas de comparación de proporciones. Para analizar los resultados de las encuestas que evalúan las opiniones de las pacientes, se empleó la escala Likert, generando puntuaciones según las respuestas. (Ver tabla 2).

El puntaje final de las respuestas de estas personas junto con las aquellas respuestas correspondiente a “Si” o “No” siendo si un valor positivo y no, uno negativo se realizó el análisis de estos datos.

Tabla 2. Significado de la escala Likert para interpretar la satisfacción del paciente

Nivel de Likert	Significado	Rango de porcentaje de satisfacción del usuario
1	Extremadamente insatisfecho (o extremadamente en mal estado)	0-11
2	Insatisfecho (o en mal estado)	12-22
3	Neutro	23-33
4	Satisfecho (Buen estado)	34-44
5	Extremadamente satisfecho (o extremadamente en buen estado)	45-55

Para realizar el análisis de los datos obtenidos en las entrevistas a los y las trabajadoras, el proceso comenzó desde el momento que se hizo la primera entrevista, así pues conforme se llevaron a cabo se hizo una preparación inicial con su consiguiente revisión y relación con la información obtenida en las entrevistas anteriores. Primeramente, se organizaron las unidades de análisis que formaron parte de la investigación, es decir, los datos comunes o más relevantes. Desde la primera entrevista se comenzó a realizar una lista provisional de la codificación y categorización de los datos. Cuando ya se establecieron las categorías más significativas para la investigación se procedió a su análisis por medio de éstas. Para su final análisis se realizó mediante un método de adjudicación de colores a las diferentes categorías, y comprobando cuantas veces se repiten se le adjudicará un resultado concreto. Se utilizó un análisis de contenido cualitativo.

Los resultados obtenidos, tanto los cuantitativos como los cualitativos, se plasmaron en tablas y gráficos para su correspondiente interpretación y discusión.

Consideraciones éticas

En primer lugar se solicitó permiso a la subdirección del SILAIS-León para la realización de dicha investigación, verbalmente se aceptó el tema y se sugirió realizar las cartas de petición a los correspondientes directores de los centros de salud en los que se realizó la investigación. Una vez obtenido el permiso, mediante la solicitud escrita se le explicó la finalidad del estudio a los trabajadores de los centros de salud.

Cuando los profesionales aceptaron participar en el estudio, se les solicitó su apoyo para la revisión de los expedientes así como para la captación de las pacientes.

Se le explicó a las pacientes los términos de la investigación, así como su anonimato y sus fines. Una vez la usuaria aceptó se le otorgó el consentimiento informado en el cual se detalla todo lo relevante a la investigación y el cual sirve como respaldo para la credibilidad y fiabilidad de los datos obtenidos. (Ver anexo 1)

Con respecto a los trabajadores también se les otorgará otro consentimiento informado explicando las bases del estudio y la finalidad.

Operacionalización de las variables

Tabla 3. Operacionalización de variables

Variables sociodemográficas			
Variable	Definición operacional	Indicador	Valores o categorías
Edad	Cantidad de años vividos	Fecha de cumpleaños	Cuantitativa discreta (años)
Sexo	Conjunto de características anatómicas y fisiológicas que definen a al ser humano como hombre o como mujer	Hombre Mujer	Nominal
Procedencia	Lugar en donde se nace	Urbano Rural	Nominal
Estado Civil	Situación legal de una persona según el registro civil que especifica si tiene o no pareja	Soltero/a Casado/a Unión libre Divorciado/a Viudo/a	Nominal
Situación socioeconómica	Medida de situación social en la que influyen los ingresos, educación y ocupación.	-No pobreza: acceso completo a las necesidades básicas. -Pobreza: poca o solo algunos aspectos de las necesidades básicas - pobreza extrema: Restricción completa de los aspectos básicos necesarios.	Nominal

Religión	Conjuntos de creencias y actitudes que se practican para adorar a un ser supremo (Dios)	Católica Evangélica Otra	Nominal
Hijos	Producto de la concepción que se encuentran vivos en la actualidad	1 2 3 4 5 o más	Cuantitativa continua
Fórmula de fertilidad	Hace referencia al número de embarazos, abortos y partos que la paciente ha tenido a lo largo de su vida reproductiva hasta el momento de la entrevista/encuesta	Primigesta Bigesta Multigesta	Nominal
Menarca	Aparición del primer episodio de sangrado de origen menstrual	Preadolescente (<12 años) Adolescente 12 años en adelante	Nominal
IVSA	Edad de inicio de la vida sexual activa.	>12 años 13-14 años 15-16 años 17-18 años >18 años	Cuantitativa discreta
Parejas sexuales	Con cuantos compañeros ha estado sexualmente activa	1 2 3 4-6 7-10 +10	Cuantitativa discreta
Método anticonceptivo	Tipo de método, medicamento o dispositivo empleado para evitar el embarazo	Ninguno Calendario Preservativo Píldora Inyectable Dispositivo subcutáneo Dispositivos intrauterinos Ligadura de trompas	Nominal
Consumo de drogas	Consumo de algún tipo de sustancia adictiva a diario, o durante los últimos meses.	Tabaco Alcohol Marihuana Cocaína Heroína Otros	Nominal

Calidad material			
Expediente clínico	Se integra por toda la información generada de la atención médica que se ha brindado al paciente desde su ingreso hasta la última consulta en el instituto	a) Si b) No	Nominal
Como manejo el medico el expediente	Percepción del paciente de cómo le pareció el manejo del expediente	a) Extremadamente insatisfecha b) Insatisfecha c) Neutro d) Satisfecha e) Extremadamente satisfecha	Nominal
Material empleado	Percepción del paciente si cree que el material utilizado fue apropiado	a) Si b) No	Nominal

Calidad infraestructura			
Estado del edificio	Identificación del paciente de cómo considera el estado del paciente	a) Extremadamente en mal estado b) Mal estado c) Neutro d) Buen estado e) Extremadamente en buen estado	Nominal
Recepción	Identificación del área de recepción.	a) Extremadamente en mal estado b) Mal estado c) Neutro d) Buen estado e) Extremadamente en buen estado	Nominal
Pasillo	Identificación del área de pasillos	a) Extremadamente en mal estado b) Mal estado c) Neutro d) Buen estado e) Extremadamente en buen estado	Nominal

Consultorio de ginecología	Identificación de la sala de ginecología	a) Extremadamente mal estado b) Mal estado c) Neutro d) Buen estado e) Extremadamente buen estado	en	Nominal
Consulta colposcopia	Identificación de la sala de colposcopia	a) Extremadamente mal estado b) Mal estado c) Neutro d) Buen estado e) Extremadamente buen estado	en	Nominal
Laboratorio	Identificación de la oficina de laboratorio	a) Extremadamente mal estado b) Mal estado c) Neutro d) Buen estado e) Extremadamente buen estado	en	Nominal
Farmacia	Identificación de la oficina de farmacia	a) Extremadamente mal estado b) Mal estado c) Neutro d) Buen estado e) Extremadamente buen estado	en	Nominal

Relación interpersonal

Respeto	Percepción del paciente sobre el trato del médico hacia su persona.	a) Extremadamente insatisfecha b) Insatisfecha c) Neutro d) Satisfecha e) Extremadamente satisfecha		Nominal
Irrespeto	Personal que atendió a la paciente y le faltó el respeto.	CPF Personal administrativo Personal de limpieza Auxiliares de enfermería Personal de enfermería Médicos generales Ginecólogo Farmacia Otro		Nominal

Atención	Percepción del paciente de cómo se sintió al momento que la atendieron	<ul style="list-style-type: none"> a) Extremadamente insatisfecha b) Insatisfecha c) Neutro d) Satisfecha e) Extremadamente satisfecha 	Nominal
Privacidad	Si se respeta la privacidad de la paciente	<ul style="list-style-type: none"> a) Si b) No 	Nominal
Sugerencia	Si se toma en cuenta el punto de vista de la paciente	<ul style="list-style-type: none"> a) Si b) No 	Nominal
Información	Información brindada por el personal de salud previo y durante consulta médica.	<ul style="list-style-type: none"> a) Extremadamente insatisfecha b) Insatisfecha c) Neutro d) Satisfecha e) Extremadamente satisfecha 	Nominal
Maltrato	Percepción de la paciente hacia la forma en que es tratado	<ul style="list-style-type: none"> a) Extremadamente insatisfecha b) Insatisfecha c) Neutro d) Satisfecha e) Extremadamente satisfecha 	Nominal
Confidencialidad	La paciente confía que su enfermedad no será divulgada, por el personal	<ul style="list-style-type: none"> a) Si b) No 	Nominal

Resultados

Para evaluar la calidad de atención médica brindada a las pacientes diagnosticadas y tratadas con el VPH en los Centros de salud de Félix Pedro Picado, Mantica Berrios y Perla María Norori durante los meses de agosto-septiembre del 2020. La población total de estudio fueron 124 pacientes VPH+ atendidas en el periodo acordado, se captó un 76,6% de la muestra total, correspondiendo a 95 pacientes distribuidas de la siguiente forma; Centro de salud "A" 34 pacientes, centro de salud "B" 36 pacientes y centro de salud "C" 25 pacientes.

La participación fue de manera voluntaria y a conveniencia, además de los cuestionarios a esta población también se realizaron 8 entrevistas en profundidad a trabajadores que atienden en el área de ginecobstetricia de los tres centros seleccionados con el fin de conocer de manera integral los aspectos más relevantes sobre la calidad de atención médica que se le da a la población.

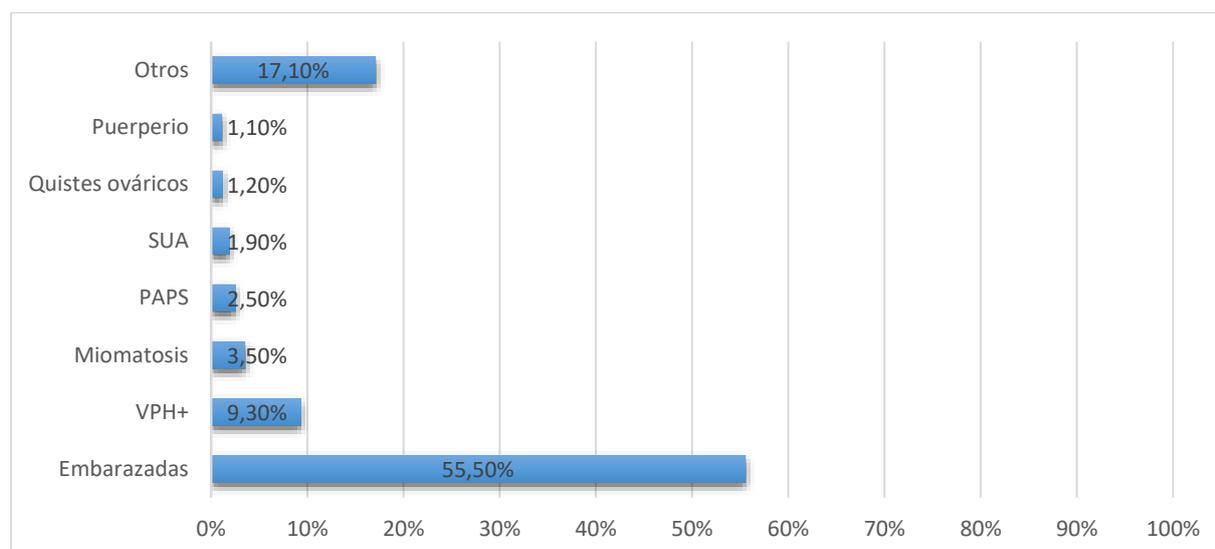
Prevalencia de mujeres tratadas por el VPH+ y las atendidas en los consultorios de ginecobstetricia en los centros colaboradores.

En las consultas de ginecobstetricia de los centros a estudio, no solo se atienden pacientes con la problemática a estudio, sino que también existen otras patologías a tener en cuenta. Se consideró la importancia de estudiar la prevalencia del total de mujeres atendidas para comprobar que tan elevado es el número de pacientes con VPH+.

En el periodo de estudio, se atendieron un total de 974 pacientes, de las cuales el motivo de consulta más frecuente fue mujeres embarazadas, con un 55,5%, seguido de las pacientes portadoras del VPH+ con un 9,30%. (Ver gráfico 1)

Viendo estos datos, a excepción del embarazo, que se trata de un diagnóstico fisiológico, el virus del papiloma humano es la primera causa de atención patológica en estos centros, siendo datos de vital importancia. La prevalencia distribuida en los tres centros de salud, el VPH+ es siempre la enfermedad más predominante, correspondiendo a un 14,3% en el "A", un 12% en el "C" y 9,3% en el "B". (Ver anexo 4)

Gráfico 1. Prevalencia de mujeres atendidas por VPH+ y el total de atenciones en las consultas de ginecoobstetricias. (N 974)



Fuente: Registro diario de consulta y atención integral. MINSA. León.

Características sociodemográficas

La población de estudio representa diversas condiciones sociodemográficas, en referencia a la procedencia existe una similitud, respecto al estado civil, se encontró que predominan las mujeres casadas y las solteras, mostrando menores porcentajes aquellas que viven en unión estable o separadas. En referencia a la escolaridad, se encontró que el 50% corresponde a mujeres con bajo nivel educativo y el 62% aproximadamente son de escasos recursos económicos. (Ver tabla 1).

Tabla 4. Características sociodemográficas de las usuarias VPH+ atendidas en los tres centro de salud colaboradores. (N=95)

		Frecuencia	Porcentaje (%)
Estado Civil	soltera	34	36
	unión estable	17	18
	casada	37	39
	separada	6	6
	viuda	1	1
Situación socioeconómica	pobreza extrema	9	9
	pobreza no extrema	50	53
	no pobreza	36	38
Procedencia	rural	45	47
	urbano	50	53
Escolaridad	primaria	50	52,6
	secundaria	40	42,1
	universitaria	4	4,2
	analfabeta	1	1,1
Rango de edad (años)	17-27	27	28
	28-38	32	34
	39-49	24	25
	50-60	10	11
	61 años a más	2	2

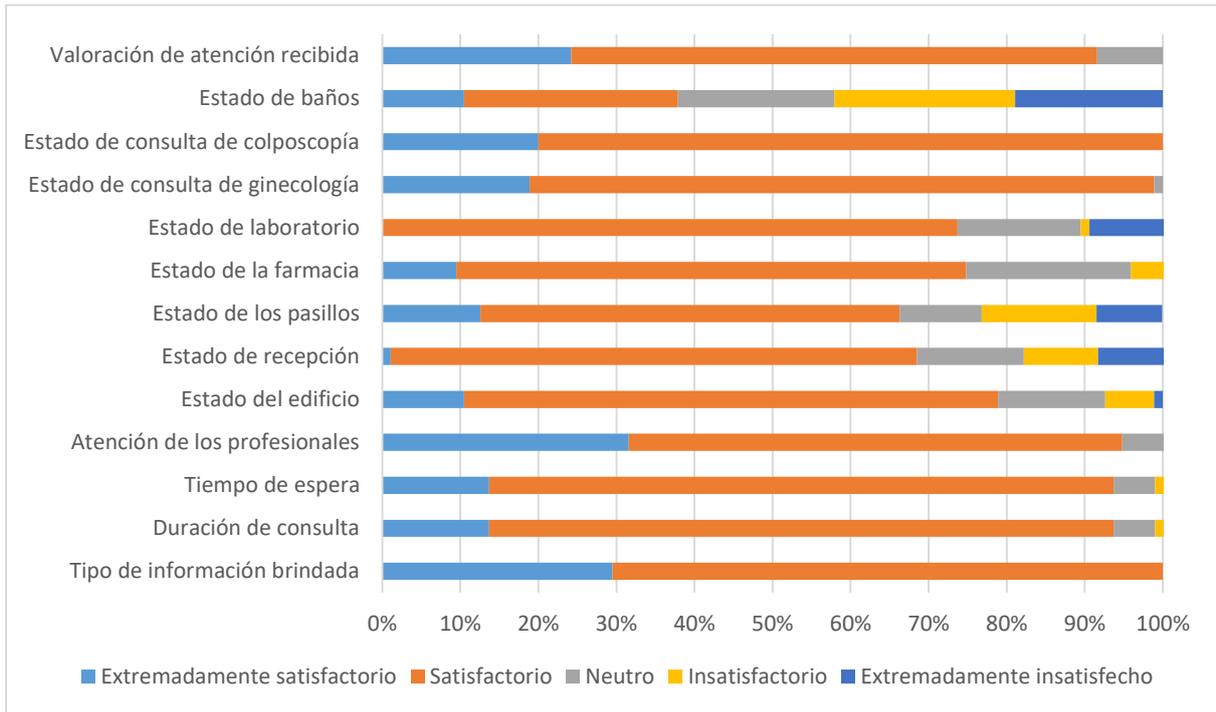
Fuente: encuesta a usuarias VPH+ atendidas en servicio de ginecoobstetricia.

Analizar el grado de satisfacción de las pacientes tratadas por el VPH en relación a la calidad de atención médica recibida.

Para valorar el grado de satisfacción se utilizó escala Likert, la cual cuenta con 5 ítems; extremadamente satisfactorio, satisfactorio, neutro, insatisfactorio y extremadamente insatisfactorio, que posteriormente se adjudicó un valor total de lo acumulado para saber el grado de satisfacción de las pacientes.

Cuando se les pregunto a las pacientes sobre información brindada de la enfermedad y su evolución, las encuestadas la calificaron como satisfactoria con 70,5% y como extremadamente satisfactoria con 29,5%, En relación con la duración de la consulta el 80% la percibe como satisfactoria y un 20% como extremadamente satisfactoria. Con respecto al estado del edificio, la recepción, los pasillos, sala de ginecología, sala de colposcopia, farmacia, laboratorio las participantes la califican como satisfactorio, lo que evidencia que las pacientes perciben la infraestructura de los centros aptas para la atención, salvo las instalaciones de los servicios higiénicos que un 23% las considera como insatisfactoria, un 19% como extremadamente insatisfactorio y un 27,4% como satisfactorio y un 10% como extremadamente satisfactorio. Respecto a la valoración de la atención recibida, el 67,4% la percibe como satisfactoria la atención recibida y un 24,2% como extremadamente satisfactoria. (Ver gráfico 2).

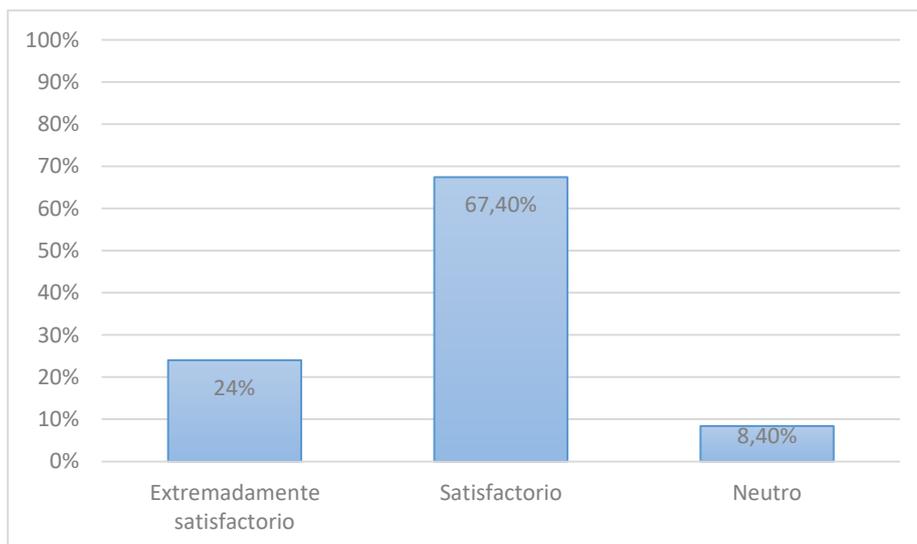
Gráfico 2. Grado de satisfacción de las usuarias portadoras del VPH en los centros de salud



Fuente: encuesta a usuarias VPH+ atendidas en servicio de ginecoobstetricia.

Con respecto a la valoración general del grado de satisfacción acumulado de la calidad de atención, se encontró que el 67.4% es satisfactorio con la atención recibida y un 24.2% del total extremadamente satisfactorio y un 8.4% la califico como neutra, lo que quiere decir que la calidad de atención es muy satisfactoria para las pacientes. (Ver gráfico 3)

Gráfico 3. Valoración general de la atención recibida por las pacientes VPH+



Fuente: encuesta a usuarias VPH+ atendidas en servicio de ginecoobstetricia.

Calidad de atención médica desde la perspectiva de los profesionales que atienden a las pacientes con VPH positivo. (Ver gráfico 4)

Para conocer la calidad de atención médica que reciben las pacientes del estudio es importante saber la perspectiva de los profesionales que trabajan diariamente para que su patología tenga la mejor evolución posible. Para lograr ello, durante las entrevistas en profundidad que se les comunicó la importancia de tener una formación continua y actualizada hacia los avances sobre el VPH demostrando que se preocupan por dar una atención de calidad técnica. Además de ello, en todo momento todos consideraron para dirigirse a las pacientes hay que hacerlo conociendo las características de la paciente, para después abarcar el tema de manera clara y sencilla, conversando de manera cercana, familiar con la finalidad de generar una esfera de confianza para que las pacientes puedan expresar sus dudas, sentimientos, problemas, etc.

Un aspecto fundamental a la hora de tratar con estas mujeres, además del acercamiento verbal, hay que tener en cuenta el tiempo de consulta que requieren así como los procedimientos que se les realizan, sin embargo los trabajadores transmitieron que éste es muy limitado ya que el promedio de tiempo que se les

adjudica por paciente, es de 15 minutos y en la mayoría de las consultas es necesario más de 20 para poder dar una atención de calidad y abarcar tanto los tratamientos como la correcta explicación de la enfermedad, por lo que serían necesario 30 minutos.

En referencia a la calidad de atención material, existe falta de material para poder realizar adecuadamente los procedimientos como las colposcopias, biopsias o conobiopsias, ya que el abastecimiento que se les proporciona no abarca en su totalidad al número de consultas que se atienden. También es importante que exista mejor coordinación con los puestos de salud que derivan a las pacientes a estos centros, ya que en varias ocasiones (una o dos al mes) los expedientes llegan incompletos, lo cual implica posponer la cita o trabajar en el “aire” como algunos profesionales lo han calificado. Y esto se trata de un tema muy importante porque sin tener presente los resultados de exámenes como el PAP, colposcopia o biopsia es

“Dependiendo del nivel de educación, con empatía, tocamos el tópico de la enfermedad y profundizamos según su necesidad de conocimiento” (Trab 4)
“Hay problemas para la obtención de líquidos como Lugol o Monsel, a pesar de haber en el SILAIS no se distribuyen a los centros de salud constantemente, ya que son procedimientos que se realizan frecuentemente” ()”Si, cada tres meses, una vez que los abastecimientos se agotan suele haber escasez, y por ello los procedimientos tienen que ser programados” (Trab 2)

difícil poder tratarlas. Por lo tanto, en estos aspectos existe una falta de coordinación por parte de la administración, ya sea desde arriba para abastecer adecuadamente los materiales a los centros de salud, como por parte de los puestos de salud.

También hay que destacar que las condiciones de trabajo, en referencia a la estructura del edificio en general y de los consultorios es calificada como inadecuada excepto en el recién construido centro de salud Félix Pedro Picado. Las instalaciones están

consideradas como deterioradas y en referencia a los consultorios la privacidad e intranquilidad de la paciente se ve afectada ya que son dos profesionales quienes atienden al mismo tiempo en un mismo lugar, incluso en el centro Mántica Berios

“Si, constantes interrupciones, falta a la privacidad del consultorio, sin diseño para ser utilizado como clínica de procedimientos” (Trab6)
“No, cada doctor debería tener su consultorio para poder atender con la privacidad que la paciente amerita” (Trab2)

ni siquiera existe una zona habilitada que proporcione la privacidad adecuada a la paciente a la hora de realizar los procedimientos. Un aspecto a mejorar en todos los centros de estudio es la iluminación para la realización de los procedimientos.

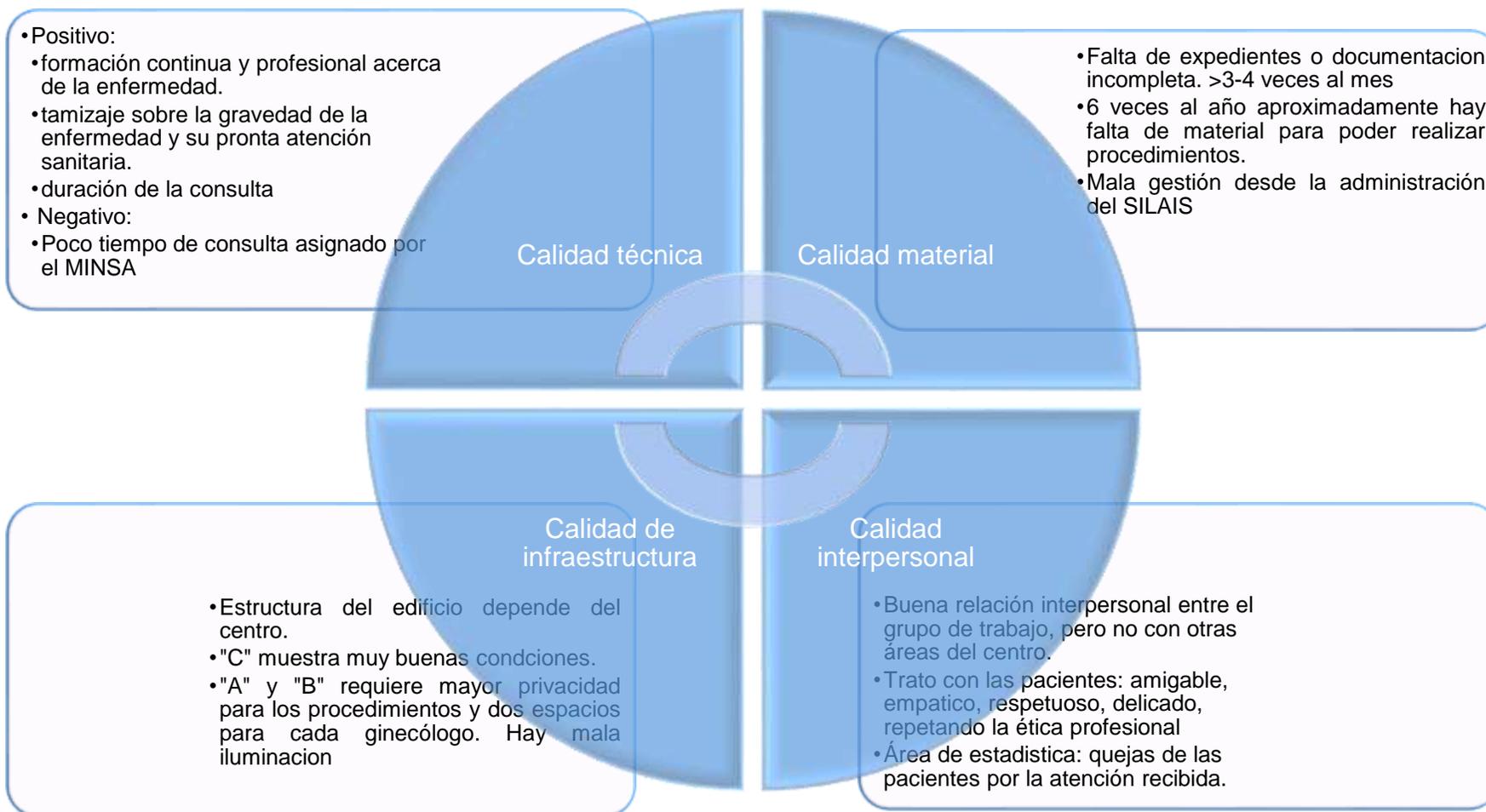
Y por último, en relación a la calidad de atención interpersonal, dentro de los consultorios de ginecoobstetricia no se han manifestado problemas aparentes sin embargo con otras áreas como estadística concretamente hay inconvenientes a la hora de encontrar los expedientes

y que atiendan adecuadamente a las pacientes a pesar de que procurar intervenir para que esto afecte lo menos posible. Por lo demás, los profesionales siempre respetan y ofrecen el mejor trato posible y siempre con ética profesional, sin divulgar información a pesar de que en ocasiones algunas pacientes han transmitido descontento cuando otros profesionales acceden a los consultorios mientras están siendo atendidas por miedo a que divulguen su enfermedad.

“En estadística hay problemas, para conseguir los expedientes y dar las citas, es necesario intervenir para que las reprogramen” (Trab1)

“A veces las pacientes no quieren pasar al a consulta porque algún trabajador las conoce y les da miedo que hablen de su diagnóstico a personas ajenas. Ya se han dado casos de que se han dicho diagnósticos fuera del centro” (Trab3)

Gráfico 4. Perspectiva de la calidad de atención médica que se les proporciona a las pacientes portadoras del VPH



Establecer la relación entre las dimensiones de calidad de atención y los centros de salud donde asisten las mujeres en estudio.

Se realizaron correlaciones entre los centros de salud con las dimensiones de la calidad de atención; calidad técnica, calidad material, calidad infraestructura y calidad interpersonal, usando tablas de frecuencias, la prueba de Chi cuadrado.

Calidad de atención técnica

Con respecto a la calidad técnica, se hicieron preguntas a las pacientes relacionadas con la perspectiva sobre la cualificación de los profesionales que las atienden el 100% de las encuestadas percibe que los profesionales si están capacitados para brindar el servicio, sobre todo esto lo exponen en referencia al trato que les dan y a las explicaciones sobre la enfermedad. Cabe destacar que para una adecuada atención es importante la toma de los signos vitales previo a la consulta o procedimientos, se halló que no a todas las pacientes (59 del total) se les tomó signos vitales. (Ver tabla 5)

*"Me han atendido a mi conformidad"
(Px 7)
"La información es clara entendible
y explica tranquilo" (Px14)
"El conocimiento que tienen ayuda a
que mis resultados sean positivos".
(Px 20)
"La información brindada es
adecuada y entendible." (Px 56)
"atienden bien y saben mucho del
tema" (Px 71)*

Evaluando el tiempo que esperan las pacientes únicamente en el centro de salud de "C", existe una buena valoración ya que las citas se dan mediante una agenda estandarizada no solo con el día sino también con la hora a la que deben de acudir para ser atendidas. Sin embargo, en los otros dos centros asistenciales existe una gran problemática con este dato, ya que las pacientes son citadas a las 6 am, y en algunos casos hasta las 2 pm son atendidas, pasando más de 6 horas en el centro de salud. A pesar de ello, como podemos comprobar en sus testimonios, debido a la buena atención que reciben se sienten bien atendidas. (Ver tabla 5)

*"Me parece mucho tiempo de
espera, pero la atención del doctor
y enfermera es buena".(Px69)
"Pase 4 horas para la atención" (Px
13)
"Espere para recibir la consulta
pero vale la pena porque ahora me
voy más tranquila y sé que no
estoy grave". (Px21)
"Mucho tiempo de espera y en los
pasillos no hay donde sentarse."
(Px 35)*

En relación con la duración de la consulta en los tres centros de salud, 61 del total la refiere que duro más de 10 minutos. Respecto al tiempo de espera para recibir la atención médica se encontró que las pacientes del "A" las más insatisfechas, y las del "C" las más satisfechas. (Ver tabla 5)

Cuando se les preguntó si habían asistido a todas sus citas la 83 de las pacientes habían asistido a todas las citas y 13 no habían asistido de las cuales 11 pertenecían al centro de salud “C”. Así también se encontró que 30 del total de pacientes considera extremadamente satisfactoria y 60 pacientes considera la atención satisfactoria. (Ver tabla 5)

Se buscó la relación existente entre la variable valoración general de cada centro de salud con las variables que determinan la dimensión calidad técnica, no encontrándose asociación estadísticamente significativa. Por otra parte, a través de la prueba de comparación de proporciones se buscó la relación entre la variable valoración general del total de todas las participantes con cada una de las variables tratadas, hallando asociación estadísticamente significativa en la mayoría de éstas, lo que indica que existen diferencias significativas entre los centros de salud. (Ver tabla 5 y anexo 5)

Tabla 5. Relación de las variables que evalúan la calidad de atención técnica con los distintos centros de salud desde la perspectiva de las pacientes atendidas.

		(A)	(B)	(C)	Total	
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	(P)
Signos vitales	Si	20 (59) ^{AC}	14 (39) ^{BC}	2 (8)	36 (29)	0,000
	No	14 (41)	22 (61)	23 (92)	59 (71)	
Cualificación Profesional	Si	34 (100)	36 (100)	25 (100)	95 (100)	0,003
Explicación sobre enfermedad	Si	34 (100)	36 (100)	25 (100)	95 (100)	0,005
Información brindada	Satisfecha	31 (91) ^{AB-AC}	23 (64)	13 (52)	67 (71)	0,516
	Extremadamente satisfecha	3 (9)	13 (36)	12 (48)	28 (29)	
Respuestas Adecuadas	Si	33 (97)	36	24 (96)	93 (98)	0,000
	No	1 (3)	0	1 (4)	2 (2)	
Valoración de la duración de la consulta	Insatisfecha	1 (3)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	0,005
	Neutro	3 (9)	2 (6)	0 (0)	5 (5)	
	Satisfecha	28 (82)	29 (80)	19 (76)	76 (80)	
	Extremadamente satisfecho	2 (6)	5 (14)	6 (24)	13 (14)	
Duración consulta	<5min	0 (0)	3 (8)	2 (8)	5 (5)	0,005
	5-10min	4 (12) ^{AB-AC}	13 (36)	12 (48)	29 (31)	
	>10min	30 (88) ^{AB-AC}	20 (56)	11 (44)	61 (64)	
Como le pareció la espera	Extremadamente insatisfactorio	1 (3)	2 (6)	0 (0)	3 (3)	0,000
	Insatisfactorio	14 (41) ^{AC}	12 (33) ^{BC}	2 (8)	28 (29)	
	Neutro	7 (21) ^{AC}	5 (14)	0(0)	12 (13)	

	Satisfactorio	11 (32) ^{AC}	15 (42) ^{BC}	18 (72)	44 (46)	
	Extremadamente satisfactorio	1 (3)	2 (6)	5 (20)	8 (8)	
Tiempo que esperó	<15min	0 (0) ^{AC}	0 (0) ^{BC}	8 (32)	8 (8)	0,000
	15-30min	1 (3) ^{AC}	2 (6) ^{BC}	10 (40)	13 (14)	
	31-60min	8 (24)	2 (6)	2 (8)	12 (13)	
	>60min	25 (74) ^{AC}	32 (89) ^{BC}	5 (20)	62 (65)	
Tiempo tardó desde casa al centro	<30 min	14 (41)	15 (42)	16 (64)	45 (47)	0,113
	30min-2h	20 (59) ^{AC}	19 (53)	7 (28)	46 (48)	
	>2h	0 (0)	2 (6)	2 (8)	4 (4)	
Siempre la han atendido	Si	28 (82) ^{AC}	34 (94)	25 (100)	87 (92)	0,04
	No	6 (18)	2 (6)	0	8 (8)	
Ha asistido a las citas	Si	33 (97) ^{AB-AC}	25 (69) ^{BC}	24 (96)	82 (86)	0,001
	No	1 (3) ^{AB}	11 (31) ^{BC}	1 (4)	13 (14)	
Consideración de la atención recibida	Neutro	4 (12)	1 (3)	0 (0)	5 (5)	0,001
	Satisfactorio	27 (79) ^{AC}	22 (61)	11 (44)	60 (63)	
	Extremadamente satisfactorio	3 (9) ^{AB-AC}	13 (36)	14 (56)	30 (32)	

Fuente: encuesta a usuarias VPH+ atendidas en servicio de ginecoobstetricia.

AB: Diferencia de proporciones estadísticamente significativa entre A y B.

AC: Diferencia de proporciones estadísticamente significativa entre A y C.

BC: Diferencia de proporciones estadísticamente significativa entre B y C.

Calidad del material

En cuanto a la calidad material no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas. Los resultados encontrados son los siguientes un 87 del total de las participantes considera que el material es el adecuado para los procedimientos, cuando se les preguntó si había faltado un material para realizar un procedimiento 81 de las pacientes respondieron que nunca ha faltado y 14 afirmaron que sí, 7 pertenecían al centro de salud del "A" (4 de ellas afirmaron que se repuso en la siguiente cita), 7 al centro de salud "B" 7 expresaron esta falta y su posterior reposición.

Respecto a si estaba o no presente el expediente el 83 de las participantes afirmo que sí y 12 de las pacientes refirieron que su expediente no estaba presente al momento de la consulta, lo que denota una falta de interés por parte del personal, sobre la importancia de un seguimiento oportuno de la enfermedad. Cuando se les pregunto si estaba completo el expediente 83 lo afirmaron y 12 negaron. Al 97% de las pacientes nunca se les pidió apoyo económico, el 3 restante lo asociaron a la necesidad de comprar por

"La silla de revisión está defectuosa y resulta incómoda. (Px 9)
 "Considero que el espéculo debería de ser desechable". (Px 10)
 "Camilla se debería de cambiarse" (Px 17)
 "A pesar de no conocer exactamente los materiales que se ocupan siempre me han realizado los procedimientos. (Px 54)

cuenta propia materiales como los vasos de recolección, el diclofenac inyectado, jeringuillas, etc. (Ver tabla 6)

De igual forma se buscó la relación existente entre la variable valoración general de cada uno centro de salud participantes con las variables que determinan la calidad material, no encontrándose asociación estadísticamente significativa. Y poca asociación entre la variable valoración general con cada una de las variables que determinan dicha dimensión y para saber el centro de salud con mejor grado de aceptación que otro, se realizaron pruebas de proporciones, existiendo relación estadísticamente significativa únicamente en la falta de material entre los centros de salud del “A” y “C”. (Ver tabla 6 y anexo 5)

Tabla 6. Relación de las variables que evalúan la calidad de atención material con los distintos centros de salud desde la perspectiva de las pacientes atendidas.

		(A)	(B)	(C)	Total	
		N (%)	N (%)	N (%)	(N)	(P)
Material adecuado	Si	32 (94)	30 (83)	25 (100)	87 (92)	0,056
	No	2 (6)	6 (17)	0 (0)		
Falta material para realizar procedimientos	Si	7 (21) ^{AC}	7 (19)	0 (0)	14 (15)	0,053
	No	27 (79) ^{AC}	29 (81)	25 (100)		
Reposición del material	Si	4 (12)	7 (19)	0 (0)	11 (12)	0,66
	No	30 (88)	29 (81)	25 (100)		
Expediente presente	Si	30 (88)	32 (89)	21 (84)	83 (87)	0,83
	No	4 (12)	4 (11)	4 (16)		
Presencia del expediente completo	Si	31 (91)	30 (83)	22 (88)	83 (87)	0,61
	No	3 (9)	6 (17)	3 (12)		
Solicitud de apoyo económico	Si	2 (6)	1 (3)	0 (0)	3 (3)	0,43
	No	32 (94)	35 (97)	25 (100)		

Fuente: encuesta a usuarias VPH+ atendidas en servicio de ginecoobstetricia.

AC: Diferencia de pruebas de proporciones estadísticamente significativa entre A y C.

Calidad de la infraestructura

Hablando acerca de la infraestructura, se observa que únicamente dos variables, consultorios ordenados y la buena iluminación no tienen correlación con la percepción de las pacientes en referencia a la calidad de atención médica que reciben. Sin embargo, el resto sí la mostraron, correspondiendo a la limpieza, comodidad y privacidad de los consultorios, al igual que al estado del edificio, recepción, pasillos, farmacia, laboratorio, consulta de ginecoobstetricia y los servicios higiénicos. (Ver tabla 7)

“Los pasillos muy estrechos, los inodoros no tiene agua. La entrada las personas se pueden caer esta mojado, mejorar el horario. (Px63)
 “Mejorar la ventanilla mucho tiempo de espera de pie. Agradecida por tener espacios para atención a la mujer. (Px74)

De igual forma se buscó la relación existente entre la variable valoración general de cada uno centro de salud con las variables que determinan la infraestructura, no encontrándose asociación estadísticamente significativa. Se describe altamente asociación en todas las variables que determinan la infraestructura con la variable valoración general del total de las pacientes y para saber el centro de salud con mejor grado de aceptación que otro, se realizaron pruebas de asociación independientes. (Ver tabla 7-8 y anexo 5)

Tabla 7. Relación de las variables que evalúan la calidad de las infraestructuras de los consultorios con los distintos centros de salud desde la perspectiva de las pacientes atendidas.

		(A)	(B)	(C)	Total	
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	(P)
Consultorios limpios	Si	24 (71) ^{AB-AC}	34 (94)	24 (96)	82 (87)	0,004
	No	10 (29) ^{AB}	2 (6)	1 (4)	13 (13)	
Consultorios ordenados	Si	24 (71)	29 (81)	23 (92)	76 (80)	0,026
	No	10 (29)	7 (19)	2 (8)	19 (20)	
Consultorio con buena iluminación	Si	25 (74)	32 (89)	24 (96)	81 (85)	0,041
	No	9 (26)	4 (11)	1 (4)	14 (15)	
Consultorios cómodos	Si	18 (53) ^{AC}	21 (58) ^{BC}	24 (96)	63 (66)	0,001
	No	16 (47) ^{AC}	15 (42) ^{BC}	1 (4)	32 (34)	
Consultorios privacidad	Si	19 (56) ^{AC}	13 (36) ^{BC}	22 (88)	54 (57)	0,000
	No	15 (44) ^{AC}	23 (64) ^{BC}	3 (12)	41 (43)	

Fuente: encuesta a usuarias VPH+ atendidas en servicio de ginecoobstetricia.

AB: Diferencia de proporciones estadísticamente significativa entre A y B.
 AC: Diferencia de proporciones estadísticamente significativa entre A y C.
 BC: Diferencia de proporciones estadísticamente significativa entre B y C.

Tabla 8. Relación de las variables que evalúan la calidad de las infraestructuras del edificio con los distintos centros de salud desde la perspectiva de las pacientes atendidas.

		(A)	(B)	(C)	Total	
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	(P)
Estado del edificio	Extremadamente insatisfactorio	1 (3)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	0,000
	Insatisfactorio	3 (9)	3 (8)	0 (0)	6 (6)	
	Neutro	7 (21) ^{AC}	6 (17)	0 (0)	13 (14)	
	Satisfactorio	23 (68)	27 (75)	15 (60)	65 (68)	
	Extremadamente satisfactorio	0 (0) ^{AC}	0 (0) ^{BC}	10 (40)	10 (11)	
Estado de la recepción (admisión)	Extremadamente insatisfactorio	1 (3) ^{AC}	1 (3) ^{BC}	6 (24)	8 (8)	0,001
	Insatisfactorio	7 (21) ^{AC}	2 (6)	0 (0)	9 (9)	
	Neutro	8 (24)	4 (11)	1 (4)	13 (14)	
	Satisfactorio	18 (53) ^{AB}	29 (81)	17 (68)	64 (67)	
	Extremadamente satisfactorio	0 (0)	0 (0)	1 (4)	1 (1)	
Estado de los pasillos	Extremadamente insatisfactorio	8 (24) ^{AB-AC}	0 (0)	0 (0)	8 (8)	0,000
	Insatisfactorio	10 (29) ^{AC}	4 (11)	0 (0)	14 (15)	
	Neutro	4 (12)	6 (17)	0 (0)	10 (11)	
	Satisfactorio	12 (35) ^{AB}	26 (72)	13 (52)	51 (54)	
	Extremadamente satisfactorio	0 (0) ^{AC}	0 (0) ^{BC}	12 (48)	12 (13)	
Estado de la farmacia	Insatisfactorio	1 (3)	3 (8)	0 (0)	4 (4)	0,000
	Neutro	8 (24)	10 (28)	2 (8)	20 (21)	
	Satisfactorio	25 (74)	22 (61)	15 (60)	62 (65)	
	Extremadamente satisfactorio	0 (0) ^{AC}	1 (3) ^{BC}	8 (32)	9 (9)	
Estado del laboratorio	Extremadamente insatisfactorio	0 ^{AC}	0 ^{BC}	9 (36)	9 (9)	0,000
	Insatisfactorio	0	1 (3)	0	1 (1)	
	Neutro	11 (32) ^{AB}	2 (6)	2 (8)	15 (16)	
	Satisfactorio	23 (68) ^{AB}	33 (92) ^{BC}	14 (56)	70 (74)	
Estado de la consulta colposcopia	Satisfactorio	29 (85) ^{AC}	36 (100) ^{BC}	11 (44)	76 (80)	0,000
	Extremadamente satisfactorio	5 (15) ^{AC}	0 (0) ^{BC}	14 (56)	19 (20)	
Estado consulta ginecología	Neutro	1 (3)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	0,000
	Satisfactorio	29 (85) ^{AC}	35 (97) ^{BC}	12 (48)	76 (80)	
	Extremadamente satisfactorio	4 (12) ^{AC}	1 (3) ^{BC}	13 (52)	18 (19)	
Estado de los Servicios higiénicos	Extremadamente insatisfactorio	8 (24)	8 (22)	2 (8)	18 (19)	0,000
	Insatisfactorio	12 (35) ^{AC}	10 (28) ^{BC}	0 (0)	22 (23)	
	Neutro	7 (21)	11 (31) ^{BC}	1 (4)	19 (20)	
	Satisfactorio	7 (21)	7 (19) ^{BC}	12 (48)	26 (27)	
	Extremadamente satisfactorio	0 ^{AC}	0 ^{BC}	10 (40)	10 (11)	

Fuente: encuesta a usuarias VPH+ atendidas en servicio de ginecoobstetricia.

Calidad en la relación interpersonal

Tomando en cuenta los valores predictivos de Chi cuadrado, correlacionando las variables trabajadas sobre la relación interpersonal y la percepción de la atención general prestada, se encontró que en las variable si las pacientes se habían sentido respetadas por el profesional de salud en general, aquellas que contestaron que no corresponden a áreas como estadística, médicos generales y por auxiliares de enfermería, siendo el “B” el más afectado.

“La señora de administración trata mal, feo con prepotencia”. (Px 13)
“en estadística me habla mal, malcriada (Px 12)
“Al pedir los expedientes me han hablado mal”. (Px 48)
“en el Área de laboratorio le han tratado mal. (Px 54)

Por otro lado, el sentimiento de comodidad y de tranquilidad por parte de las pacientes está muy relacionado con las instalaciones prestadas, ya que en los centros donde más afectado está el grado de satisfacción corresponde con aquellos que en un solo consultorio atienden dos ginecólogos al mismo tiempo y que las condiciones no son la más propicias para realizar los procedimientos. Respecto al estudio sobre la privacidad en la consulta, si se tuvo o no en cuenta el punto de vista de las pacientes frente a su enfermedad, las explicaciones con palabras claras, la presencia de gestos desagradables por parte de los profesionales hacia las pacientes o si piensan que se divulgan las enfermedades, no mostraron significancia aparente. (Ver tabla 8)

Por otro lado, se buscó la relación existente entre la variable valoración general de cada uno centro de salud con las aquellas que determinan la calidad interpersonal, no se encontró asociación estadísticamente significativa. Por otra parte, se buscó la relación entre la variable valoración general y cada una de las variables que determinan la calidad interpersonal encontrando asociación de estas variables. Para saber qué centro de salud difería de otro, se realizaron pruebas de asociaron independientes brindando los siguientes datos. (Ver tabla 8 y anexo 5)

Tabla 8. Correlación de las variables que evalúan la calidad de relación interpersonal con los distintos centros de salud desde la perspectiva de las pacientes atendidas.

		(A)	(B)	(C)	Total	
		N (%)	N (%)	N (%)	(N)	(P)
Respetaron su privacidad en la consulta	Si	30 (88)	28 (78) ^{BC}	25 (100)	83(87)	0,036
	No	4 (12)	8 (22) ^{BC}	0 (0)	12(13)	
Se ha sentido respetada por los trabajadores	Si	33 (97) ^{AB-AC}	12 (33) ^{BC}	16 (64)	61(64)	0,000
	No	1 (3) ^{AB-BC}	24 (67) ^{BC}	9 (36)	34(36)	
Se siente cómoda en el centro	Si	20 (58) ^{AC}	24 (67)	24 (96)	68(72)	0,005
	No	14 (42) ^{AC}	12 (33)	1 (4)	27(28)	
Se siente tranquila en el centro	Si	19 (56) ^{AB-AB}	31 (86)	23 (92)	73(66)	0,001
	No	15 (44) ^{AB-AC}	5 (14)	2 (8)	22(34)	
Tuvieron en cuenta su punto de vista	Si	32 (94)	36 (100)	25 (100)	93(98)	0,160
	No	2 (6)	0 (0)	0 (0)	2(2)	
Explican con palabras claras	Si	4 (12)	2 (6)	0 (0)	6(6)	0,180
	No	30 (88)	34 (94)	25 (100)	89(94)	
Gestos desagradables	Si	0 (0)	1 (3)	1 (4)	2(2)	0,536
	No	34 (100)	35 (97)	24 (96)	93(98)	
Divulgan la información	Si	2 (6)	2 (6)	0 (0)	4(4)	0,473
	No	32 (94)	34 (94)	25 (100)	91(96)	

Fuente: encuesta a usuarias VPH+ atendidas en servicio de ginecoobstetricia.

AB: Diferencia de proporciones estadísticamente significativa entre A y B.

AC: Diferencia de proporciones estadísticamente significativa entre A y C.

BC: Diferencia de proporciones estadísticamente significativa entre B y C.

Finalizando con este apartado tomando en cuenta la variable “valoración general” proporcionada desde la perspectiva de cada paciente entrevistada se concluye que siguiendo los puntajes obtenidos con la escala Likert, el centro de salud mejor valorado fue el de “C”, con 45,76 puntos, mostrando una atención de calidad médica como “extremadamente satisfecha”, seguido del “B” con 41,25 y el “A” con 38,56 correspondiendo a ambos una atención de calidad satisfactoria.

Discusión

Para la realización del presente estudio se contó con la participación de 95 pacientes portadoras del VPH (correspondiendo al 76,6% del total de las pacientes con dicha patología atendidas en el periodo de tiempo establecido) y los 8 profesionales que las atienden en los centros de salud de la ciudad de León.

Además de esta población para dar respuesta a la prevalencia de dicha enfermedad se emplearon el número total de pacientes atendidas en las salas de ginecobstetricia siendo éste 974, del cual el 9,3% de las atenciones dadas durante el periodo que abarcó la investigación corresponde a las pacientes portadoras de VPH+. Durante el periodo de estudio se trataron 124 pacientes por dicha patología, de las cuales el 14,3% correspondieron al centro de salud "A", el 9,3% al "B" y el 12% al "C". Es importante destacar el número total de mujeres en edad fértil (MEF) que corresponde a cada centro de salud: "A" 57.512, al "B" 43.527 y al "C" 13.461. Con ello sería interesante realizar una investigación más exhaustiva para saber cuáles son los factores de riesgo y por qué el centro de salud con menos MEF tiene un porcentaje mayor que el "B".

La prevalencia muestra ser menor que en otros estudios del país como el realizado en San Pedro de Lóvago en el año 2016 la cual correspondía a un 16% (n=400). En estudios realizados en España en el 2011 fue de 2,71 (n=3,659) o en México en el año 2011 que fue de un 9,8% (n=12,000). ⁽²⁹⁻³²⁾

En relación a las condiciones sociodemográficas, la paciente más joven del estudio tenía 17 años y la más longeva 67, correspondiendo a una edad promedio de todas las participantes fue de 36 años, asimilándose a estudios realizados con anterioridad.

Respecto al grado de satisfacción de las usuarias por la atención recibida, se puede concretar que de forma general los resultados son positivos, se encontró un grado de satisfacción mayor que en otros estudios realizados. Las pacientes entrevistadas mostraron un grado alto de satisfacción en prácticamente todas las variables estudiadas, exceptuando en el estado de los baños. ^(33,34)

Desde la perspectiva de los profesionales así como se ha encontrado en otros estudios uno de los aspectos más importantes para poder garantizar una atención médica de calidad es la formación académica acerca de la patología y todo lo que ello conlleva, además de su formación también hacen hincapié en transmitir adecuadamente la

información a las pacientes, adaptándose a las condiciones propias de cada una. Otro punto a tocar, es el escaso tiempo establecido que se proporciona para el total de consultas, ya que no es suficiente en caso de tener que realizar procedimientos y de generar las explicaciones oportunas y detalladas sobre la enfermedad. En referencia a la dimensión material, la mayor parte de las quejas radica en una mala administración de éste y una falta de organización a la hora de repartir los insumos, y de reemplazar el material defectuoso (camillas, lámparas de cuello de cisne, o colposcopios, entre otros). También es importante tener en cuenta la mejora de los edificios, salas de espera, consultorios, etc. ^(34,35)

El ambiente laboral sumamente importante para generar una buena calidad de atención médica, sin embargo se detectó que entre trabajadores de otras áreas éste no es el más adecuado, viéndose la más afecta la de estadística, ya que no colaboran con los profesionales ni con las pacientes a la hora de localizar expedientes o de establecer las citas. Sin embargo, dentro de las consultas de ginecobstetricia existe un ambiente cordial, respetuoso, amigable y siempre respeta la ética profesional ayudando con ello a que las pacientes se sientan cómodas y tranquilas. ⁽³⁵⁾

Una vez destacados estos aspectos, para realizar una correlación entre los centros de estudio y la valoración general se ha concluido que existen diferencias entre la atención brindada por cada uno de ellos. Se halló correlaciones entre el grado de satisfacción y los centros de salud en la mayoría de las variables que determinan la calidad de técnica de las mujeres VPH+, considerándola satisfactoria. Con respecto a la dimensión de calidad material las pacientes la calificaron como satisfactoria a diferencia de los profesionales que consideran que hay una mala administración de los materiales necesarios para realizar los procedimientos, en cuanto a las infraestructuras las encuestadas en general la consideran en buen estado, salvo los pasillos y servicios higiénicos que lo encuentran insatisfactorio, los profesionales determinaron que es necesario mejorar los espacios de consulta médica, por no cumplir las condiciones oportunas. En relación a la calidad interpersonal, a pesar que existe mala relación entre algunos profesionales de salud, éstas no repercuten en la relación médico-paciente, ya que los profesionales de las consultas de ginecología generan un ámbito propicio para que ésta no influya en las pacientes, por lo cual éstas la valoran satisfactoriamente. ⁽³⁶⁾

Una limitación de esta tesis fue la recogida de datos en el tiempo establecido desde un principio, ya que debido a la pandemia provocada por el COVID-19, algunas pacientes no acudieron a las citas establecidas por miedo, por lo cual se tuvieron que modificar las fechas para poder abarcar el mayor número de participantes posibles. El uso del Epi-Info para la recolección de datos en ocasiones complicó la recogida de información por parte de las encuestadas, lo cual se solucionó generándoles nuestro apoyo.

La principal fortaleza para la realización de la tesis fue el apoyo incondicional generado por parte de los profesionales, que en todo momento nos ayudaron a captar a las participantes. También la disponibilidad de las éstas, que accedieron a colaborar con la investigación. Ya que, comprendiendo la importancia de realizar este tipo de estudios, así como nos agradecieron tomáramos el tiempo de escucharlas y también en transmitir a los centros de salud y a toda la población interesada en mejorar su calidad de atención médica, buscando con ello una mejora tanto para ellas como para las futuras pacientes.

Conclusiones

- La prevalencia del VPH+, 9,30%, es similar a la de otros estudios, sin embargo se trata de la primera patología, exceptuando las complicaciones obstétricas que se atiende en estas consultas.
- En cuanto a las características sociodemográficas se encontró que el rango de edad que predominó fue de los 28-38 años, las pacientes solteras fueron un 36% y las casadas un 39%. La mayor parte de las entrevistadas cumplieron la primaria y secundaria, siendo en menor número las de formación superior.
- En este estudio se concluye que en general la atención brindada a las pacientes VPH+ es satisfactoria, correspondiendo a un 67,4% y un 24% como extremadamente satisfactoria.
- Desde la perspectiva de los profesionales, existen aspectos susceptibles de cambio, los cuales en su mayoría son administrativos y escapan de las capacidades resolutivas desde sus puestos laborales, ya que a pesar de solicitar insumos no han logrado abastecer los centros de salud (material para realizar los procedimientos, tiempo de consulta dedicado a cada paciente, mejorar las instalaciones de los consultorios, etc.). Sin embargo la labor que realizan los profesionales tratantes hace que la calidad de atención sea satisfactoria o incluso extremadamente satisfactoria.
- La valoración general de las pacientes es satisfactoria en todos los centros asistenciales, sin embargo, existen aspectos negativos, en su mayoría relacionados con las infraestructuras (centros de salud "A" y "B") éstos crean cierto descontento, pero se demostró que es más importante la buena atención que proporcionan los profesionales.
- En cuanto a la diferencia de la calidad de atención entre centros de salud se concluye que las dimensiones con mayores disimilitudes son calidad técnica e infraestructura, existiendo una mejor calidad de atención según estos parámetros en el centro de salud "C", frente a resultados similares entre los centros de salud de "A" y el "B", los cuales mostraron tener peor calidad. En referencia a la calidad interpersonal y técnica los tres centros de salud han salido muy bien calificados pese a que hayan pequeñas diferencias entre sí.

Recomendaciones

A las mujeres en edad fértil

- Mantener relaciones sexuales seguras, mediante una protección dual. Teniendo en cuenta el contagio de enfermedades de transmisión sexual.

A la población en general:

- Dar mayor importancia a las enfermedades de transmisión sexual así como métodos para prevenirlas.

Al responsable de las áreas relacionadas con prácticas de atención primaria en salud desde la UNAN-León

- Crear desde el módulo de Gerencia en salud un programa para actualizar el manejo del área de estadística en los centros de salud, priorizando la importancia de generar las listas de espera con día y hora.
- Realizar un estudio detallado sobre el tipo y número de procedimientos que se llevan a lo largo de un año para así conocer lo más certero posible el material que se ocupa al tratar a las pacientes con Virus de Papiloma Humano.
- Hacer un estudio sobre la prevalencia del VPH en la ciudad de León en relación a aspectos como el estado civil, los métodos anticonceptivos empleados, número de parejas sexuales, etc.

A las personas responsables de abastecer los insumos de las áreas de ginecología de los centros de salud del SILAIS León

- Mejorar los abastecimientos de material médico por parte de SILAIS León hacia los tres centros de salud.
- Mejorar los locales, materiales defectuosos, iluminación, camillas de revisión, colposcopios.
- Hacer partícipe a los puestos de salud, sobre la importancia de mandar los expedientes completos y ordenados.
- Continuar la formación del profesional, para la ética y respeto de las pacientes a todos los profesionales que interactúan con estas pacientes, ya sean administrativos, auxiliares, etc.

Bibliografía

1. Diagnóstico sobre el contagio del Virus del Papiloma Humano en las mujeres del municipio de Chimalguacán. Estado de México. Chihuahua: Gobierno Federal de México; 2016 [Available from: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/EdoMex/MEX_MA16_DX_VPH_12.pdf].
2. MINSA. Marco Conceptual Modelo de Salud Familiar y Comunitario. salud Md, editor. Managua: Biblioteca Nacional de Salud- MINSA; 2008. 14-36 p.
3. Castillo Y, Catalán MJ. Consecuencias biopsicosociales en mujeres tratadas por el VPH entre las edades de 15 y 65 años en el HEODRA durante el año 2018 (Marzo-Agosto). León. Biblioteca Universitaria UNAN-León: UNAN- León; 2018.
4. Espinoza P, Escorcía Y. Calidad de las acciones de promoción para la prevención del Cáncer Cérvico Uterino en dos municipios de León. 2011. León: UNAN-León; 2011.
5. Castro MC, Pol D, Arellano MC. Acceso a la información de mujeres con VPH, displasia y cáncer cervical in situ. Centro de estudios en salud y sociedad. 2010;52:52207.
6. Delgado M, Vázquez M, Morales L. Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. Revista Salud pública. 2010;12 (4)(533-545).
7. Salud Md. Plan Nacional de desarrollo humano 2012-2016. Managua, Nicaragua: Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional; 2012. 83-8 p.
8. Montalvan E, Mayorga R. Percepción de la calidad de atención de los servicios de salud por los usuarios que asisten al Centro de Salud Pablo Úbeda, Sto. Tomas Chontales en el periodo comprendido julio-agosto 2011. León, Nicaragua: UNANLeón; 2011.
9. Valladares B, Valle F. Percepción de la población sobre la calidad de atención brindada en el Centro de Salud "Primero de Mayo" 2010. León, Nicaragua: UNANLeón; 2010.
10. Arias A, Armijos D, Naranjo M. Calidad de atención brindada a los usuarios del subcentro de salud San Pedro del cebollar por el equipo de salud cuenca 2014. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014.

11. León G, Bosques O. Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2005.
12. Sanabria J. Virus del papiloma humano. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2009.
13. Loustalot M, Espinosa R, Blas I. Manual de procedimientos para la toma de Muestra de Citología Cervical. México. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Primera edición. 2006
14. Llongueras S, García A. Virus del papiloma humano y cáncer: epidemiología y prevención. Sociedad española de Epidemiología. 2006.
15. Alfaro A, Fournier M. Virus del papiloma humano. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. 2013(211-217).
16. (CDC) CpeCylpdE. Virus del papiloma humano: Información sobre el VPH para los médicos 2007 [Available from: https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/literatur_a_interes/Virus%20del%20papiloma%20humano.pdf].
17. Bosch F. Human papillomavirus and cervical cancer--burden an assessment of causality. National Cancer Institute. 2003;3-13.
18. Molina A. Los diferentes conceptos de calidad de salud Lima, Perú: Universidad ESAN; 2016 [Available from: <https://www.esan.edu.pe/apunteshttps://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>].
19. García R. El concepto de calidad y su aplicación en medicina. Rev méd Chile. 2001; 129(7).
20. Zurita B. Calidad de Atención de la Salud. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 1996.
21. Carrasco G, Ignacio E. Calidad Asistencial. Revista de órgano de la sociedad española de calidad asistencial. 2001; 16.
22. Norma de auditoria de la calidad de la atención médica. Manual para auditoria de la calidad de la atención médica., 005 (2008).
23. Chavez A, Molina J. Evaluación de la calidad de atención en salud mediante el modelo de avedis donabedian, en el área de emergencia del hospital paravida de julio a diciembre, 2014. San Salvador: Uniersidad del Salvador; 2015.

24. Loustalot M, Espinosa R, Blas I, all. E. Manual de procedimientos para la toma de la muestra de citología cervical. México,,: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva; 2006.
25. Beloqui L. Procedimiento de crioterapia. Revista médica Electrónica Portales Médicos. 2017;16.
26. Homero h. Guía de diseño arquitectónico para establecimientos de salud. publica Mds, editor. República Dominicana: Ministerio de salud pública y asistencial; 2015.
27. Salud OPdl. Guía para la evaluación de establecimientos de salud de mediana y baja complejidad. Washington: OPS; 2010.
28. Giron M, Beviá B, Medina E, Simón M. Calidad de la relación médico paciente y resultados de los encuentros clínicos en la atención primaria de Alicante: un estudio con grupos focales. Revista Española de Salud pública. 2002; 76(5).
29. Soto C. Prevalencia de infección por virus de papiloma humano (VPH) en pacientes mayores de 30 años y hallazgos citológicos en seropositivas a VPH, en el municipio de San Pedro de Lóvago. Enero 2016-Marzo2017.2017.León
30. Munguia R, Muñoz D. Nivel de satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de consulta externa del hospital España en el mes de septiembre del año 2017. 2017. León.
31. Valdez K, Zapata N. Factor cultural y adhesión al tratamiento que influyen al afrontamiento del Virus Papiloma Humano en mujeres inscritas a planificación familiar, Perla María Norori, julio 2016. 2016. León.
32. Picazo A, Estrada A, González G. Trato digno en mujeres con Virus del Papiloma Humano (VPH). 2019. Morelia. Michoacán.
33. Blanco C. Correlación entre la Infección por Virus del Papiloma Humano Genotipo 16, 18, 33 y Lesiones Intraepiteliales Cervicales Diagnosticadas por Biopsia en Pacientes Atendidas en el Servicio de Colposcopia del Hospital Bertha Calderón Roque, Noviembre 2015 – Febrero 2016. 2016. Managua

34. Ponce M, Szwarc L, Paolino M. Perspectiva de profesionales de la salud sobre el diagnóstico y tratamiento en un programa de tamizaje con test de VPH. *Rev Argent Salud Pública*, 2016; 7(28): 20-26
35. Seman, Caroline, "Análisis de las políticas públicas de prevención del cáncer de cuello uterino vinculadas al control del virus del papiloma humano (VPH) en Argentina / An Analysis of Argentina's Public Health Prevention Strategies of Cervical Cancer Related to the Control of the Human Papiloma Virus (HPV)" (2016). Independent Study Project (ISP) Collection. 2425.
36. Arrivillaga M, Malfi D, Medina M. Atención en salud de mujeres con lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino: evidencia cualitativa de la fragmentación del sistema de salud en Colombia. Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 2019, Vol. 18 Issue 37, p1-16. 16p.

Anexos

Anexo 1

Consentimiento informado para participar en un estudio de investigación médica

Título de la monografía: Calidad de atención médica a pacientes tratadas por VPH en centros de salud de Félix Pedro Picado, Perla María Norori y Mántica Berios durante febrero-junio del 2020.

Investigadores: Manuel Antonio Castellón Ortez y María José Catalán Alonso.
Sede donde se realizará el estudio: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-León.

Código de la paciente: _____

Se le está invitando a participar en este estudio de investigación médica. Previo a su realización deberá conocer y comprender los aspectos en los que se basa. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Queremos transmitirle total libertad de preguntar sobre cualquier duda que le surja.

Una vez leído todos los requisitos y comprendido el estudio deberá de firmar al final de este consentimiento, del cual se entregará una copia con firma y fecha.

Información sobre el estudio:

La investigación está enfocada en mujeres tratadas en centros de salud de Félix Pedro Picado, Perla María Norori y Mántica Berios durante febrero-junio del 2020 con VPH, y los trabajadores de la salud que ofrecen sus servicios a estas pacientes. La finalidad de la investigación es conocer la perspectiva de estas personas sobre la calidad de atención médica que se proporciona en dichos lugares para posteriormente generar una guía con los resultados obtenidos y así mejorar dicha atención sanitaria.

Se trata de una enfermedad que requiere de varias intervenciones médicas, por ello, aprovechando que las pacientes acuden a más de una cita médica y con distintos procedimientos se analizarán aspectos como la calidad del material, infraestructura, atención de los profesionales, etc.

La realización del estudio se hará mediante cuestionarios los cuales tendrán preguntas cerradas, semi-estructuradas y abiertas. A lo largo de la realización de este procedimiento se respetará el anonimato de la entrevistada así como los aspectos relevantes que considere oportuno.

La metodología para identificar a las usuarias se realizará mediante un código establecido previamente a la entrevista, el cual se establecerá con siguientes acápites: iniciales de la enfermedad (VPH), el orden de realización de la entrevista (01) y el año en el que se realizó (2020) y las iniciales del centro de salud en el que se llevó a cabo. De este modo el código de la primera usuaria sería VPH012020.

Hemos explicado la finalidad de la investigación y sus beneficios. Se han aclarado las dudas surgidas por la entrevistada. Se le ha trasmitido lo valiosa que es su información para futuras intervenciones en personas con dicha enfermedad y agradecido su colaboración.

Firma de los investigadores

Firma de la entrevistada

Fecha _____

Anexo 2

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIAS PORTADORAS DE VPH

Fecha: _____ Unidad de salud: _____ N. ° encuesta: _____

Datos de la entrevistada:

1. Edad: _____
2. Procedencia:
 - a) Rural
 - b) Urbana
3. ¿A qué se dedica?
 - a) Ama de casa
 - b) Comerciante
 - c) Profesorado
 - d) Hostelería
 - e) Otro:
4. Estado civil:
 - a) Soltera
 - b) Unión libre
 - c) Casada
 - d) Separada
 - e) Divorciada
 - f) Viuda
5. Escolaridad:
 - a) Analfabeta
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Universitaria
6. Situación socioeconómica:
 - a) No pobreza
 - b) Pobreza no extrema
 - c) Pobreza extrema
7. ¿Practica alguna religión?
 - a) Católica

- b) Evangélica
 - c) Ninguna
 - d) Otra: _____
8. ¿A qué edad le vino la menstruación?
9. ¿A qué edad comenzó su vida sexual activa?
10. ¿Cuántos embarazos ha tenido?
11. ¿Cuántos hijos tiene?
12. ¿Ha sufrido algún aborto?
13. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?
- a) 0
 - b) 1
 - c) 2-4
 - d) 5-6
 - e) >6
14. ¿Usa o ha usado algún método anticonceptivo? ¿Cuál? _____
15. ¿Cómo se identifica usted?
- a) Heterosexual
 - b) Homosexual
 - c) Bisexual
 - d) Transgénero
16. ¿Con anterioridad había sido portado de alguna otra ITS?
17. ¿Tiene antecedentes familiares relacionados con CaCu?
18. ¿Ha consumido o consume algún tipo de drogas?
- a) Tabaco
 - b) Alcohol
 - c) Marihuana
 - d) Cocaína
 - e) Otra:

Calidad técnica

18. ¿Considera usted que los profesionales que la atienden están lo suficientemente formados respecto a la enfermedad que padece? ¿Por qué?
19. ¿Cómo fue la información brindada por el personal de salud?
- a) Extremadamente insatisfecha

- b) Insatisfecha
- c) Neutro
- d) Satisfecha
- e) Extremadamente satisfecha

20. ¿Cuándo le pregunta al personal de salud alguna cuestión, le contesta adecuadamente?

- a) Si
- b) No

21. ¿La persona que le atendió la examinó? ¿Tomó sus signos vitales?

22. ¿La persona que le atendió hoy le explicó lo que padece?

23. En las ocasiones que usted ha solicitado una consulta ¿Siempre la han atendido?

- a. En caso de respuesta negativa, ¿Cuál fue el motivo?

24. ¿Ha asistido a todas las citas que los profesionales le han indicado?

- a. En caso de respuesta negativa, ¿Cuál fue el motivo?

25. ¿Cuál fue el motivo de su visita el día de hoy?

- a) Recogida de resultados
- b) Tratamiento
- c) Seguimiento
- d) Otro:

26. ¿Cuánto tiempo esperó para recibir el servicio que buscaba?

- a) <15 min
- b) 15-30 min
- c) 31-60 min
- d) >60 min

27. ¿Cómo le pareció la espera?

- a) Extremadamente insatisfecha
- b) Insatisfecha
- c) Neutro
- d) Satisfecha
- e) Extremadamente satisfecha Evalúela:

28. ¿Cuánto tiempo duró la consulta?

- a) <5min

- b) 5-10 min
- c) >10 min

29. ¿Cómo le pareció la duración de la consulta?

- a) Extremadamente insatisfecha
- b) Insatisfecha
- c) Neutro
- d) Satisfecha
- e) Extremadamente satisfecha

Evalúela: _____

30. ¿Cuánto tiempo tardó usted en venir desde su casa hasta el centro de salud?

- a) <30 min
- b) 30-<2h
- c) 2-4h
- d) > 4h

31. ¿Quién tomó la decisión de venir a tratarse a este centro de salud? ¿La tomó usted, o la derivaron?

32. ¿Cómo considera la atención de los profesionales?

- a) Extremadamente insatisfecha
- b) Insatisfecha
- c) Neutro
- d) Satisfecha
- e) Extremadamente satisfecha

¿Por qué? _____

Calidad material

33. ¿En todas sus consultas, su expediente ha estado presente? ¿En qué condiciones? ¿Contenía toda la información?

34. ¿En cuántas ocasiones faltó algún documento?

35. ¿Recuerda cuáles fueron los motivos que el personal de salud le dio para justificar dicha falta?

36. ¿Cómo le pareció esa justificación?

- a) Extremadamente insatisfecha
- b) Insatisfecha
- c) Neutro

- d) Satisfecha
 - e) Extremadamente satisfecha
37. El material empleado para la realización de procedimientos, ¿cree usted que es apropiado? ¿Por qué?
38. ¿En alguna consulta ha faltado material para poder hacer los procedimientos requeridos?
En caso afirmativo, ¿Cómo se solucionó dicho inconveniente?
39. ¿En alguna ocasión le han pedido apoyo económico por falta de recursos?
En caso afirmativo, ¿Cómo se sintió, o que pensó al respecto?
40. ¿Qué recomendaría usted para la mejora del material que se emplea en las consultas?

Calidad de las infraestructuras

41. ¿Cómo considera el estado del edificio?
- a) Extremadamente en mal estado
 - b) Mal estado
 - c) Neutro
 - d) Buen estado
 - e) Extremadamente en buen estado.

42. ¿Cómo considera las instalaciones del edificio?

	Extremadamente en mal estado	Mal estado	Neutro	Buen estado	Extremadamente en buen estado
Recepción					
Pasillos					
Consulta de ginecología					
Consulta de colposcopia					
Laboratorio					
Farmacia					

43. Respecto a los consultorios, cómo se muestran:

	Si	No
Limpios		
Ordenados		
Buena iluminación		
Cómodos		
Con privacidad		

44. ¿Cómo considera que se encuentran los baños?

	Si	No
Limpios		
Ordenados		
Buena iluminación		
Cómodos		
Con privacidad		

Relación interpersonal

45. Desde el momento que llega al centro, ¿Usted se siente respetada por los trabajadores?

En caso negativo ¿De quién se ha sentido irrespetada?

- a) CPF
- b) Personal administrativo
- c) Personal de limpieza
- d) Auxiliares de enfermería
- e) Personal de enfermería
- f) Médicos generales

- g) Ginecólogo/a
- h) Personal de formación
- i) Personal de laboratorio Otro: _____

46. ¿De qué manera la irrespetaron?

47. ¿Cómo se sintió con las personas que la atendieron?

- a) Cómoda
- b) Tranquila
- c) Incómoda
- d) Inconforme
- e) Insegura
- f) Indiferente

48. ¿Respetaron su privacidad en la consulta?

49. ¿Tuvieron en cuenta su punto de vista acerca de su enfermedad? ¿La hicieron participe de ella?

50. ¿Siempre la han explicado sobre su enfermedad? ¿Ha sido con palabras claras y que ha podido comprender sin ningún problema?

51. ¿Alguna vez ha notado algún gesto desagradable por parte de los profesionales que la atienden?

52. ¿Cree usted que el personal de salud divulga las enfermedades?

53. En caso de que lo hubiera, ¿Cuál cree usted que fue el mayor problema de la atención que recibe respecto a su enfermedad?

54. ¿Quiere hacer alguna aportación para que la calidad de atención mejore?

Anexo 3

Formato de entrevista para la evaluación del desempeño del servidor de salud

Fecha: _____ Unidad de salud: _____ N.º encuesta: _____

Datos del entrevistado/a:

Edad: _____

Procedencia: _____

Ocupación: _____

Escolaridad: _____

Estado civil: _____

Calidad Técnica y procedimientos

1. ¿De dónde obtiene información sobre la enfermedad y el abordaje?
2. ¿Qué hace para estar actualizado en tanto a la enfermedad?
3. ¿Cuál es la forma en que orienta al paciente sobre su enfermedad?
4. ¿Cuál cree que son los aspectos más importantes a tomar en cuenta, sobre la explicación de la enfermedad al paciente?
5. ¿Cómo es la organización respecto a la planificación de citas? ¿Es a conveniencia o ya establecido?
6. ¿Cuál es el tiempo promedio de duración de la consulta?
7. ¿Cree que el número de pacientes atendidos al día, le permiten alcanzar el promedio de duración por consulta establecido por el MINSA? Calidad Material
8. Con respecto al papeleo para el expediente. ¿alguna vez ha tenido problema para adquirirlo?
9. En caso afirmativo, ¿con qué frecuencia ha pasado y cuales han sido?
10. Con respecto a los materiales a utilizar para el procedimiento. ¿alguna vez ha tenido o no problema para adquirirlo?
11. En caso de ser afirmativo. ¿Con qué frecuencia ha pasado y cuales han sido?
12. ¿alguna vez ha pospuesto un procedimiento por falta del material a utilizar?

¿Con qué frecuencia y por qué fue?

13. ¿Cuál cree usted que sería la forma correcta de resolver lo del material?

Calidad Infraestructura

14. ¿Cómo considera usted el estado del edificio?

15. ¿Cómo considera las instalaciones del edificio?

16. ¿Considera que los consultorios están actos para la atención de los pacientes?

17. ¿Anteriormente ha tenido algún problema con las instalaciones del edificio?

¿En cuál?

Calidad interpersonal

18. ¿Cómo considera la relación existente entre el personal de salud y cómo considera la relación personal y usuarios?

19. ¿Cómo cree que debe ser la relación personal de salud-paciente?

20. ¿alguna vez se ha irrespetado su dignidad o la de alguno de sus pacientes?

¿Cuándo fue y en qué circunstancias?

21. ¿Cómo debe ser el trato del personal a los pacientes?

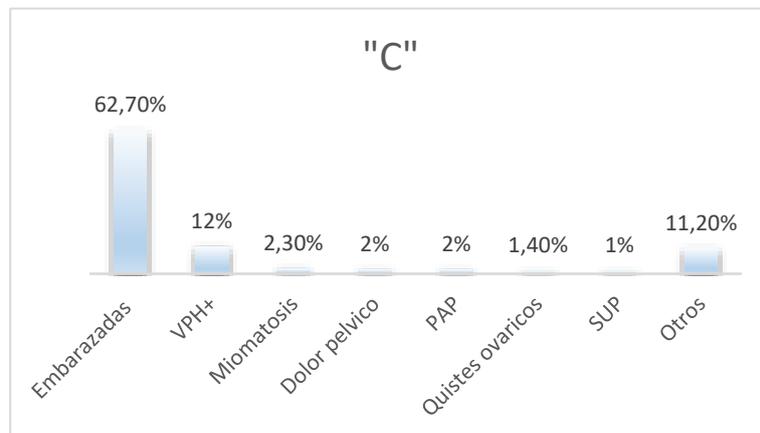
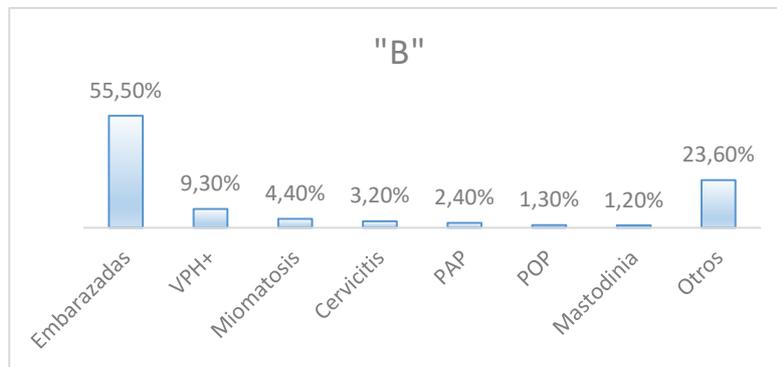
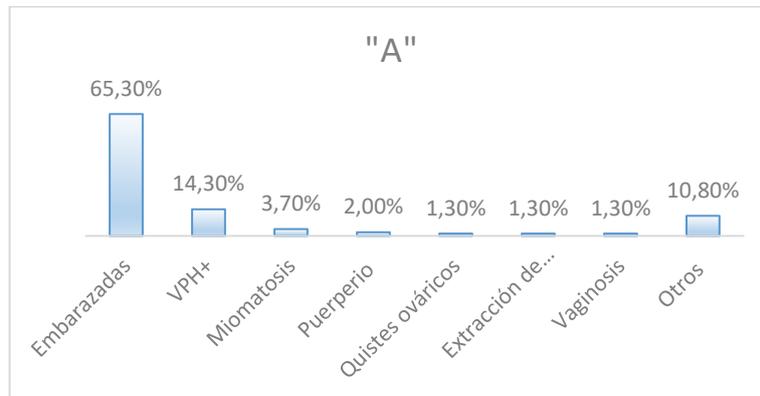
22. ¿Cree que pueda tener algún efecto positivo o negativo en cuanto a la evolución de la enfermedad?

23. ¿Qué piensa de la ética médica profesional? ¿Es relevante?

24. ¿Quiere hacer alguna aportación para que la calidad de atención mejore?

Anexo 4

Prevalencia de las mujeres tratadas por el VPH+ en los distintos centros de salud.



Anexo 5

A continuación se plasman los resultados obtenidos para la realización de las pruebas de proporciones correspondiendo con lo siguiente:

AB: Diferencia de proporciones estadísticamente significativa entre centro de salud “A” y centro de salud “B”

AC: Diferencia de proporciones estadísticamente significativa entre centro de salud “A” y centro de salud “C”.

BC: Diferencia de proporciones estadísticamente significativa entre centro de salud “B” y centro de salud “C”.

Relación entre las variables que evalúan la calidad de atención técnica con los distintos centros de salud desde la perspectiva de las pacientes atendidas a través de las pruebas de proporciones

		AB	AC	BC
		P	P	P
Signos vitales	Si	0,1531	0,002	0,0163
	No	0,1531	0,002	0,0163
Cualificación Profesional	Si	-	-	-
	No	-	-	-
Explicación sobre enfermedad	Si	-	-	-
	No	-	-	-
Información brindada	Satisfecha	0,0150	0,0019	0,5068
	Extremadamente satisfecha	0,0150	0,0019	0,5068
Respuestas Adecuadas	Si	0,9770	0,6130	0,8533
	No	0,9770	0,6130	0,8533
Valoración de la duración de la consulta	Insatisfecha	0,9770	0,8763	-
	Neutro	0,9471	0,3550	0,6403
	Satisfecha	0,9091	0,7858	0,9129
	Extremadamente satisfecho	0,4731	0,1044	0,5018
Duración consulta	<5min	0,2584	0,3421	0,6688
	5-10min	0,0361	0,0052	0,5058
	>10min	0,0038	0,0008	0,5304
Como le pareció la espera	Extremadamente insatisfactorio	0,9596	0,8762	0,6403
	Insatisfactorio	0,6663	0,0112	0,0450
	Neutro	0,6701	0,0445	0,1415

	Satisfactorio	0,5765	0,0060	0,0368
	Extremadamente satisfactorio	0,9596	0,0879	0,2114
Tiempo que esperó	<15min	-	0,0016	0,0011
	15-30min	0,9596	0,0011	0,0027
	31-60min	0,0709	0,2225	0,8835
	>60min	0,1789	0,0001	0,0000
Tiempo tardó desde casa al centro	<30 min	0,8406	0,1417	0,1455
	30min-2h	0,7885	0,0372	0,0966
	>2h	0,4986	0,3421	0,8836
Siempre la han atendido	Si	0,2250	0,000	0,6403
	No	0,2250	0,000	0,6403
Ha asistido a las citas	Si	0,0060	0,000	0,0252
	No	0,0060	0,000	0,0252
Consideración de la atención recibida	Neutro	0,3298	0,2105	0,8533
	Satisfactorio	0,1588	0,0113	0,2902
	Extremadamente satisfactorio	0,0150	0,0002	0,2020

Relación de las variables que evalúan la calidad de atención material con los distintos centros de salud desde la perspectiva de las pacientes atendidas a través de las pruebas de proporciones.

		AB	AC	BC
		P	P	P
Material adecuado	Si	0,2976	0,6130	0,0868
	No	0,2976	0,6130	0,0868
Falta material para realizar procedimientos	Si	0,8577	0,0445	0,0530
	No	0,8577	0,0445	0,0530
Reposición del material	Si	0,5797	0,2105	0,0530
	No	0,5797	0,2105	0,0530
Expediente presente	Si	0,7719	0,9324	0,8645
	No	0,7719	0,9324	0,8645
Presencia del expediente completo	Si	0,5336	0,9705	0,8899
	No	0,5336	0,9705	0,8899
Solicitud de apoyo económico	Si	0,9596	0,6130	0,8583
	No	0,9596	0,6130	0,8583

Relación de las variables que evalúan la calidad de las infraestructuras con los distintos centros de salud desde la perspectiva de las pacientes atendidas a través de las pruebas de proporciones.

		AB	AC	BC
		P	P	P
Consultorios limpios	Si	0,0198	0,0325	0,7447
	No	0,0198	0,0325	0,7747
Consultorios ordenados	Si	0,4882	0,0907	0,3829
	No	0,4882	0,0907	0,3829
Consultorio con buena iluminación	Si	0,1789	0,0546	0,6022
	No	0,1789	0,0546	0,6022
Consultorios cómodos	Si	0,8312	0,0009	0,0028
	No	0,8312	0,0009	0,0028
Consultorios privacidad	Si	0,1557	0,0182	0,0002
	No	0,1557	0,0182	0,0002
Estado del edificio	Extremadamente insatisfactorio	0,9770	0,8763	-
	Insatisfactorio	0,7234	0,3550	0,3798
	Neutro	0,9091	0,0445	0,0898
	Satisfactorio	0,6765	0,7406	0,3355
	Extremadamente satisfactorio	-	0,0002	0,0001
Estado de la recepción (admisión)	Extremadamente insatisfactorio	0,4986	0,0390	0,0316
	Insatisfactorio	0,1283	0,0455	0,6403
	Neutro	0,2889	0,0900	0,6022
	Satisfactorio	0,0275	0,3706	0,4136
	Extremadamente satisfactorio	-	0,0000	0,0000
Estado de los pasillos	Extremadamente insatisfactorio	0,0066	0,0262	-
	Insatisfactorio	-	0,0087	0,2308
	Neutro	0,8072	0,2105	0,0868
	Satisfactorio	0,0042	0,3093	0,1781
	Extremadamente satisfactorio	-	0,0000	0,0000
Estado de la farmacia	Insatisfactorio	0,6482	0,8763	0,3798
	Neutro	0,8993	0,2225	0,1433
	Satisfactorio	0,3948	0,4139	0,8579
	Extremadamente satisfactorio	0,9770	0,0016	0,0051
Estado del laboratorio	Extremadamente insatisfactorio	-	0,0006	0,0004
	Insatisfactorio	0,9770	-	0,8533
	Neutro	0,010	-	0,8835

	Satisfactorio	0,0270	0,0558	0,0032
Estado de la consulta colposcopia	Satisfactorio	0,0544	0,0021	0,0000
	Extremadamente satisfactorio	0,0544	0,0021	0,0000
Estado consulta ginecología	Neutro	0,9779	0,8763	-
	Satisfactorio	0,1755	0,0053	0,0000
	Extremadamente satisfactorio	0,3198	0,0053	0,0000
Estado de los Servicios higiénicos	Extremadamente insatisfactorio	0,8772	0,225	0,2610
	Insatisfactorio	0,6749	0,0027	0,0114
	Neutro	0,4955	0,1459	0,0252
	Satisfactorio	0,8577	0,518	0,0368
	Extremadamente satisfactorio	-	0,0002	0,0001

Correlación de las variables que evalúan la calidad de relación interpersonal con los distintos centros de salud desde la perspectiva de las pacientes atendidas a través de las pruebas de proporciones.

		AB	AC	BC
		P	P	P
Respetaron su privacidad en la consulta	Si	0,3992	0,2105	0,0321
	No	0,3992	0,2105	0,0321
Se ha sentido respetada por los trabajadores	Si	0,000	0,0028	0,0355
	No	0,000	0,0028	0,0355
Se siente cómoda en el centro	Si	0,6663	0,0033	0,150
	No	0,6663	0,0033	0,150
Se siente tranquila en el centro	Si	0,0113	0,0062	0,7632
	No	0,0113	0,0062	0,7632
Tuvieron en cuenta su punto de vista	Si	0,4480	0,6130	-
	No	0,4480	0,6130	-
Explican con palabras claras	Si	0,6160	0,2105	0,6403
	No	0,6160	0,2105	0,6403
Gestos desagradables	Si	0,9770	0,8763	0,6403
	No	0,9770	0,8763	0,6403
Divulgan la información	Si	0,6482	0,6130	0,6403
	No	0,6482	0,6130	0,6403

Anexo 6

Folleto sobre los hallazgos de la investigación más representativos



**Calidad de atención médica a
pacientes tratadas en los
centros de salud Pedro Picado F,
Perla María Norori y Mantica
Berios durante agosto y
septiembre del 2020 por VPH.**



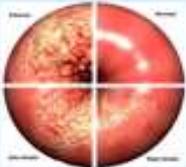
En León, año 2021

Conceptos:

"la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima" (OMS)



El virus del papiloma humano (VPH): virus de transmisión sexual, **asintomático** en ocasiones. Puede causar cáncer de cuello de útero, ocupa el cuarto lugar entre los tipos más comunes de cáncer que afectan a las mujeres.



Evolución de cuello uterino debido al contagio del VPH



Realizado por:
Manuel Antonio Castellón Ortíz
María José Cabalán Alonso



“A”

Elementos percibidos

- ✚ Largas listas de espera para ser atendida.
- ✚ Consultorio en mal estado, falta de privacidad.
- ✚ Iluminación deficiente.
- ✚ Mejorar los servicios higiénicos
- ✚ Falta de expediente presente en la consulta.
- ✚ Buena relación interpersonal paciente-profesional
- ✚ Respeto hacia los pacientes.

“B”

Elementos percibidos

- ✚ Largas listas de espera para ser atendida.
- ✚ Consultorio en mal estado, falta de privacidad.
- ✚ Iluminación deficiente.
- ✚ Mejorar los servicios higiénicos.
- ✚ Falta de expediente presente en la consulta.
- ✚ Buena relación interpersonal paciente-profesional
- ✚ Respeto hacia los pacientes

“C”

Elementos percibidos

- ✚ Falta de expediente presente en la consulta.
- ✚ Falta de toma de signos vitales
- ✚ Falta de materiales para realizar procedimientos.
- ✚ Buena relación interpersonal paciente-profesional
- ✚ Respeto hacia los pacientes.
- ✚ Poco tiempo de espera para ser atendida.
- ✚ Edificio y consultorios en muy buen estado.

Recomendaciones

- ✚ Establecer la agenda de citas por día y hora.
- ✚ Mejorar los abastecimientos de material médico por parte de SILAIS León
- ✚ Mejorar los locales, materiales defectuosos, iluminación, camillas de revisión, colposcopios.
- ✚ Mejorar la organización desde el área de estadística
- ✚ Expediente presente en las citas.
- ✚ Crear una clínica de colposcopia independiente del consultorio ginecológico.

Recomendaciones

- ✚ Mejorar los abastecimientos de material médico por parte de SILAIS León
- ✚ Abastecer de material para realizar las conobiopsias.
- ✚ Mejorar la organización desde el área de estadística, expediente presente en las citas.

Anexo 7
Curso de bioética



Enabling research by sharing knowledge

Hereby Certifies that

MARIA JOSE CATALAN ALONSO

has completed the e-learning course

RESEARCH ETHICS

with a score of

98%

on

06/07/2019

This e-learning course has been formally recognised for its quality and content by the following organisations and institutions



Global Health Training Centre
globalhealthtrainingcentre.org/elearning
Certificate Number 0b862e5d-2cc5-4a1a-8044-56851e2d142f Version number 2



Enabling research by sharing knowledge

Hereby Certifies that

MANUEL ANTONIO CASTELLON ORTEZ

has completed the e-learning course

RESEARCH ETHICS

with a score of

95%

on

06/07/2019

This e-learning course has been formally recognised for its quality and content by the following organisations and institutions



Global Health Training Centre
globalhealthtrainingcentre.org/elearning
Certificate Number 0b752f0-2c14-4a1a-7034-55041a2d142e Version number 2