



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO Y
EDUCACIÓN CONTINUA

MAESTRÍA EN GERENCIA DE LOS
SERVICIOS DE SALUD

TEMA:

**CALIDAD DE SERVICIOS DEL PERSONAL DE SALUD Y SU
INCIDENCIA EN LA ATENCIÓN A MUJERES EMBARAZADAS
EN EDAD FÉRTIL ESPECIALMENTE LAS MUJERES CON VIH
QUE ASISTEN A CONSULTA AL HOSPITAL DE QUEVEDO
DURANTE EL AÑO 2011.**

Proyecto de Tesis previo al Grado Académico de
Especialista en Servicios de Salud

AUTORES:

Dra. Mariela Marmolejo
Q. F. Nelly Cedeño

ASESOR DEL PROYECTO

Dra. Irma Salazar

QUEVEDO



Universidad Técnica de Babahoyo

Vicerrectorado Académico



Centro de Estudios de Postgrado y Educación Continua

**MAESTRIA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE
SALUD**

TEMA.

**CALIDAD DE SERVICIO DEL PERSONAL DE SALUD Y SU
INCIDENCIA EN LA ATENCION A MUJERES EMBARAZADAS
EN EDAD FERTIL ESPECIALMENTE LAS MUJERES CON VIH
QUE ASISTEN A CONSULTA AL HOSPITAL DE QUEVEDO
DURANTE EL AÑO 2011**

Proyecto de Tesis previo al Grado Académico de
Especialistas en Servicios de Salud.

AUTORES:

Dra. Mariela Marmolejo

Q. F. Nelly Cedeño

ASESOR DE PROYECTO:

Dra. Irma Salazar.

Quevedo.



Universidad Técnica de Babahoyo

Vicerrectorado Académico



Centro de Estudios de Postgrado y Educación Continua

**MAESTRIA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE
SALUD**

TEMA.

**CALIDAD DE SERVICIO DEL PERSONAL DE SALUD Y SU
INCIDENCIA EN LA ATENCION A MUJERES EMBARAZADAS
EN EDAD FERTIL ESPECIALMENTE LAS MUJERES CON VIH
QUE ASISTEN A CONSULTA AL HOSPITAL DE QUEVEDO
DURANTE EL AÑO 2011**

Proyecto de Tesis previo al Grado Académico de
Especialistas en Servicios de Salud.

AUTORES:

Dra. Mariela Marmolejo

Q. F. Nelly Cedeño

ASESOR DE PROYECTO:

Dra. Irma Salazar.

Quevedo.

CERTIFICACIÓN

Dra. Irma Salazar, en calidad de Directora de la Tesis cuyo título es:
**“CALIDAD DE SERVICIO DEL PERSONAL DE SALUD Y SU
INCIDENCIA EN LA ATENCIÓN A MUJERES EMBARAZADAS EN
EDAD FERTIL ESPECIALMENTE LAS MUJERES CON VIH QUE
ASISTEN A CONSULTA AL HOSPITAL DE QUEVEDO DURANTE
EL AÑO 2011”** De autoría de la Dra. Mariela Marmolejo Bravo y la Q. F. Nelly
Cedeño Aspiazu; quienes han cumplido con todos los requerimientos del programa de Maestría
en Gerencia de los Servicios de Salud, considero que la misma debe ser presentada para la sustentación privada
correspondiente ante el Tribunal que el Centro de Postgrado y Educación Continua se le designe.

Babahoyo, Junio del 2011

Dra. Irma Salazar

DIRECTORA DE TESIS

ÍNDICE

	Pág.
1.-Introducción	1
2.-Tema de la Investigación	4
3.-Marco Contextual	4
4.-Situación Problemática	6
5.-Planteamiento del Problema	11
5.1.-Problema General o Básico	11
5.2.-Subproblemas o Derivados	11
6.-Delimitación de la Investigación	12
7.-Justificación	12
8.-Objetivos de la Investigación	15
8.1.-Objetivo General	15
8.2.-Objetivos Específicos	15
8.3.-Matriz Comparativa del Tema	17
9.- Marco Teórico	18
9.1. Marco Conceptual	18
9.1.1.-Virus del VIH/SIDA	18
9.1.2.-Como se transmite el virus del VIH/SIDA	18
9.1.3.-VIH/SIDA en el embarazo	19
9.1.4.-Relación entre VIH y embarazo	20
9.2.- Marco Referencial sobre la Problemática de Investigación	23
9.2.1.-Programa del VIH/SIDA en el Ecuador	23

9.2.2.-Situación actual del VIH/SIDA en el Ecuador	30
9.2.3.-Terapia antirretroviral como medida preventiva para Mujeres embarazadas con VIH/SIDA.	32
9.2.4.-Estrategias del personal de salud para mejorar la Adherencia en las mujeres embarazadas con VIH.	33
9.2.5.-Funciones del Equipo de Salud de la Clínica del VIH con Las mujeres embarazadas.	34
9.2.6.-El VIH y la Legislación vigente en el país.	35
9.2.7.-Calidad en el Servicio Hospitalario.	40
9.2.7.1.-Servicio al Paciente.	41
9.2.7.2.-Características específicas de los Servicios Hospitalarios	46
9.2.7.3.-Razones que obstaculizan la implantación de la Calidad Del Servicio Hospitalario.	47
9.2.7.4.-Aspectos sobre los cuales se basa el paciente para Evaluar la Calidad del Servicio.	48
9.2.7.5.- Atributos esenciales para mejorar la Calidad de los Servicios Hospitalarios.	48
9.2.7.6.-Factores claves de las expectativas del paciente en cuanto a un trato de Calidad.	49
9.2.7.7.-Razones para brindar un Servicio de excelencia y la conservación de los pacientes.	49
9.2.7.8.-Gestión de la Calidad del Servicio que brinda la Clínica Del VIH/SIDA del Hospital de Quevedo.	50
9.2.7.9.-Cambio de actitud y la Calidad en el Servicio de Salud.	51

9.3.- Postura Teórica.	62
10.- Hipótesis.	66
10.1.-Hipótesis General o Básica.	66
10.2.-Subhipotesis o Derivadas.	66
11.-Metodología de la Investigación.	71
11.1.-Modalidad de Investigación.	71
11.2 Tipo de Investigación.	71
11.3.-Métodos y Técnicas	73
11.4 .Población y Muestra de la Investigación	76
12.-Cronograma de Trabajo	80
13.-Bibliografía	81
14.-Anexos	83
14.1.- Preguntas para la Encuesta a aplicarse a las pacientes Embarazadas con VIH	84
14.2.-Encuesta a aplicarse a las pacientes embarazadas con VIH	86
14.3.-Preguntas a utilizarse en la entrevista al personal de la Clínica del VIH/SIDA del Hospital de Quevedo.	89
14.4.-Entrevista al personal de la clínica del VIH/SIDA del Hospital de Quevedo	90
14.5.- Reglamento de la Clínica del VIH/SIDA del Hospital De Quevedo.	92
14.6.- Gráficos Estadísticos del MSP	104
14.7.- Número de casos acumulados de VIH/SIDA. 1984-2007	104
14.8. Distribución del SIDA según sexo por provincias. Ecuador 2007.	105

14.9. Casos de SIDA y tasas por 100.000 hab. Según edad -2007	105
14.10. Porcentaje casos VIH/SIDA según preferencia sexual. Ecuador	106
14.11.- Tablas Estadísticas del MSP	107
14.12.- Número de casos de SIDA según ocupación y sexo. 2007	107
14.13.- Indicadores del Programa Nacional	108
14.14.- Indicadores de Impacto de Programa Nacional.	109
14.15.-Fichas que utiliza la Clínica del VIH/SIDA del Hospital Quevedo	110
14.16.- Ficha de entrega de antirretrovirales.	111
14.17.- Ficha de notificación al MSP de la mujer embarazada con VIH.	112
14.18.- Ficha de notificación al MSP del neonato nacido de madre VIH.	113
14.19.- Ficha de entrega de los sucedáneos de la leche materna.	114

**CALIDAD DE SERVICIO DEL PERSONAL DE SALUD Y SU
INCIDENCIA EN LA ATENCIÓN A MUJERES EMBARAZADAS EN
EDAD FÉRTIL ESPECIALMENTE LAS MUJERES CON VIH QUE
ASISTEN A CONSULTA AL HOSPITAL DE QUEVEDO DURANTE
EL AÑO 2011**

1.-INTRODUCCION.

A nosotros nos motivo haber iniciado este trabajo de investigación, sobre la Calidad del Servicio que reciben las mujeres embarazadas en edad fértil y de manera especial las mujeres con VIH/SIDA, que asisten a la consulta al Hospital de Quevedo, por que en los actuales momentos existe descontento e inconformidad por las deficiencias que presenta la clínica del VIH/SIDA, ya que con cierta frecuencia se produce ruptura de stock de los ARV, de los sucedáneos de la leche materna e insumos de laboratorio para las pruebas de tamizaje rápido, ocasionando con esto malestar en las usuarias ,mas aun cuando al existir la falta de ARV se corre el riesgo de que se contamine el feto, así también a esto se suma las largas horas que deben de esperar las pacientes hasta que el médico las atienda en su consulta, con el riesgo de contagiarse de alguna infección oportunista .

El MSP y el Programa Nacional del VIH/SIDA a través de su Clínicas hacen esfuerzos para que la atención sea de calidad y calidez, pero sobre todo con eficiencia y prontitud

El VIH /SIDA es una enfermedad que avanza a pasos incontenibles constituyendo una verdadera epidemia a nivel mundial, incluyendo nuestro país y por ende la población del área de salud II, formada por los cantones Quevedo, Mocache, Buena Fe y Valencia, por lo que el numero de pacientes que acude a la Clínica del VIH/SIDA es elevado, de ahí la necesidad de incrementar sus fortalezas y disminuir sus debilidades.

En la mujer embarazada con VIH el problema es doble por el producto concebido que lleva dentro, es por ello que nos interesa conocer la Calidad de Servicio que reciben estas pacientes en el periodo descrito en el Hospital de Quevedo, con la finalidad de mejorarlo y fortalecerlo.

Aunque es una política de Estado, siempre existe deficiencia en los Servicios que brinda la Clínica del VIH del Hospital de Quevedo, ya sea en cuanto a stock de medicamentos, y sucedáneos de la leche materna, así como también en la atención que brinda el personal de salud involucrado con estas pacientes.

A pesar de que se dispone de Normativas y Regulaciones que se orientan hacia la protección de los Derechos Humanos y de aplicación muy especial a la pacientes embarazadas con VIH, la situación que viven estas pacientes es de vulnerabilidad y muy precaria en cuanto a sus Derechos Humanos.

Los Derechos fundamentales frecuentemente mas vulnerados son vida, igualdad, salud, privacidad, reputación, intimidad, libertad, tratos crueles, inhumanos y degradantes, trabajo y educación.

El Ministerio de Salud Publica a nivel nacional dispone de 28 clínicas y en tan solo 19 de ellas hace esfuerzos para proporcionar una atención de calidad y con calidez a las mujeres en edad fértil y en especial a las mujeres embarazadas con VIH, que lo solicitan, como apoyo psicológico, detección oportuna del VIH, prueba consentida, tratamientos antirretrovirales, sucedáneos de la leche materna, cesárea programada, etc., sin embargo para que la atención sea excelente es importante que la actitud del Personal de Salud tenga un enfoque humanista y comprenda la situación de las usuarias.

2.-TEMA DE LA INVESTIGACION.

Calidad de Servicio del Personal de Salud y su incidencia en la atención a las mujeres embarazadas en edad fértil especialmente las mujeres con VIH que asisten a consulta al Hospital de Quevedo durante el año 2011.

3. MARCO CONTEXTUAL.

En la ciudad de Quevedo se encuentra ubicado el Centro de Salud Hospital Quevedo , tiene sus inicios en los años de 1960 , cuando la religiosa de nacionalidad española María Feliza Barandearan, Directora de la escuela Nuestra Señora de Fátima, reúne a un grupo de distinguidas damas y conforman la Junta Parroquial de Caridad.

El 28 de abril de 1971, el Ministro de Finanzas ordenó el equipamiento del Centro de Salud, con los Servicios de: Consulta Externa, Emergencia, Laboratorio Clínico y Rayos X, con una plantilla de personal de 24, entre médicos, enfermeras y empleados, teniendo como primer Director el Dr. Eduardo Iglesias Espinel. El 7 de octubre de 1977 se realizó las gestiones para que este Centro de Salud abra las puertas como Hospital con las cuatro especialidades básicas:

Cirugía, Gineco Obstétrica, Medicina Interna y Pediatría, con una plantilla de 83 empleados bajo la Dirección de Dr. Raúl Duque Jiménez convirtiéndose en primer Director del Hospital.

El Hospital de Quevedo, lleva a cabo muchos Programas de Salud, los que están en concordancia con nuestro trabajo de investigación, son los siguientes:

El Programa Nacional de Alimentación y Nutrición (PANN), Suplemento de Hierro y Vitamina A, que permiten a las madres disponer del suplemento alimentario para la recuperación de los niños, Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, que permite dar atención integral a la mujer embarazada antes, durante y después del parto, Atención Integral, al neonato y al niño hasta los cinco años de edad, Atención Integral a la mujer en edad fértil.

La Clínica del VIH/SIDA, donde se brinda la atención integral al paciente PVVS, a la mujer embarazada y al niño que nace de madre VIH positivo, además la entrega de Antirretrovirales para pacientes PVVS, Programa de Transmisión Vertical y sucedáneos de la leche materna para neonatos nacidos de mujeres con VIH.

4.- SITUACION PROBLEMÁTICA.

Se cree que desde el comienzo de la epidemia mundial han sido infectadas por el VIH casi 30 millones de personas, entre ellas: 26,8 millones de adultos y 2,6 millones de niños. De ese total se estima que han muerto 5 millones de adultos y 1,4 millones de niños. Se calcula que hoy día hay 22,6 millones de personas que viven infectadas por el VIH, entre ellas 21,8 millones de adultos y 830.000 niños. Aproximadamente el 42% de los 21,8 millones de adultos que viven con el SIDA son mujeres, y la proporción está en aumento. La mayor parte de los adultos recién infectados son menores de 25 años de edad.

El síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) se reconoció por primera vez en 1981 entre hombres homosexuales en los Estados Unidos de América. El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), causante del SIDA, se identificó en 1983.

Al parecer, la propagación extensa del SIDA comenzó a fines del decenio de 1970 y comienzos de 1980 entre hombres y mujeres sexualmente promiscuos en África oriental y central y entre hombres homosexuales y bisexuales en determinadas zonas urbanas de las Américas, Europa occidental, Australia y Nueva Zelanda.

En la actualidad el virus se está transmitiendo en todos los países del mundo, se han producido nuevas infecciones y son muchos los lugares en los que la epidemia está manifiestamente incontrolada.

El creciente desfase entre el mundo desarrollado y el mundo en desarrollo se refleja no sólo en la magnitud de la propagación del VIH sino también en la mortalidad por SIDA.

En algunas partes del mundo la proporción de la población adulta total que vive con el VIH/SIDA se ha estabilizado o ha empezado a disminuir, pero esa buena noticia puede estar ocultando una verdad desagradable: los casos nuevos de infección en los grupos de edad más jóvenes siguen tal vez sin reducirse o aumentan incluso paralelamente a la disminución de la proporción global de gente que vive con el VIH/SIDA. **Mas educación = Menos riesgo.**

Podemos indicar que el Ecuador no se ha mantenido aislado de esta pandemia y el VIH/SIDA ha ido en incremento según datos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública.

Desde el año 1984 a junio del 2009 donde podemos destacar que la prevalencia del VIH/SIDA es menor al 1% de la población general, la epidemia está concentrada en grupos de riesgo: Hombre que tiene sexo con Hombre, trabajadoras sexuales, personas privadas de libertad, vulnerabilidad en embarazadas, en adolescentes escolarizados y no escolarizados.

Existe estigma y discriminación en espacios de educación, servicios de salud y acceso al trabajo, la población más afectada está entre 20 a 49 años

para VIH/Sida que corresponde a la población económicamente activa, la mayor concentración se encuentra en obreros, amas de casa y comerciantes. El MSP reporta que desde el año 1984 al 2008 se han reportado 15.865 casos de VIH/SIDA, de los cuales 10.803 son pacientes con VIH, 5.062 son pacientes en fase SIDA y 5599 defunciones.

En la ciudad de Quevedo, y en las provincias circundantes a este cantón hay problemas de morbilidad, y uno de ellos es que existen mujeres en estado de gestación que son portadoras del virus VIH/SIDA, que acuden al Hospital Sagrado Corazón de Jesús lo que amerita el estudio de esta población por su condición de vida.

La población del Área 2 Quevedo también se ve afectada por cuanto existen discriminación, rechazo e intolerancia a las personas que viven con VIH/SIDA, razón por la cual la Clínica del VIH/SIDA toma las riendas de todo lo que conlleva esta patología y pone en marcha a su equipo multidisciplinario para trabajar con el fin de mejorar la calidad de vida de cada una de las personas infectadas por el VIH/SIDA.

El Ministerio de Salud Pública creó el Programa Nacional de VIH a partir de la detección de los primeros 8 casos en el año 1984 y su implementación ha permitido dar una respuesta integral a la creciente y compleja epidemia

Desde el inicio de la epidemia del VIH/SIDA en el Ecuador en el año 1984 hasta el año 2009 han registrado 21.885 casos del VIH/SIDA, de los cuales 14.844 son personas con VIH, 7.041 son personas en fase SIDA y 4.789 ya han fallecido, por enfermedades atribuidas al SIDA. (Según reporte estadístico del MSP).

La transmisión del VIH de la madre al hijo puede ocurrir durante el embarazo, el parto y la lactancia siendo el momento de mayor riesgo durante el parto.

Varias son las razones por lo que se ha ido incrementando esta enfermedad entre las más comunes podemos mencionar las siguientes:

- ❖ El temor de la mujer embarazada para asistir a un Centro de Salud y realizarse la prueba para determinación del VIH.
- ❖ Falta de información de los médicos privados sobre la existencia de Protocolos de Tratamientos para mujeres embarazadas con VIH.
- ❖ Abandono del tratamiento antirretroviral de la mujeres embarazadas VIH por diversas circunstancias.
- ❖ A veces la irresponsabilidad del profesional médico de no planificar de manera oportuna la cesárea a la mujer embarazada con VIH.

- ❖ El estigma y la discriminación de que son objeto las personas con VIH entre ellas la mujer embarazada portadora del virus.

En la ciudad de Quevedo a fines del 2007, el Ministerio de Salud Pública creó la Clínica del VIH/SIDA con la finalidad de brindar una atención médica integral a las mujeres embarazadas con VIH que acuden al Hospital del Quevedo, a los niños que nacen de madres con VIH y demás personas infectadas con este virus.

Según las estadísticas del MSP en el año 2009, en la Provincia de los Ríos los cantones que se encuentran liderando esta infección son Quevedo, Babahoyo, Buena Fe y Ventana, es por esta razón que en los actuales momentos existe gran afluencia de este tipo de pacientes que acuden a la Clínica del VIH/ SIDA .

5.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

5.1 Problema General o Básico

¿Cómo incide la Calidad de Servicio del Personal de Salud y su incidencia en la atención a mujeres embarazadas en edad fértil y especialmente las mujeres con VIH que asisten a consulta al Hospital de Quevedo durante el año 2011?

5.2 Subproblemas o Derivados

5.2.1 ¿De qué manera los indicadores del programa del VIH/SIDA contribuyen en la prestación del servicio que brinda la Clínica del VIH/SIDA a las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital de Quevedo?

5.2.2 ¿Para poder brindar una atención integral, cómo se evitaría la ruptura de Stock de los antirretrovirales para las mujeres embarazadas con VIH/SIDA, que acuden a la consulta del Hospital de Quevedo?

5.2.3 ¿Cómo el desarrollo del Talento Humano de la Clínica del VIH, influye en el mejoramiento de la calidad de vida en las estantes con VIH atendidas en el Hospital de Quevedo?

6.- DELIMITACION DE LA INVESTIGACION

6.1. TEMPORAL

La investigación se lleva a cabo durante el año 2011.

6.2. ESPACIAL

Esta investigación se llevará a cabo en la Clínica del VIH/SIDA del Hospital de Quevedo ubicado en la Avenida Guayacanes No 400, de la parroquia 7 de octubre, del Cantón Quevedo, en la Provincia de Los Ríos.

7.- JUSTIFICACIÓN

El Área de Salud II, formada por los cantones Quevedo, Mocache, Buena Fe y Valencia y su población les resulta difícil hacer conciencia sobre la protección que deben tener al inicio de su vida sexual activa, así como la responsabilidad que implica y las diferentes enfermedades que la juventud puede adquirir.

En la mujer embarazada con VIH el problema es doble, por el producto concebido que lleva dentro, es por ello que nos interesa conocer la calidad de servicio que reciben estas pacientes en el periodo descrito en el Hospital de Quevedo, con la finalidad de mejorarlo.

Aunque es una Política de Estado siempre existe deficiencia en los servicios que brinda la Clínica del VIH del Hospital de Quevedo, ya sea en cuanto a stock de medicamentos antirretrovirales, y sucedáneos de la leche materna así como también en la atención que brinda el personal de salud involucrado con estos pacientes.

A pesar de que se dispone de Normativas y Regulaciones que se orientan hacia la protección de los Derechos Humanos y de aplicación muy especial a la pacientes embarazadas con VIH ,la situación que viven estas pacientes es de vulnerabilidad y muy precaria en cuanto a sus Derechos Humanos.

Los Derechos fundamentales frecuentemente más vulnerados son vida: igualdad, salud, privacidad, reputación, intimidad, libertad, tratos crueles, inhumanos y degradantes, trabajo y educación.

El Ministerio de Salud Pública hace esfuerzos para proporcionar una atención de calidad y con calidez a las mujeres embarazadas con VIH que lo solicitan como: apoyo psicológico, detección oportuna del VIH, prueba consentida, tratamientos antirretrovirales, sucedáneos de la leche materna, cesárea programada. Etc. Sin embargo para que la atención sea excelente es importante que la actitud del personal de salud tenga un enfoque humanista y comprenda la situación de las usuarias.

La Calidad de Atención en Salud en una organización hospitalaria es al mismo tiempo una función directiva de herramientas y métodos de gestión orientados al paciente, pero principalmente es un sistema de pensamiento empresarial, una filosofía de vida empresarial e individual.

La Calidad no solamente está ligada a los medios, no es solo cuestión de automatización, tecnología, equipos, conocimientos y habilidades, si no que está ligada fundamentalmente a la aptitud y a la actitud de quienes prestan el servicio, conscientes de que lo verdaderamente importante son las personas a quienes están orientados los medios de la prestación del servicio.

Poco sirven los mejores conocimientos con las mejores habilidades técnicas profesionales utilizando los mejores equipos y tecnologías y los mejores procesos, si se desconoce al paciente como eje fundamental y razón de ser del ejercicio médico clínico.

Este trabajo de investigación nos permite mejorar la problemática de las mujeres embarazadas con VIH, con la finalidad de que reciban una mejor atención con calidad y calidez.

El VIH/SIDA es una enfermedad que avanza a pasos incontenibles, constituyendo una verdadera pandemia a nivel mundial, incluyendo nuestro país y por ende la población del Área de salud 2 Quevedo. El problema se agrava cuando existe limitada información, prevención, tratamiento; violación

de los Derechos Humanos, poca asesoría y limitada vigilancia epidemiológica en el Área.

8.-OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.

8.1.-OBJETIVO GENERAL:

Analizar la Calidad de Servicio del Personal de Salud del Hospital de Quevedo y su incidencia en la atención a mujeres embarazadas en edad fértil, especialmente las mujeres con VIH que asisten a consulta en año 2011.

8.2.-OBJETIVOS ESPECIFICOS:

8.2.1.-Conocer los indicadores del Programa del VIH/SIDA que contribuyen en la prestación del servicio que brinda la Clínica del VIH/SIDA a las mujeres embarazadas con VIH atendidas en el Hospital de Quevedo.

8.2.2.- Mantener el Stock suficiente de los antirretrovirales con la finalidad de brindar una atención integral a las mujeres embarazadas con VIH que acuden a la consulta del Hospital de Quevedo.

8.2.3.- Implementar talleres de capacitación de manera continua dirigidos al personal de salud de la Clínica del VIH, en beneficio de las gestantes con VIH atendidas en el Hospital de Quevedo.

8.3.-MATRIZ COMPARATIVA DEL TEMA

TEMA	PROBLEMA GENERAL	PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS GENERAL	HIPOTESIS DERIVADAS
Calidad de servicio del personal de salud y su incidencia en la atención a mujeres embarazadas en edad fértil especialmente mujeres con VIH que asisten a consulta al Hospital de Quevedo durante el año 2011.	¿Cómo incide la calidad de servicio del personal de salud del Hospital de Quevedo en la atención de mujeres embarazadas en edad fértil especialmente a mujeres con VIH que asisten a la consulta en el año 2011?	<p>1. ¿De qué manera los indicadores del programa del VIH/SIDA contribuyen en la prestación del servicio que brinda la Clínica del VIH/SIDA a las mujeres embarazadas con VIH atendidas en el Hospital de Quevedo?</p> <p>2. ¿Para poder brindar una atención integral, cómo se evitaría la ruptura de Stock de los ARV para las mujeres embarazadas con VIH que acuden a la consulta del Hospital de Quevedo?</p> <p>3. ¿Cómo el desarrollo del talento humano de la Clínica del VIH, influye en el mejoramiento de la calidad de vida en las gestantes con VIH atendidas en el Hospital de Quevedo?</p>	Analizar la calidad de servicio del personal de salud del Hospital de Quevedo y su incidencia en la atención a mujeres en edad fértil embarazadas especialmente las mujeres con VIH que asisten a consulta en año 2011.	<p>1. Conocer los indicadores del programa del VIH/SIDA que contribuyen en la prestación del servicio que brinda la Clínica del VIH/SIDA a las mujeres embarazadas con VIH atendidas en el Hospital de Quevedo.</p> <p>2. Mantener el Stock suficiente de los ARV con la finalidad de brindar una atención integral a las mujeres embarazadas con VIH que acuden a la consulta del Hospital de Quevedo.</p> <p>3. Implementar talleres de capacitación de manera continua dirigidos al personal de la Clínica del VIH, en beneficio de las gestantes con VIH atendidas en el Hospital de Quevedo</p>	La calidad del servicio del personal de salud incide en la atención de mujeres en edad fértil embarazadas especialmente las mujeres con VIH atendidas en el Hospital de Quevedo	<p>1. Los indicadores del programa del VIH/SIDA contribuyen en la prestación del servicio que brinda la Clínica del VIH/SIDA a las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital de Quevedo.</p> <p>2. Un stock de reserva de los ARV beneficiaria la atención integral a las mujeres embarazadas con VIH que acuden a la consulta del Hospital de Quevedo.</p> <p>3. Las estrategias de desarrollo al talento humano de la Clínica del VIH influye en el mejoramiento de la calidad de vida en las gestantes con VIH atendidas en el Hospital de Quevedo.</p>

9.- MARCO TEORICO:

9.1.-MARCO CONCEPTUAL:

9.1.1 EL VIRUS DEL VIH/SIDA:

El VIH es el Virus de Inmunodeficiencia Humana, que una vez que ingresa al cuerpo destruye el sistema inmunológico (defensas), el cual se encarga de protegernos frente a las enfermedades.

El VIH luego de un periodo de tres a diez años se transforma en SIDA. El SIDA o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es la última fase de infección por VIH. En esta fase el sistema de defensa está destruido, lo que permite la aparición de múltiples enfermedades que llevan a la muerte.

9.1.2 COMO SE TRANSMITE EL VIRUS DEL VIH/SIDA:

Relaciones sexuales penetrativas sin protección (condón) con una persona que vive con el virus. A través de la sangre, fluidos y secreciones que contengan el virus, de madre VIH a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia.

9.1.3 VIH - SIDA EN EL EMBARAZO:

Una mujer infectada puede transmitir el virus a su bebé durante el embarazo, el parto o al amamantarlo. Se estima que hay de 120,000 a 160,000 mujeres infectadas con el virus en los Estados Unidos y muchas de ellas no lo saben. Aproximadamente el 80 por ciento de estas mujeres se encuentra en edad fértil.

Más del 90 por ciento de ellos contrajo el virus de su madre durante el embarazo o el parto. Un estudio realizado por el Gobierno en 1994 demostró que un tratamiento a base de fármacos antirretrovirales durante el embarazo puede reducir enormemente el riesgo de que una madre infectada con VIH transmita el virus a su bebé. Desde entonces, el número de bebés infectados de esta manera en los Estados Unidos ha disminuido en forma considerable, de aproximadamente 1,650 en 1991 a unos 144 a 236 casos en 2004.

Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, recomiendan a todas las mujeres embarazadas realizarse una prueba de detección de VIH. Asimismo, aconsejan a los Profesionales de la Salud informar a las mujeres embarazadas que la prueba de VIH está normalmente incluida en sus análisis de sangre rutinarios, a menos que manifiesten que no desean realizarse, es aquí donde los Profesionales de la Salud deben proporcionar a las mujeres embarazadas toda la información necesaria y que obtengan su consentimiento para realizarles la prueba de VIH.

Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, también recomiendan repetir el análisis en el tercer trimestre en el caso de mujeres que tienen un riesgo mayor de contraer la infección por VIH o que viven en un área con altos índices de infección por VIH.

Las mujeres que se enteran de que son portadoras del virus pueden recibir un tratamiento adecuado para proteger a sus bebés. Los nuevos tratamientos, junto con un parto por cesárea en ciertos casos, pueden reducir el riesgo de que la madre transmita el VIH a su bebé a un 2 por ciento o menos. No obstante, más de 500,000 bebés en todo el mundo contraen el VIH de esta manera cada año.

Aproximadamente el 90 por ciento de estos casos ocurren en los países en desarrollo, donde los nuevos tratamientos no se encuentran aún ampliamente difundidos. Los investigadores están estudiando nuevos métodos para prevenir la infección por VIH en estos países y se han puesto en marcha numerosas iniciativas para hacer llegar la medicación necesaria a todo el mundo.

9.1.4 RELACIÓN ENTRE VIH Y EMBARAZO:

No existe una evidencia de que el embarazo, por sí solo, cambie el curso de la enfermedad del VIH. De forma similar, la infección no parece cambiar la manera como se desarrolla normalmente el embarazo. Sin embargo, si

aparecen **infecciones oportunistas** graves durante el embarazo éstas sí pueden afectar el curso del mismo o el pronóstico del bebé. Por último, el VIH no parece afectar el desarrollo del feto. No se han descrito malformaciones fetales ni otras complicaciones asociadas a esta infección.

Por lo general el seguimiento de la mujer seropositiva va a ser, durante el embarazo, similar al de otras mujeres, al que se añadirán las pruebas específicas para su enfermedad. Hay que tener en cuenta algunas peculiaridades:

- ❖ Las **pruebas invasoras** como la amniocentesis (la introducción de una aguja en el abdomen para llegar al útero y tomar muestras del líquido amniótico, que rodea al feto, y que nos permite conocer la presencia de malformaciones fetales) pueden aumentar el riesgo de infección al bebé. Por ello, se debe valorar mucho el riesgo/beneficio al realizar esta prueba.

- ❖ El médico deberá explicar claramente a la paciente las posibilidades de que la malformación exista y hasta qué punto es preciso realizar esta prueba o si existen otras alternativas. En algunos casos será conveniente hacerla y se hará, asumiendo un posible aumento del riesgo de contagio del bebé.

- ❖ Con el resto de las pruebas invasoras como el **análisis de sangre del cordón umbilical o las muestras de placenta** ocurre lo mismo, por lo que hay que hacer una valoración precisa de su indicación.

- ❖ La **rotura de la bolsa amniótica** aumenta el riesgo de contagio. Se debe evitar en el momento del parto. Si se rompe antes de tiempo, hay que provocarlo en un plazo máximo de 4 horas.

Cuando sean necesarias las pruebas se aconseja hacer antes una valoración de la carga viral de la madre, y si es elevada iniciar tratamiento antes de realizarlas, para disminuir la cantidad de virus que pueden pasar al niño. En general ninguna de estas pruebas está completamente contraindicada, pero se debe ser más riguroso en su indicación en las pacientes seropositivas que en las que no lo son.

9.2.-MARCO REFERENCIAL SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACION:

9.2.1 PROGRAMA DEL VIH/SIDA EN EL ECUADOR.

MISIÓN: Enfrentamos la epidemia del VIH-SIDA en el Ecuador como un problema de desarrollo impulsando una respuesta multisectorial, promoviendo y ejecutando políticas desde nuestro rol como ciudadanos, organizaciones sociales e instituciones públicas.

VISIÓN: Al 2015 en Ecuador se ha disminuido la velocidad de crecimiento de la epidemia del VIH-SIDA gracias a una respuesta nacional, multisectorial, coordinada y con políticas públicas en ejecución que garantizan, con enfoque de género y derechos humanos, el acceso universal al a promoción, prevención y atención integral así como a la equidad y la igualdad de oportunidades para las persona viviendo con VIH-SIDA.

OBJETIVO GENERAL:

Disminuir la velocidad de la progresión de la epidemia y el impacto de la infección por VIH, fortaleciendo las capacidades del Sistema Nacional de Salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Reducir el riesgo de infección por VIH e Infecciones de Transmisión Sexual en grupos más expuestos y vulnerables.

Disminuir la mortalidad por SIDA.

Fortalecer los servicios de salud del MSP en VIH-SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual.

Fortalecer los sistemas de información, vigilancia epidemiológica y de los servicios de salud en VIH-SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual.

Fortalecer la respuesta multisectorial al VIH-SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual en el marco del Plan Estratégico Multisectorial 2007-2015.

SERVICIOS A LA CIUDADANÍA:

ATENCIÓNES DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL :

Se oferta atenciónes a personas que presenten una Infección de Transmisión Sexual (ITS), que incluye tratamiento a la persona y su pareja, entrega de condones, consejería pre prueba y post prueba de VIH y tamizaje de VIH.

PREVENCIÓN EN GRUPOS MÁS EXPUESTOS.

La oferta de entrega de condones a personas de grupos más expuestos como son: hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadoras sexuales (TS) y personas privadas de la libertad (PPL).

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL

Se oferta la prueba de VIH a toda mujer embarazada que acude a los servicios de salud, con consejería pre prueba y post prueba, y todos los exámenes de seguimiento para determinar su estado serológico, si es VIH-positivo ingresa al Programa para recibir tratamiento con antirretrovirales la planificación de la cesárea, Antirretroviral y leche artificial al niño/a. Todo este paquete es entregado en forma totalmente gratuito.

ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON VIH POSITIVO:

Se oferta atención especializada a personas VIH-positivo que incluye entrega de de tratamiento con Antirretroviral además de exámenes de seguimiento como son Carga Viral (CV) y CD4 y entrega de condones.

PLAN ESTRATÉGICO MULTISECTORIAL

Actualmente, el Programa Nacional del Sida-MSP cuenta con el Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA 2007-2015 (PEM), el cual fue elaborado durante el periodo 2005-2006, con el apoyo técnico y financiero de ONUSIDA y oficializado (lanzamiento) el 24 de mayo del 2007 en la ciudad de Machala. El proceso de construcción del PEM fue participativo, inclusivo, multisectorial, liderado por el MSP a través del PNS, con el protagonismo de las PVVS.

A las reuniones acudieron autoridades de diferentes sectores del gobierno nacional, gobiernos locales, sociedad civil y organismos internacionales. Se realizaron talleres sobre: análisis de la situación y la respuesta, acceso universal, planificación, en los que se trabajó en mesas de concertación y reuniones de revisión y reformulación de los diferentes componentes.

Durante el año 2007 además, se conformó el Equipo multisectorial para la gestión del PEM donde participan los Ministerios de Salud, Educación, Inclusión Económico y Social, Trabajo y Empleo, Gobierno, Fiscalía de la Nación, Fuerzas Armadas y Policía Nacional, las coordinadoras de SIDA, Redes de PVVS, Consejo Nacional de Mujeres. Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, así como agencias de cooperación internacional y las

Naciones Unidas representada por Programa Conjunto sobre VIH/SIDA, ONUSIDA.

El horizonte temporal del plan se adapta al definido por los Objetivos del Milenio. Trabaja a partir del concepto de epidemia concentrada considerando además los otros grupos de población donde la epidemia se difunde, de acuerdo a la evidencia existente y el análisis realizado por los actores que participaron en su construcción.

Parte del análisis según el cual la epidemia no puede reducirse sólo a un problema de salud, constituye el marco político y estratégico donde se enmarcan los programas de la respuesta nacional. El plan estratégico contempla, para ejecutar el conjunto de sus programas, una inversión aproximadamente de 20.000.000 USD por año hasta el 2011 (Plan de Costeo del Plan Estratégico Multisectorial en respuesta al VIH/SIDA 2007-2011).

La ejecución del Plan permitirá el cumplimiento del Objetivo. Por otra parte, la implementación del sistema de monitoreo de la epidemia y de la respuesta asegurará la medición de los Indicadores del Objetivo, Meta: “Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA, entre otros (ONU, Objetivos de Desarrollo del Milenio).

Se espera por lo tanto que en el 2009, los sistemas de monitoreo del Plan Estratégico Multisectorial se hayan implementado en el Observatorio Nacional del VIH/SIDA y que a través de un diseño metodológico específico y riguroso, comiencen a generar una información válida y comparable para los indicadores de los Objetivos del Milenio.

El Plan Estratégico Multisectorial 2007-2015 del país, considera estrategias comunes que buscan fortalecer a todos los sectores prioritarios para la acción tales como:

Consolidar el liderazgo en una instancia multisectorial que coordine la respuesta nacional, consensuar un modelo de prevención que tome en cuenta la diversidad y la multiculturalidad.

Promover la participación efectiva de la sociedad civil.

Armonizar el marco legal -con enfoque de género y diversidad sexual- en cumplimiento de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y la aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la infancia.

Posicionar el tema del VIH/SIDA en la sociedad ecuatoriana y en las instancias de decisión, así como la gestión de la información para vigilancia epidemiológica como para el monitoreo de la respuesta.

En el Plan Estratégico Multisectorial 2007-2015 se consideraron como sectores prioritarios para la acción, a los grupos poblacionales vulnerables bajo ciertas condiciones y a la red de actores institucionales que con sus Programas, interactúan con este grupo. Se consideraron también una serie de otros componentes relevantes, como por ejemplo el marco legal, las representaciones socioculturales, conceptos, etc. y finalmente, los recursos económicos.

Considerándose como prioritarios a Personas Viviendo con VIH/SIDA, Niñas/os, adolescentes y jóvenes, Hombres que Tienen Sexo con Hombres, trabajadoras y trabajadores sexuales, mujeres, privados de libertad, policías, militares, personas refugiadas y población general.

9.2.2 SITUACION ACTUAL DEL VIH/SIDA EN EL ECUADOR:

Con relación al VIH y el SIDA siempre estamos haciendo reflexiones que este binomio no debe mirarse desde la concepción de individuos aislados, siempre debemos considerar algo muy importante como es el contexto donde encontramos influencias relativas al medio social, político, cultural, trabajo, educación.

Entonces observamos que el VIH/SIDA es un problema complejo donde se debe realizar un análisis multifacético en un ámbito intersectorial, construyendo una respuesta integral más efectiva para su prevención y control y concibiéndolo como un problema que si mantiene la tendencia actual potencialmente afectará el desarrollo del Ecuador.

El Ministerio de Salud Publica creo el programa nacional de VIH partir de la detección de los primeros 8 casos en el año 1984 y su implementación ha permitido dar una respuesta integral a la creciente y compleja epidemia desde el inicio de la epidemia del VIH/SIDA en el Ecuador en el año 1984 hasta el año 2009 han registrado 21.885 casos del VIH/SIDA, de los cuales 14.844 son personas con VIH, 7.041 son personas en fase Sida y 4.789 ya han fallecido, por enfermedades atribuidas al SIDA. (Según reporte estadístico del MSP).

En los actuales momentos existe gran afluencia de pacientes a la Clínica del VIH/SIDA, del Área de Salud 2, es por esto que nos interesa conocer la Calidad del Servicio que brinda la Clínica del VIH, según las estadísticas del MSP del año 2009, los cantones de Quevedo, Babahoyo, Buena Fe, y Ventanas se encuentran liderando la lista en esta provincia, de las 28 Clínicas del VIH/SIDA que existen a nivel nacional tan solo 19 se lleva a cabo el Programa para las pacientes de Transmisión Vertical. En el año 2009 se destinaron el 55 % de la asignación presupuestaria recibida para prevención y el 45% para suministros.

El Reglamento de la Clínica del VIH/ SIDA del Hospital de Quevedo tiene como finalidad en su artículo 1 Normar y Regular las actividades de la Clínica del VIH /SIDA del Área de Salud II.

En su Artículo 2 Coordinará las acciones en cuanto al manejo integral del paciente y su familia afectado por VIH/SIDA tanto en la Consulta Externa, Laboratorio, Áreas Quirúrgicas, Odontología, Educación para la Salud, Asistencia Psicológica, Hospitalización, Emergencia, Farmacia, Trabajo Social, Epidemiología, Estadística y Coordinación del Área.(Reglamento completo de la Clínica del VIH en Anexos).

9.2.3 TERAPIA ANTIRRETROVIRAL COMO MEDIDA PREVENTIVA PARA MUJERES EMBARAZADAS CON VIH.

Para una correcta prevención de la Transmisión Vertical de la infección por VIH es imprescindible el conocimiento de la situación de infectada por parte de la mujer embarazada.

Por ello, desde un punto de vista clínico es obligatorio ofrecer a toda mujer embarazada la información adecuada, independientemente de sus antecedentes epidemiológicos, la realización de la prueba consentida para determinación del VIH, es el primer paso básico para poder ser efectivos en la disminución de la Transmisión Vertical.

Teniendo en cuenta los conceptos anteriores, las estrategias que se han perfilado como más importantes en los últimos años, además de evitar la Lactancia, el Tratamiento Antirretroviral y la Cesárea programada van a ser las piedras angulares para intentar disminuir la Transmisión Vertical.

Durante el embarazo la indicación de los Antirretrovirales va dirigida a la prevención de la transmisión madre-hijo. Se requiere cuidado multidisciplinario y servicios de apoyo para las mujeres infectadas por VIH y sus familias, los componentes de estos cuidados son:

- ❖ Educación,
- ❖ Consejería,
- ❖ Apoyo social,
- ❖ Planificación Familiar,
- ❖ Cuidados obstétricos y de especialidad en VIH,
- ❖ Servicios de Salud Mental (apoyo psicológico)

9.2.4 ESTRATEGIAS DEL PERSONAL DE SALUD PARA MEJORAR LA ADHERENCIA EN LAS MUJERES EMBARAZADAS CON VIH.

La adherencia es una parte fundamental para lograr el buen estado de salud de las pacientes, por esta razón es importante tomar en consideración los siguientes aspectos:

- ❖ Presentaciones galénicas adecuadas de los medicamentos.
- ❖ Elegir el menor número de dosis de los fármacos antirretrovirales, manteniendo la eficacia del tratamiento.
- ❖ Anticiparse a los efectos adversos, evitar interacciones farmacológicas de los antirretrovirales

9.2.4 FUNCIONES DEL EQUIPO DE SALUD DE LA CLÍNICA DEL VIH CON LAS MUJERES EMBARAZADAS.

Este equipo multidisciplinario entre otras actividades que realiza, debe cumplir con las mujeres embarazadas con VIH en lo siguiente:

- ❖ Brindar una atención personalizada y mantener la confidencialidad.
- ❖ Ser accesible, tener experticia en este campo,
- ❖ Evaluar problemas individuales,
- ❖ Dar la prescripción por escrito,
- ❖ Monitorear el cumplimiento e informar de la evolución de la paciente,
- ❖ Desarrollar grupos de apoyo y brindar consejería.

Las estrategias mencionadas se logran si existe un compromiso real, tanto de la madre con VIH como del Equipo de Salud, responsable del cuidado del niño con VIH.

9.2.6 EL VIH Y LA LEGISLACIÓN VIGENTE EN EL PAÍS.

Finalmente, mediante esta investigación queremos dar a conocer, todos los Derechos con que cuenta una mujer embarazada con VIH, para que se respeten y garanticen la Atención Integral de ella y de su neonato.

DERECHOS HUMANOS Y EL VIH/SIDA.

Los Derechos Humanos son propiedades intangibles legales y universales que garantizan el desenvolvimiento de la vida de las personas y las protegen de acciones que puedan afectar a sus libertades y dignidad.

Todas las personas debemos conocer nuestros Derechos, hacer que se respeten y respetar a los demás. Existen Acuerdos Internacionales y Nacionales que deben vigilar que no se violen los Derechos Humanos.

DERECHO A LA VIDA.

Es el primer Derecho fundamental que tiene todo ser humano, e implica que nadie puede quitar, atentar contra la vida de una persona por ninguna razón y bajo ninguna circunstancia.

El respeto de los Derechos Humanos es indispensable para la eficacia de los Programas de Prevención y Lucha contra el VIH/SIDA y para garantizar esto, es vital la participación conjunta y coordinada del Estado, Sociedad Civil Organizada, Gremios y toda la Sociedad en general.

DERECHO A LA SALUD.

La Constitución Política del Ecuador vigente en el art. 32 contiene que el Estado garantizará el Derecho a la Salud, su promoción y el acceso permanente a servicio de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia. Esto por supuesto, aplica también para las personas que viven con VIH/SIDA.

Así también el art. 362 Los Servicios de Salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

DERECHO A LA PROTECCIÓN LEGAL.

En la Ley de Prevención y Asistencia Integral del VIH/SIDA se dice que en el Ecuador se establecerán oficinas jurídicas dependientes de la Defensoría del Pueblo o de la Fiscalía, para que asistan legalmente a las personas afectadas con el VIH/SIDA, o familiares que fueren víctimas de discriminación y cuyos Derechos hayan sido vulnerados por esta causa.

DERECHO A LA NO DISCRIMINACIÓN.

Toda persona tiene los mismos Derechos y libertades sin discriminación por ningún tipo, incluido su estado de salud. Por eso es vital, eliminar toda forma de discriminación hacia las personas que viven con VIH/SIDA.

DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD.

La Ley de los Derechos y Amparo al Paciente, dice: Que todo paciente tiene Derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión del tratamiento y cualquier otro tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

DERECHO A LA INFORMACIÓN.

En la Ley de los Derechos y Amparo al Paciente se reconoce el Derecho de todo paciente a la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, pronóstico, tratamiento y riesgo a los que esta expuesto, en términos en los que el paciente pueda entender y estar habilitado para tomar decisiones sobre el procedimiento a seguirse.

DERECHO A LA IGUALDAD ANTE LA LEY.

Todos somos iguales ante la Ley, el hecho de ser una persona que vive con VIH/SIDA, no te da privilegios ni desventajas al momento de cumplir con la Ley.

DERECHO A LA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL, INCLUIDO EL TRATAMIENTO.

Las personas que viven con VIH/SIDA deben conocer que en el Ecuador existe la Ley de Prevención y Atención Integral del VIH/SIDA en donde se “Declara de interés nacional la lucha contra el VIH/SIDA, para lo cual el Estado facilitara el tratamiento, asegurara el diagnóstico, precautelará los Derechos, el Respeto, la no discriminación y la confidencialidad de los datos de las personas afectadas con el VIH/SIDA.

Conforme con la Constitución Política del Ecuador, el marco jurídico en el que se circunscribe el sector de la Salud, existen otras Leyes que están en concordancia con nuestro trabajo de investigación tales como:

- ❖ Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.
- ❖ Código de la Niñez y la Adolescencia

- ❖ Acuerdo ministerial 00398 Ecuador, del Ministerio de Trabajo y Empleo del 13 de julio de 2006, para la no discriminación en el mundo laboral.
- ❖ Ley de Prevención y Asistencia Integral del VIH-SIDA del Ecuador.
- ❖ Ley de Derechos y Amparo al Paciente del Ecuador.
- ❖ Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.
- ❖ Ley contra la Violencia a la Mujer y a la Familia.
- ❖ La Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductiva.

9.2.7 CALIDAD EN EL SERVICIO HOSPITALARIO.

Hoy día escuchamos con frecuencia que algunos Centros de Salud se diferencian de otros, a través de un servicio adecuado al paciente. Mucha gente lo llama excelencia en el servicio, servicio fabuloso o, simplemente, buen servicio.

Resulta obvio que, para que los pacientes se formen una opinión positiva, el Hospital de Quevedo y la Clínica del VIH/SIDA, debe satisfacer sobradamente todas sus necesidades y expectativas, es lo que se ha dado en llamar Calidad del Servicio.

Por tanto, si satisfacer las expectativas del paciente es tan importante como se ha dicho, entonces es necesario disponer de información adecuada sobre los pacientes, que contenga aspectos relacionados con sus necesidades, con los atributos en los que se fijan para determinar el nivel de Calidad conseguido.

La Calidad, y más concretamente la **calidad del servicio**, se está convirtiendo en nuestros días en un **requisito imprescindible** para competir en todas las Instituciones de Salud ya sean públicas o privadas, ya que las implicaciones tienen en cuenta los resultados, tanto a corto como a largo plazo. De esta forma, la Calidad del Servicio se convierte en un elemento estratégico que confiere una ventaja diferenciadora y perdurable.

9.2.7.1 SERVICIO AL PACIENTE.

Concepto: Un servicio es una actividad o conjunto de actividades de naturaleza casi siempre intangible que se realiza a través de la interacción entre el paciente y el servidor público y/o instalaciones físicas de servicio, con el objeto de satisfacerle un deseo o necesidad.

La calidad de los servicios depende de las actitudes de todo el personal que labora en la clínica del VIH/SIDA del Hospital de Quevedo. El servicio es, en esencia, el deseo y convicción de ayudar a otra persona en la solución de un problema o en la satisfacción de una necesidad.

El personal en todos los niveles y áreas debe ser consciente de que el éxito de las relaciones entre la Institución y cada uno de los pacientes depende de las actitudes y conductas que observen en la atención de las demandas.

ESTRATEGIA:

Lo cierto es que, como paciente, el servicio es algo que difícilmente experimentamos en nuestro país. La razón por la que los Hospitales no han logrado ofrecer un servicio con calidad se debe, sobre todo, a que ni ellos, ni los pacientes saben que significa exactamente.

En diversos libros, cursos y hasta en discursos políticos se habla, muchas veces, de calidad en la atención al paciente (cortesía, amabilidad, sonrisas, etc.), algo que algunos llaman **calidez**.

En nuestras encuestas con los pacientes hemos detectado que la Calidad en el Servicio va más allá de la simple cortesía o amabilidad de los servidores públicos que los atienden.

Es cierto que como pacientes se evalúa la atención que se brinda, pero no es lo único que se considera y lo peor de todo es que tampoco es lo más importante.

Antes de mencionar la forma en que los pacientes evalúan los servicios, es importante diferenciar aspectos que desde nuestra perspectiva son importantes:

La calidad en el servicio difiere de la calidad en los productos en lo siguiente:

Cuando hablamos de servicio no podemos intentar la verificación de su calidad a través de un Departamento de Aseguramiento de Calidad, pues la mayoría de las veces el paciente sólo tiene oportunidad de evaluar el Servicio hasta que ya se está desarrollando.

Un plan de supervisión para mejorar la calidad en el servicio sólo ocasionaría más lentitud de respuesta con el paciente y no evitaría , los problemas que se suscitan.

En el caso del servicio no se pueden estandarizar las expectativas del paciente, debido a que cada paciente es distinto y sus necesidades de servicio también lo son, aunque en apariencia todos requieren el mismo servicio.

Es por esta supuesta subjetividad del servicio que hemos detectado que no se pueden dictar recetas o procedimientos inflexibles para mantener satisfechos a los pacientes.

Un elevado nivel de **calidad de servicio** proporciona a los Hospitales considerables beneficios, la gestión de la calidad de servicio se ha convertido en una estrategia prioritaria y cada vez son más los que tratan de definirla, medirla y, finalmente, mejorarla.

ELEMENTOS TANGIBLES.

Se refiere a la apariencia de las instalaciones del Hospital y su Clínica del VIH/SIDA, la presentación del personal y hasta los equipos utilizados en esa casa de salud (de cómputo, oficina, transporte, etc.). Una evaluación favorable en este rubro invita al paciente para que realice su primera atención .

De la misma forma, si el Hospital por ser del sector servicios, también logrará un beneficio con el buen uso de los elementos tangibles, como es el caso de los nuevos y modernos equipos , que revolucionan y permiten poder atender mejor al paciente en la patología que presente.

CUMPLIMIENTO DE PROMESA.

Significa entregar correcta y oportunamente el servicio acordado. Aunque ambos requisitos (entrega correcta y oportuna) pueden parecer diferentes, los pacientes han mencionado que ambos tienen igual importancia, pues provocan su confianza o desconfianza hacia el Hospital. En opinión del paciente, la confianza es lo más importante en materia de servicio. El cumplimiento de promesa es uno de los dos factores más importantes que impulsa a un paciente a volver a la Institución.

ACTITUD DE SERVICIO.

Con mucha frecuencia los pacientes perciben la falta de actitud de servicio por parte de los servidores públicos de la Institución; esto significa que no sienten la disposición de quienes los atienden para escuchar y resolver sus problemas o emergencias de la manera más conveniente.

Este es el factor que más critican los pacientes, y es el segundo más importante en su evaluación. Después del cumplimiento, las actitudes influyen en el paciente para que regrese al Hospital y su Clínica del VIH/SIDA.

COMPETENCIA DEL PERSONAL.

El paciente califica qué tan competente es el servidor público para atenderlo correctamente; si es cortés, si conoce la Institución donde trabaja y los servicios que brinda, si domina las condiciones de prestación de servicios y las políticas, en fin, si es capaz de inspirar confianza con sus conocimientos como para que le pida orientación.

Muchos pacientes saben bien lo que quieren, pero aquellos que requieren de orientación o de consejos y sugerencias pueden no tomarlas en cuenta aunque sean acertadas si no perciben que quien los atiende es lo suficientemente competente.

EMPATÍA.

La mayoría de las personas define a la empatía como ponerse en los zapatos del paciente. El conjunto de los cinco factores mencionados conforma la evaluación total del paciente en materia de servicio. Cada paciente es distinto y requiere de diferentes estrategias para otorgarle el servicio adecuado, por lo que una sola acción no asegurará que todo el Hospital

mejore todas las facetas del servicio. Un servicio con calidad logrará que los pacientes regresen.

9.2.7.2 CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS.

- ❖ Los Servicios no son tangibles aun cuando involucren productos tangibles.
- ❖ Los Servicios son personalizados.
- ❖ Los Servicios también involucran al paciente, a quien el servicio se dirige.
- ❖ Los Servicios se producen conforme a la demanda.
- ❖ Los Servicios no pueden ser manufacturados o producidos antes de entregarse.
- ❖ Los Servicios son producidos y consumidos al mismo tiempo.
- ❖ Los Servicios no pueden ser mostrados o producidos antes de la entrega.
- ❖ Los Servicios son perecederos no pueden ser guardados o almacenados.
- ❖ Los Servicios no pueden ser inspeccionados o probados previamente (corregidos al momento que se dan).
- ❖ Los Servicios no producen defectos, desperdicios o artículos rechazados.
- ❖ Las deficiencias en la Calidad del Servicio no pueden ser eliminadas antes de la entrega.

- ❖ Los Servicios no pueden ser sustituidos o vendidos como segunda opción.
- ❖ Los Servicios se basan en el uso intensivo de mano de obra. Pudiendo comprender una integración ínter funcional compleja de diversos sistemas de apoyo.

9.2.7.3 RAZONES QUE OBSTACULIZAN LA IMPLANTACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO HOSPITALARIO.

A continuación se exponen una serie de razones que **obstaculizan** la implantación de la **Calidad de Servicio**, debido a que con frecuencia, no se cree que:

- ❖ Un excelente Servicio al paciente puede reportar beneficios.
- ❖ El paciente es de buena fe.
- ❖ El Servicio es una inversión importante.
- ❖ Para que el Servicio sea de buena calidad es necesario que éste sea conocido por todos los integrantes del mismo.
- ❖ La Calidad de Servicio es un dominio prioritario.
- ❖ Los progresos en la Calidad del Servicio son medibles.
- ❖ Es preferible conservar los pacientes actuales, a buscar otros.
- ❖ La falta de Calidad del Servicio proviene de cada integrante

9.2.7.4 ASPECTOS SOBRE LOS CUALES SE BASA EL PACIENTE PARA EVALUAR LA CALIDAD DEL SERVICIO.

- ❖ Imagen.
- ❖ Expectativas y percepciones acerca de la calidad.
- ❖ La manera como se presenta un servicio.
- ❖ La extensión o la prolongación de su satisfacción.

9.2.7.5 ATRIBUTOS ESENCIALES PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS.

- ❖ Eficiencia, precisión.
- ❖ Uniformidad, constancia.
- ❖ Receptividad, accesibilidad
- ❖ Confiabilidad.
- ❖ Competencia y capacidad
- ❖ Cortesía, cuidado, entrenamiento.
- ❖ Seguridad.
- ❖ Satisfacción

9.2.7.6 FACTORES CLAVES DE LAS EXPECTATIVAS DEL PACIENTE EN CUANTO A UN TRATO DE CALIDAD.

- ❖ Atención inmediata, completa y exclusiva
- ❖ Comprensión de lo que el paciente quiere
- ❖ Trato cortés.
- ❖ Expresión de interés por el paciente.
- ❖ Receptividad a preguntas.
- ❖ Prontitud en la respuesta.
- ❖ Eficiencia al prestar un Servicio.
- ❖ Explicación de procedimientos.
- ❖ Expresión de cordialidad y agradecimiento al servir al paciente.
- ❖ Atención y solución a los reclamos, teniendo en cuenta la satisfacción del paciente.
- ❖ Aceptar la responsabilidad por errores cometidos por el personal de la Institución.

9.2.7.7 RAZONES PARA BRINDAR UN SERVICIO DE EXCELENCIA Y LA CONSERVACION DE LOS PACIENTES.

- ❖ El paciente es la persona más importante en el Hospital.
- ❖ El paciente no depende del Hospital sino que el Hospital depende del paciente.

- ❖ El paciente no interrumpe su trabajo, sino que es el propósito de su trabajo.
- ❖ El paciente le hace un favor al acudir al Hospital. Usted no le hace ningún favor sirviéndole.
- ❖ El paciente no es una fría Estadística, sino una persona con sentimientos y emociones, igual que usted. Trate al paciente mejor de lo que desearía que a usted lo traten.
- ❖ El paciente no es alguien con quien discutir o para ganarle con astucia.
- ❖ Su trabajo es satisfacer las necesidades, deseos y expectativas de los pacientes y, siempre que sea posible, disipar sus temores y resolver sus quejas.
- ❖ El paciente se merece ser tratado con la mayor atención, cortesía y profesionalismo que pueda brindarle.
- ❖ El paciente es la parte más vital. Recuerde siempre que sin los pacientes, no tendría trabajo. Usted trabaja para los pacientes.

9.2.7.8 GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO QUE BRINDA LA CLINICA DEL VIH /SIDA DEL HOSPITAL DE QUEVEDO.

La Gestión de Calidad se fundamenta en la retroalimentación al paciente sobre la satisfacción o frustración de la atención recibida. En los casos de deficiencias en la calidad, son críticas las acciones para recuperar la confianza y resarcir los perjuicios ocasionados por los fallos.

El prestigio y la imagen del Hospital se mantendrán debido al correcto y eficaz seguimiento que se haga de los posibles fallos que se den en el Servicio, hasta cerciorarse de la plena satisfacción del paciente afectado. Inclusive debe intervenir forzosamente la Dirección.

Esto inspirará confianza en los pacientes y servirá de ejemplo a todo el personal para demostrar la importancia que tiene la calidad en todo lo que hacemos.

La innovación en equipos y servicios que se brinden representarán un alto valor en la conservación de los pacientes y en la referencia que ellos hagan para atraer nuevos pacientes.

9.2.7.9 CAMBIO DE ACTITUD Y LA CALIDAD EN SERVICIO DE SALUD.

El cambio de actitud del personal es un elemento fundamental para lograr el éxito en cualquier tipo de Institución. Los principios de la teoría moderna de administración recomiendan tomar en cuenta el “comportamiento de los individuos” para alcanzar importantes logros institucionales.

Basándose en ello, la aplicación sistemática de estrategias motivacionales de todo tipo se convierte en un elemento crítico para el éxito, que debiera convertirse en una política imprescindible en toda organización moderna.

Los parámetros de comportamiento, tanto en el personal encargado de proveer los servicios a los usuarios como en el plano Directivo, son probablemente los elementos individuales más importantes para asegurar los mejores resultados en la búsqueda de la calidad y calidez.

SELECCIÓN DEL PERSONAL.

El proceso de cambio de actitudes comienza el mismo momento en el que se realiza la selección del personal, eligiendo personas auto-motivadas y dispuestas a brindar una atención de calidad y calidez, recibir la capacitación y entrenamiento necesarios para tal fin, desde un principio. El proceso de selección del personal debe ser una actividad muy importante para mantener sus niveles de calidad.

En otro contexto, el Programa de la Clínica del VIH / SIDA otro importante esfuerzo del Ministerio de Salud Pública ha contribuido grandemente a frenar la expansión de la enfermedad en el país, seleccionando el Recurso Humano, buscando personal técnico y de apoyo altamente motivado, que dio como resultado el rompimiento de mitos y patrones de discriminación muy arraigados.

EL ROL DE LA INFORMACION.

El proveer al personal la suficiente, regular y oportuna información acerca de su desempeño, mientras sea ésta genuina y verídica, es de por sí el elemento

fundamental para lograr un eventual cambio positivo en sus parámetros de comportamiento en el trabajo.

ESTRATEGIA EN SITUACIONES ESPECIALMENTE CRÍTICAS.

En circunstancias especiales, cuando no se ha obtenido el resultado esperado, es posible obtener el cambio de actitud siempre y cuando se incluya una estrategia escalonada.

El primer paso, utilizado frecuentemente, es la **discusión abierta**. El discutir sobre determinados aspectos de trabajo en un estilo no policial, ni amenazador, sino más bien de manera horizontal, es generalmente un método muy efectivo para lograr el cambio.

Menos frecuente, pero igual de efectiva, es la **retroalimentación positiva**. Este recurso infortunadamente es utilizado solo en contadas ocasiones y no por todos. La mayoría intervienen solo en situaciones problemáticas; por lo tanto, muchas veces no tienen la oportunidad de enviar mensajes positivos, porque simplemente no están cuando todo va bien.

La persuasión es también utilizada comúnmente. Algo más dirigida que la discusión simple, la persuasión se refiere a la acción por parte del personal de nivel superior de convencer al personal de nivel inferior de actuar de una manera

diferente, estableciendo claramente y con argumentos sólidos las pautas para lograr el cambio deseado.

El direccionamiento firme de las Políticas Institucionales, procedimientos y requerimientos, es el paso siguiente después de la persuasión, cuando se agotaron los recursos anteriores. Para ello existen varias técnicas, pero una de ellas especialmente adecuada es la de "**caso cerrado**".

La última etapa termina necesariamente en **sanciones**, extremo que generalmente debe estar plenamente justificado y respaldado por el fracaso de los pasos anteriores.

CAPACITACION Y DESARROLLO.

La capacitación es un proceso educacional de carácter estratégico aplicado de manera organizada y sistémica, mediante el cual los colaboradores adquieren o desarrollan conocimientos y habilidades específicas relativas al trabajo, y modifica sus actitudes frente a los quehaceres de la organización, el puesto o el ambiente laboral.

Como componente del proceso de desarrollo del Talento Humano, la capacitación implica por un lado, una sucesión definida de condiciones y etapas orientadas a lograr la integración del colaborador a su puesto de trabajo, y/o la organización, el incremento y mantenimiento de su

eficiencia, así como su progreso personal y laboral en la empresa, y, por otro lado un conjunto de métodos, técnicas y recursos para el desarrollo de los planes y la implantación de acciones específicas de la Institución para un normal desarrollo de actividades.

En tal sentido la capacitación constituye un factor importante para que el colaborador brinde el mejor aporte en el puesto o cargo asignado, ya que es un proceso constante que busca la eficiencia y la mayor productividad en el desarrollo de sus actividades, así mismo contribuye a elevar el rendimiento, la moral y el ingenio creativo del colaborador

En esta era de cambios acelerados y de competitividad cada día más dura y más ruda, es vital para las Instituciones, propiciar el desarrollo integral de las potencialidades de los empleados y contar con colaboradores que posean un alto nivel de “dominio personal”, que brinde **servicios de responsabilidad y calidad**, sobre todo cuando se trate de Instituciones de servicios, donde la atención directa de la satisfacción de las necesidades del usuario es importante, pues ello eleva a la vez la capacidad creativa y de aprendizaje .

La capacidad de aprender con mayor rapidez que los competidores quizás sea la única ventaja competitiva sostenible. Requerimos convertir nuestras Instituciones en “**Instituciones Inteligentes y Creativas**”, con capacidad de ver la realidad desde nuevas perspectivas.

El prestigio, reconocimiento y rendimiento laboral de una Institución dependen en primer lugar de la atención profesional y del buen trato que brinde su personal a los pacientes en todo contacto interpersonal que se tenga con ellos y en segundo lugar, de las óptimas relaciones interpersonales que existan entre todos los miembros que componen la Institución.

Por estas razones y con la finalidad de mantener y asegurar el prestigio ganado a través de los años, es necesario que dentro de los procesos de capacitación se desarrollen las siguientes potencialidades humanas: flexibilidad, originalidad, creatividad, espíritu de innovación, calidez y actitud de mejora continua.

Es necesario reiterar que la capacitación no es un gasto, por el contrario, es una inversión que redundará en beneficio de la Institución y de los miembros que la conforman. Desarrollar las capacidades, proporciona beneficios a los empleados y la Institución. Ayuda a los colaboradores aumentando sus habilidades y cualidades y beneficia a la Institución incrementando las habilidades del personal de una manera costo-efectiva.

Dado que el acceso a la capacitación con información actualizada nos da la oportunidad de estar en mejores condiciones para ser competitivos en nuestras perspectivas laborales y profesionales.

Por ello la capacitación y desarrollo del Talento Humano, son las acciones claves para el cambio positivo de los colaboradores, siendo estos en las aptitudes, conocimientos, actitudes y en la conducta social, lo que va traer consigo mantener el liderazgo tecnológico, el trabajo en equipo y la armonía entre las personas colaboradoras dentro de la Institución.

La capacitación es el proceso sistemático por el que se modifica la conducta de los colaboradores, para favorecer el logro de los objetivos y fines de las Instituciones. En síntesis, es un esfuerzo por mejorar el rendimiento actual o futuro del colaborador.

Dicho de otra manera la capacitación y desarrollo son formas de educación orientados a mejorar la percepción, habilidad, destreza, motivación, etc. de los colaboradores. Siendo necesario e imprescindible planificar y elaborar un plan de capacitación.

Existe una serie de formas de capacitación, siendo la más fundamental, la capacitación técnica, pero también tiene que abarcar aspectos humanos y sociales, con el cual el colaborador incrementa su nivel cultural y al mismo tiempo se vuelve más humano.

OBJETIVOS DE LA CAPACITACIÓN Y DESARROLLO.

Los principales Objetivos de la capacitación y desarrollo humano son:

- ❖ Preparar a los colaboradores para la ejecución de las diversas tareas y responsabilidades dentro de la Institución.
- ❖ Proporcionar oportunidades para el continuo desarrollo personal, no sólo en sus cargos actuales sino también para otras funciones en las cuales el colaborador puede ser considerado.
- ❖ Cambiar la actitud de los colaboradores, con varias finalidades, entre las cuales están crear un clima más propicio y armoniosos entre los colaboradores, aumentar su motivación y hacerlos más receptivos a las técnicas de supervisión y gerencia.

El contenido de la capacitación puede involucrar cuatro tipos de cambios de comportamiento de los colaboradores.

1. Transmisión de Informaciones: El elemento esencial en muchos programas de capacitación es el contenido: distribuir informaciones entre los capacitados como un cuerpo de conocimientos. A menudo, las informaciones son genéricas, referentes al trabajo: informaciones acerca de la Institución, sus productos, sus servicios, su organización, su Política, su Reglamento, etc. puede comprender también la transmisión de nuevos conocimientos.

2. Desarrollo de Habilidades: Sobre todo aquellas destrezas y conocimientos directamente relacionados con el desempeño del cargo actual o de posibles ocupaciones futuras: se trata de una capacitación a menudo orientada de manera directa a las tareas y operaciones que van a ejecutarse.

3. Desarrollo o Modificación de Actitudes: Por lo general se refiere al cambio de actitudes negativas por actitudes más favorables entre los colaboradores, aumento de la motivación, desarrollo de la sensibilidad del personal de gerencia y de supervisión, en cuanto a los sentimientos y relaciones de las demás personas. También puede involucrar e implicar la adquisición de nuevos hábitos y actitudes, ante todo, relacionados con los pacientes.

4. Desarrollo de Conceptos: La capacitación puede estar conducida a elevar el nivel de abstracción y conceptualización de ideas y de filosofías, ya sea para facilitar la aplicación de conceptos en la práctica administrativa o para elevar el nivel de generalización, capacitando gerentes que puedan pensar en términos globales y amplios.

Estos cuatro tipos de comportamiento de capacitación pueden utilizarse separada o conjuntamente. Si los objetivos no se logran, el Departamento de Talento Humano adquiere retroalimentación sobre el programa y los participantes.

FINALIDAD DE LA CAPACITACIÓN:

Todo plan de modernización de las Instituciones Públicas, debe sustentarse en una alta inversión en el Talento Humano. La capacitación sirve para el desarrollo de las capacidades y habilidades del personal. Hoy son los propios colaboradores quiénes están demandando capacitación en áreas y temas específicos; han asimilado la necesidad de mejorar para incrementar el valor transferido a los pacientes.

Un desarrollo del Talento Humano efectivo en una Institución Pública implica planeamiento, estructuración, educación, capacitación para así brindar conocimiento, destrezas y compromiso en el personal, para utilizarlos creativamente como herramienta para brindar Servicios con Calidad.

Hay muchas formas de impartir capacitación, desde sugerir lecturas hasta talleres vivenciales, todos los métodos son buenos, hasta cierto punto, pero los más eficaces parecen ser aquellos que dramatizan modelos para que la persona identifique y practique los comportamientos de quienes son eficientes y tienen éxito en determinado trabajo.

La capacitación facilita el aprendizaje de comportamientos relacionados con el trabajo, por ello, el contenido del programa debe ajustarse al trabajo. La ayuda de los expertos permite identificar los conocimientos, destrezas y las

características personales que los instructores puedan enseñar y que sean válidos para el objetivo final.

La capacitación hará que el Servidor Público sea más competente y hábil. Generalmente, es más costoso contratar y capacitar nuevo personal, aun cuando éste tenga los requisitos para la nueva posición, que desarrollar las habilidades del personal existente. Además, al utilizar y desarrollar las habilidades del Servidor, la Institución se vuelve más fuerte, productiva y rentable.

IMPORTANCIA DE LA CAPACITACIÓN:

¿Invertir en el Talento Humano?, ¿para qué? Son preguntas latentes e invalorables todavía de parte de los pacientes y de alguna Institución, porque piensan en la utilidad y no en la productividad, por ello es bueno hacerles recordar que la “educación” no es otra cosa que una inversión.

En las Instituciones la gran motivadora es la **capacitación**. El servidor público que recibe capacitación siente que la Institución lo valora y, por lo tanto, le está asignando un salario espiritual y considera que están invirtiendo en su talento para mejorar su rendimiento, la calidad de su trabajo, elevar su productividad y, consecuentemente, piensa que puede estar próximo a un asenso.

Si bien es cierto que el aumento del salario económico es importante para mejorar la calidad de vida, también es cierto que, pasado cierto período, la nueva remuneración se diluye en satisfacer ciertas necesidades y se requiere nuevo aumento; en cambio, el salario espiritual permite mejorar la calidad humana del servidor público, coadyuva a la felicidad de su hogar. Este colaborador será el principal publicista de la Institución por que se sentirá orgulloso y artífice de su engrandecimiento.

9.3.- POSTURA TEORICA.

De acuerdo a las últimas estimaciones del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA - ONUSIDA- los servicios de prevención de VIH/SIDA llegan a solo una de cada diez personas que lo necesitan, para prevenir la expansión de esta epidemia, es necesario que todos los involucrados informan sobre las medidas de prevención, sobre todo a las personas vulnerables a infectarse de VIH/SIDA, así como brindar la atención integral a todas las pacientes que lo requieren.

En cuanto a nuestro tema en estudio, el Ministerio de Salud Pública, con la finalidad de prevenir la expansión de esta enfermedad ha creado la Clínica del VIH/SIDA, con el fin de proporcionar a estas pacientes una atención integral, con calidad y calidez.

La doctora Rayat Feldman opina en Zimbabwe, como en la mayoría de los lugares, el deseo de las mujeres de tener hijos está arraigado en la necesidad de amor.

El tratamiento antirretroviral durante el embarazo para prevenir la transmisión de la madre al bebe no está disponible para la gran mayoría de mujeres en Zimbabwe ni para casi todos los demás países en desarrollo.

Además, casi todas las mujeres amamantan a sus bebes, lo cual representa otra vía de infección.

Cabe indicar que en nuestro medio la mujer con VIH/SIDA, tiene poco conocimiento sobre esta problemática, y por ende tiene relaciones sexuales sin ningún tipo de protección, si a eso le sumamos que a muy corta edad se inicia en la actividad sexual.

El Ministerio de Salud Pública, a través de la Clínica del VIH/SIDA, que se encuentra ubicada en el Hospital de Quevedo, trata de brindar una atención integral a la mujer embarazada con VIH, proporcionando los antirretrovirales, con la finalidad de evitar la transmisión de madre a hijo, así también una cesárea planificada y proporcionar al neonato los sucedáneos de la leche materna, etc.

En Kenia, la doctora Zahida Qureshi, obstetra y conferencista de la Universidad de Nairobi declara Las mujeres infectadas por VIH que no tienen hijos tienden a desear por lo menos un bebe, ahora ya tienen en algunos Hospitales acceso a regímenes de medicamentos baratos para reducir la transmisión del VIH de la madre al bebe. Pero incluso cuando no se dispone de estos medicamentos, las mujeres infectadas por el VIH quieren tener hijos, sin importar los riesgos.

En nuestro estudio hemos podido determinar que ciertas mujeres con VIH/SIDA, no planifican los embarazos sino que más bien, se embarazan de forma irresponsable, ya que el Estado a través del Ministerio de Salud Publica les proporciona los medicamentos antirretrovirales, sucedáneos de la leche y exámenes de laboratorio clínico.

El riesgo promedio de contraer la infección del VIH por conducto de la leche materna es de por lo menos el 16%, Según la OMS, una madre VIH positiva puede eliminar el riesgo de transmisión por conducto de la leche materna, si esta es extraída y hervida.

Desde nuestro punto de vista no es recomendable este procedimiento porque se deteriora la calidad de la leche y por ende no va a nutrir al neonato, además de ser un procedimiento engorroso de llevar a cabo.

Según el Informe comparado sobre la Situación del VIH/SIDA y los Derechos Humanos en la Comunidad Andina de Naciones, los cinco países de la Comunidad Andina de Naciones, participan conjuntamente en dos convenios que son, el Convenio Andrés Bello, referido a Educación y el Convenio Hipólito Unanue, referido a aspectos de Salud.

El Convenio Hipólito Unanue, convertido actualmente en el Organismo Andino de Salud en cuanto al VIH/SIDA, ha estado trabajando en aspectos relacionados a la Vigilancia Epidemiológica, y más recientemente en la negociación de medicamentos antirretrovirales para las PVVS.

Los países de la Comunidad Andina de Naciones, en sus Convenios comunitarios han incorporado en la materia de Derechos Humanos su propia carta, conocida como la Carta Andina para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos, firmada por los 5 Presidentes de la Comunidad en julio del 2002, en la cual ratifican su compromiso de respetar y aplicar la Carta de Naciones Unidas, la carta de la Organización de los Estados Americanos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos Pacto de San José, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales-Protocolo de San Salvador-, la Carta Democrática Interamericana y demás instrumentos Internacionales de Derechos Humanos de los cuales los Países Andinos son parte.

Nos motiva sobre manera que existan Convenios que favorecen a este tipo de pacientes, sobre todo que ayudan a los países más necesitados como la ayuda de medicamentos antirretrovirales recibida por el Gobierno de Bolivia, de parte del Gobierno de Brasil.

Así también poder resaltar que dentro de los países que conforman La Comunidad Andina de Naciones, el país que más apoyo le ha proporcionado a este tipo de pacientes es Venezuela, seguido por Colombia

10. HIPOTESIS.

10.1 HIPÓTESIS GENERAL O BASICA.

La calidad de servicio del personal de salud del Hospital de Quevedo incide en la atención de mujeres en edad fértil embarazadas y de manera especial a las mujeres embarazadas con VIH atendidas en la consulta.

10.2 SUB HIPÓTESIS O DERIVADAS.

10.2.1. Los indicadores del programa del VIH/SIDA contribuyen en la prestación del servicio que brinda la Clínica del VIH/SIDA a las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital de Quevedo.

10.2.2. Un stock de reserva de los antirretrovirales beneficiaría la atención integral a las mujeres embarazadas con VIH que acuden a la consulta del Hospital de Quevedo.

10.2.3. Las estrategias de desarrollo al Talento Humano de Salud de la Clínica del VIH influye en el mejoramiento de la calidad de vida en las gestantes con VIH atendidas en el Hospital de Quevedo

10.2.1. Los indicadores del programa del VIH/SIDA contribuyen en la prestación del servicio que brinda la Clínica del VIH/SIDA a las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital de Quevedo

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA HIPOTESIS
ESPECÍFICA No 1**

CONTENIDOS	CATEGORIAS	VARIABLES	INDICADORES	INDICES
VARIABLE INDEPENDIENTE Los indicadores del programa del VIH/SIDA,	1.Indicadores	1.Programa del VIH/sida	1.Mujeres embarazada que no se acogen al programa	1.Muchos casos de mujeres que no se acogen al programa
VARIABLES DEPENDIENTE Contribuyen en la prestación del servicio que brinda la Clínica del VIH/SIDA a las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital de Quevedo.	2.Prestacion del servicio	2. Mujeres embarazadas	2.Atencion deficiente en el servicio hospitalario a las mujeres embarazadas con VIH	2.Muchos casos con atención deficiente en el servicio hospitalario a las mujeres embarazadas con VIH
	3.Clinica del VIH sida	3.Servicios complementarios	3.Deficiente servicio en Farmacia y Laboratorio	3.Muchos casos con deficiente servicio en Farmacia y Laboratorio

10.2.2. Un stock de reserva de los antirretrovirales beneficiaría la atención integral a las mujeres embarazadas con VIH que acuden a la consulta del Hospital de Quevedo.

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA HIPOTESIS
ESPECÍFICA No 2**

CONTENIDOS	CATEGORIAS	VARIABLES	INDICADORES	INDICES
VARIABLE INDEPENDIENTE Un stock de reserva de los ARV	1. Stock de reserva	1. Disponibilidad económica	1. Mujeres embarazada que interrumpen la toma de los antirretrovirales	1. Muchos casos de mujeres que interrumpen la toma de los antirretrovirales
VARIABLE DEPENDIENTE Beneficiaria la atención integral a las mujeres embarazadas con VIH que acuden a la consulta del Hospital de Quevedo.	2. Servicio de Farmacia	2. Ruptura de Stock	2. Atención deficiente en el servicio de farmacia a las mujeres embarazadas con VIH por ruptura de stock	2. Muchos casos con atención deficiente en el servicio de farmacia a las mujeres embarazadas con VIH por ruptura de stock
	3. Efectos colaterales	3. Mujeres embarazadas	3. Mujeres embarazada que interrumpen la terapia de los antirretrovirales por efectos colaterales	3. Muchos casos que interrumpen la terapia de los antirretrovirales por efectos colaterales

10.2.3. Las estrategias de desarrollo al Talento Humano de Salud de la Clínica del VIH influye en el mejoramiento de la calidad de vida en las gestantes con VIH atendidas en el Hospital de Quevedo.

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA HIPOTESIS
ESPECÍFICA No 3**

CONTENIDOS	CATEGORIAS	VARIABLES	INDICADORES	INDICES
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>las estrategias de desarrollo al talento humano de salud de la clínica del VIH,</p>	1.Desarrollo del Talento Humano	1.Disponibilidad económica	1.Capacitación al personal de la clínica del VIH/sida que atiende a mujeres embarazadas	1.Programa de capacitación continua del personal de la clínica del VIH
<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Influye en el mejoramiento de la calidad de vida en las gestantes con VIH atendidas en el hospital de Quevedo.</p>	2 Mejor atención	2. Mujeres embarazadas	2.Atención con calidad y calidez a las mujeres embarazadas con VIH	2.Muchos casos con atención de calidad y calidez a las mujeres embarazadas con VIH
	3.Mayor cobertura	3. Mujeres embarazadas	3. Mujeres embarazada que acuden a la clínica de otras áreas de salud.	3 .Muchos casos de mujeres embarazadas que acuden a la clínica de otras áreas de salud

11. METODOLIGIA DE LA INVESTIGACION.

11.1 MODALIDAD DE LA INVESTIGACION.

La modalidad que se va a emplear, la utilizaremos para mejorar la calidad del servicio del personal de salud en la atención de mujeres embarazadas con VIH atendidas en el Hospital de Quevedo y como esta contribuye a mejorar en base a los índices que existen.

11.2 TIPO DE INVESTIGACION.

El tipo de investigación es de carácter científica, descriptiva, insitu, y explicativa, por cuanto tiene carácter, cualitativo y cuantitativo, lo que se puede apreciar en las entrevistas realizadas a las pacientes embarazadas con VIH, para la recopilación de datos, aplicaremos las siguientes técnicas de investigación:

OBSERVACIÓN.- El mismo que consiste en observar el comportamiento del paciente (mujer embarazada con VIH), en una situación controlada de medicación.

La Observación se puede realizar de manera discreta, para que la paciente no detecte que esta siendo observada de manera personal, teniendo como

ventaja observar directamente el comportamiento ya que obtenemos información de primera mano.

LA ENTREVISTA.- Como es el método mas conocido de recopilación de datos nuevos, nosotros lo utilizaremos para las pacientes objeto de nuestro estudio, por ser menos costoso y que la observación directa y puede cubrir áreas, como son la toma de conciencia, las actitudes y las intenciones.

LA ENCUESTA - Este tipo de monitoreo consiste en datos como sexo, edad, para así determinar la población representativa y adecuada para los fines de la investigación.

INSTRUMENTOS:

Los instrumentos a usarse son los necesarios para la recolección de datos utilizados en este trabajo de investigación.

Entrevistas a las mujeres embarazadas con la finalidad de saber e investigar como ha sido la atención que han recibido en la Clínica del VIH/SIDA,

Encuestas al personal, médico y paramédico que labora en la Clínica del VIH/SIDA del Hospital de Quevedo.

Para lo cual se aplicarán los siguientes instrumentos:

- ❖ Ficha con características,
- ❖ Guía para la entrevista,
- ❖ Cuestionario,

11. 3 METODOS Y TECNICAS.

Los métodos a utilizarse serán los siguientes:

- ❖ Científico,
- ❖ Histórico lógico,
- ❖ Descriptivo,
- ❖ Estadístico,

11.3.1. MÉTODO CIENTÍFICO.

El método científico nos permitirá a través de la conceptualización ubicar estratégicamente los objetivos, metas y valores para el establecimiento de la relación causa y efecto de la de la calidad de los servicios que oferta el personal de salud de lo investigado en el presente trabajo.

11.3.2. MÉTODO HISTÓRICO LÓGICO.

La aplicación de este método nos permite descubrir el devenir y desarrollo de los fenómenos centrándome en sus aspectos fundamentales y en los dos procedimientos.

El **Procedimiento Histórico**: Esta relacionado con el estudio de la trayectoria real de los fenómenos y acontecimientos en el transcurso de una etapa o período. Es decir, está relacionado con el estudio real de las necesidades de los usuarios en la aplicación del programa que desarrolla la Clínica del VIH/SIDA.

El **Procedimiento Lógico**: se ocupa de investigar las leyes generales del funcionamiento y desarrollo del fenómeno, es decir el estudio de su esencia.

Lo lógico y lo histórico se complementan y se vinculan mutuamente. Para el desarrollo de un proyecto con sistema marco lógico, el método lógico se basa en los datos que proporciona el método histórico, de manera que no constituye un simple razonamiento especulativo. De igual modo lo histórico no se limita a describir los hechos, también descubre la lógica objetiva del desarrollo histórico del objeto de la investigación.

11.3.3. EL MÉTODO HIPOTÉTICO-DEDUCTIVO.

Se aplica este método en la presente investigación, para reconocer, que a través de la hipótesis planteada, se demuestre como la calidad del servicio del personal de salud de la Clínica del VIH/SIDA contribuye a mejorar la calidad de vida de las pacientes embarazadas con VIH que acuden al Hospital de Quevedo. A través de la deducción de los resultados obtenidos.

11.3.4. MÉTODO INDUCTIVO DEDUCTIVO.

La inducción la utilizaremos como una forma de razonamiento, por medio de la cual pasamos de los conocimientos particulares a un conocimiento más general, que refleje lo que hay de común en los fenómenos individuales.

La deducción es la forma de razonamiento, mediante la cual pasamos de un conocimiento general a otro de menor generalidad. En este caso, el hecho nos hace comprender que un conocimiento verdadero nos garantiza una conclusión verdadera, siempre y cuando estuviese bien fundamentadas las premisas iniciales.

11.3.5. MÉTODO DESCRIPTIVO.

Se usa este método en la investigación para clasificar y ordenar estadísticamente los datos conseguidos, facilitando la interpretación de los mismos.

11.4. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACION.

11.4.1. POBLACIÓN:

La población o universo con el cual trabajamos lo conformaron las mujeres en edad fértil que están embarazadas, de manera especial las pacientes embarazadas con VIH que acuden a la Clínica del VIH/SIDA del Hospital de Quevedo y el personal profesional de salud.

El grupo focal de esta investigación serán todas las mujeres embarazadas en edad fértil que acudan al Hospital de Quevedo, que en este caso objeto de estudios y revisadas las estadísticas resultaron 3107 pacientes, a quienes se les practicó la prueba de tamizaje para VIH, previo consentimiento, dando como resultado 27 pacientes VIH -positivo, que por considerarse una muestra muy pequeña se tomara el 100 % de la misma para el presente estudio.

Tamaño de la muestra:

$$n = \frac{PQ \times N}{(N-1)E^2/K^2 + PQ}$$

n= tamaño de la muestra

PQ=constante (0.25)

E=error admisible (0.05)

N= universo de la muestra =36

K= 2

$$n = \frac{0.25 \times (36)}{(35) (0.05)^2/2^2 + 0.25}$$

$$n = \frac{9.0}{(0.022 + 0.25)}$$

$$n = \frac{(9.0)}{(0.27)}$$

Universo de la muestra = 33

GRUPO FOCAL	POBLACION	MUESTRA
Mujeres en edad fértil que están embarazadas y que acuden al Hospital de Quevedo	3107	
Pacientes embarazadas con VIH y que asisten a la Clínica del VIH.	27	100%
Personal profesional de salud de la Clínica del VIH.	9	100%
TOTAL	3143	

11.4.2. MUESTRA

Luego del tamizaje realizado a todo nuestro universo objeto de estudio, se obtuvo una muestra de 27 pacientes con VIH positivo, que por considerarse muy pequeña, tomaremos el 100 % de la misma para el presente estudio.

Fracción de la muestra

$$F = n/N$$

$$F = 33/36$$

$$F = 0.9167$$

**CUADRO DE ESTRATIFICACIÓN DE LOS PACIENTES A
ENCUESTARSE Y DEL PERSONAL DE LA CLÍNICA DEL VIH/SIDA A
ENTREVISTARSE SEGÚN LA FÓRMULA ARRIBA ANOTADA**

ESTRATOS	CANTIDAD	FRACCION	CUPOS
Mujeres en edad fértil embarazadas	3107		
Mujeres Embarazadas con VIH	27	0.9167	25
Personal de la Clínica del VIH/SIDA	9	0.9167	8
TOTAL	3143		33

12. CRONOGRAMA DE TRABAJO

N°	Año	2010		2011					
		Nov	Dic	Ener	Feb	Mar	Abr	May	Jun
1.	Diseño del proyecto								
2.	Aprobación del proyecto								
3.	Desarrollo del campo contextual de la investigación								
4.	Recolección de información								
5.	Desarrollo de las categorías								
6.	Extracción de muestra								
7.	Elaboración de instrumentos								
8.	Selección de los recursos								
9.	Entrega del proyecto para su corrección								
10.	Presentación del proyectos al CEPEC								
11.	Defensoría del proyecto								

13.-BIBLIOGRAFIA.

BOLAÑOS Barrera Ricardo Ing. (2005); Pequeñas y medianas empresas, PYME 08.

DELGADO A. (1998); Que hacer con un Recién Nacido VIH positivo
54-121-128

DELGADO A. (1999); Sida Infantil. Síndrome en Pediatría Volumen 12.
Ed. Bilbao.

DONABEDIAN, A. (1984); La calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación. La Prensa Médica Mexicana, S.A. México.

FONDO GLOBAL: Proyecto VIH/SIDA –Prevención de la Transmisión del VIH de madre a Hijo

GENSIDA. ESPAÑA. (2003); Prevención de la Transmisión vertical y tratamiento de la Infección por el VIH en la mujer embarazada.

LANTERO Abreu y Cold. (2004); Infecciones y transmisión sexual pautas para el tratamiento, Habana –Cuba

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA .Programa Nacional del VIH/SIDA-ITS: Lecturas bibliográficas complementarias.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA .Programa Nacional del VIH/SIDA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Guía Nacional para la Atención Integral de PVVS.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA .Programa Nacional de Control y Prevención del VIH/SIDA: Manual de Normas para el Manejo Sindromico de Infecciones de Transmisión Sexual.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (2007); Guía de Prevención y Control de la Transmisión Vertical del VIH y de manejo de niños /niñas Expuestos Peri natales y Viviendo don el VIH/SIDA.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA –ITS. Junio 2008.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Declaración de Compromiso sobre VIH/SIDA -UNGASS . Informe del Gobierno del Ecuador periodo 2007.

OPS. Taller sobre Genero Salud y Desarrollo.

OPS/OMS, (1999); La mujer y la Infección por el VIH/SIDA.

OPS/OMS, (1999); Manual para el control de Enfermedades Transmisibles .Publicación científica numero 564.

PALAFX De Anda Gustavo gpalafox 00 yahoo.com.

QUIJANO Víctor, www.cesa-la.com.

RECOMENDACIONES DE GESIDA /Plan Nacional Sobre SIDA respecto al Tratamiento Antirretrovirales en Pacientes Adultos Infeccionados por el VIH. Octubre del 2004.

RECOMENDACIONES GESIDA/plan Nacional sobre SIDA respecto al tratamiento Antirretrovirales en pacientes Adultos infectados por el VIH. Octubre del 2004.

www.el mundo.es/elmundosalud/2007/11/21.

14. ANEXOS

14.1. PREGUNTAS DE LA ENCUESTA A APLICARSE A LAS PACIENTES EMBARAZADAS CON VIH.

- 1.) ¿Conoce Ud de casos de mujeres embarazadas con VIH que no se acogen al Programa de la Clínica del VIH del Hospital de Quevedo?
- 2.) ¿Conoce Ud. si el servicio que brinda la Clínica del VIH del Hospital de Quevedo a las mujeres embarazadas es deficiente?
- 3.) ¿Conoce Ud. si la atención que brinda la Farmacia y el Laboratorio del Hospital de Quevedo a las mujeres embarazadas con VIH es deficiente?
- 4.) ¿Sabe Ud. las razones por las que la mujer embarazada con VIH interrumpen la terapia antirretroviral?
- 5.) ¿Ud. ha tenido que interrumpir su tratamiento antirretroviral por falta del mismo?
- 6.) ¿Ud. ha tenido que abandonar su tratamiento antirretroviral por los efectos colaterales de los antirretrovirales?

7.) ¿Existe una atención de calidad y calidez a las mujeres embarazadas que acuden a la clínica del VIH?

8.) ¿Existen casos de mujeres embarazadas con VIH de otras áreas de salud que acuden a la clínica del VIH del Hospital de Quevedo?

14.2. ENCUESTA A APLICARSE A LAS MUJERES

EMBARAZADAS CON VIH.

PREGUNTA No 1	SI	NO	NO RESP
¿Existen casos de mujeres embarazadas con VIH que no se acogen al programa de la Clínica del VIH del Hospital de Quevedo?			

PREGUNTA No 2	SI	NO	NO RESP
¿Es deficiente la atención que brinda la Clínica del VIH del Hospital de Quevedo a las mujeres embarazadas?			

PREGUNTA No 3	SI	NO	NO RESP
¿Es deficiente la atención que brinda la Farmacia y el Laboratorio del Hospital de Quevedo a las mujeres embarazadas con VIH?			

PREGUNTA No 4	SI	NO	NO RESP
¿Existen casos de mujeres embarazadas con VIH que interrumpen la terapia antirretroviral?			

PREGUNTA No 5	SI	NO	NO RESP
¿Existen casos de mujeres embarazadas con VIH que interrumpen su tratamiento antirretroviral por falta del mismo?			

PREGUNTA No 6	SI	NO	NO RESP
¿Existen casos de mujeres embarazadas con VIH que abandonan su tratamiento antirretroviral por efectos colaterales del fármaco?			

PREGUNTA No 7	SI	NO	NO RESP
¿Existe una atención de calidad y calidez a las mujeres embarazadas que acuden a la Clínica del VIH?			

PREGUNTA No 8	SI	NO	NO RESP
¿Existen casos de mujeres embarazadas con VIH de otras áreas de salud que acuden a la clínica del VIH del Hospital de Quevedo?			

14.3. ENTREVISTA AL PERSONAL DE LA CLINICA DEL VIH /SIDA DEL HOSPITAL DE QUEVEDO

1. ¿Ud. Como parte del equipo multidisciplinario de la clínica del VIH del Hospital de Quevedo dispone siempre de la Historia Clínica de las pacientes embarazadas con VIH?
2. ¿Conoce Ud. si es de calidad la atención que brinda el Laboratorio Clínico del Hospital de Quevedo a las pacientes embarazadas con VIH?
3. ¿Es de su conocimiento si existen rupturas de stock con los medicamentos antirretrovirales en la Farmacia Institucional del Hospital de Quevedo para las pacientes embarazadas con VIH?
4. ¿Conoce Ud. si existen casos en que las pacientes embarazadas con VIH abandonan la terapia antirretroviral y porque razones?
5. ¿La Clínica del VIH/SIDA del Hospital de Quevedo promueve capacitación continua y permanente al personal a su cargo?
6. ¿Cree Ud. que en los actuales momentos la Clínica del VIH/SIDA brinda una atención con calidad y calidez?

**14.4. ENTREVISTA AL PERSONAL DE LA CLINICA DEL VIH /SIDA
DEL HOSPITAL DE QUEVEDO**

1. ¿Ud. Como parte del equipo multidisciplinario de la clínica del VIH del Hospital de Quevedo dispone siempre de la Historia Clínica de las pacientes embarazadas con VIH?

2. ¿Conoce Ud. si es de calidad la atención que brinda el Laboratorio Clínico del Hospital de Quevedo a las pacientes embarazadas con VIH?

3. ¿Es de su conocimiento si existen rupturas de stock con los medicamentos antirretrovirales en la Farmacia Institucional del Hospital de Quevedo para las pacientes embarazadas con VIH?

4. ¿Conoce Ud. si existen casos en que las pacientes embarazadas con VIH abandonan la terapia antirretroviral y porque razones?

5. ¿La Clínica del VIH/SIDA del Hospital de Quevedo promueve capacitación continua y permanente al personal a su cargo?

6. ¿Cree Ud. que en los actuales momentos la Clínica del VIH/SIDA brinda una atención con calidad y calidez?

14.5. REGLAMENTO DE LA CLINICA DEL VIH/SIDA DEL HOSPITAL DE QUEVEDO.

JUSTIFICACIÓN

El VIH/SIDA es una enfermedad que avanza a pasos incontenibles, constituyendo una verdadera epidemia a nivel mundial, incluyendo nuestro país y por ende la población del Área de Salud 2-Quevedo.

El problema se agrava cuando existe limitada información, prevención, tratamiento; violación de los derechos humanos, poca asesoría y limitada vigilancia epidemiológica en el Área.

La población del Área 2-Quevedo también se ve afectada por cuanto existe discriminación, rechazo e intolerancia a las personas que viven con VIH/SIDA, razón por la cual la Clínica del VIH/SIDA toma las riendas de todo lo que conlleva esta patología y pone en marcha a su equipo, para trabajar con el fin de mejorar la calidad de vida de cada una de las personas afectadas por el VIH/SIDA.

OBJETIVO

Brindar un tratamiento integral a la persona que vive con VIH/SIDA dentro de la población del Área de Salud 2-Quevedo y sus áreas de influencia,

mediante todos los servicios que presta la Clínica del VIH/SIDA, para lograr su reinserción en la sociedad, reintegrándose al desarrollo económico de la zona y del país, mejorando su calidad de vida.

RECURSOS HUMANOS

- ❖ Coordinador(a) de la Clínica del VIH/SIDA.
- ❖ Médico Tratante.
- ❖ Enfermera de la Clínica del VIH/SIDA.
- ❖ Psicólogo(a) Clínico(a).
- ❖ Odontólogo.
- ❖ Trabajadora Social.
- ❖ Epidemiólogo(a).
- ❖ Educadora para la Salud (Consejera).
- ❖ Líder de Farmacia.
- ❖ Líder de Estadística.
- ❖ Líder de Laboratorio.
- ❖ Personal de Salud del Hospital de Quevedo.

AREA FÍSICA

- ❖ Consultorio de Medicina Interna.
- ❖ Consultorio de Consejería (biblioteca).
- ❖ Hospitalización.

CAPITULO I

DE LA FINALIDAD

Art.1 - La finalidad fundamental de este reglamento es normar y regular las actividades de la Clínica del VIH/SIDA del Área de Quevedo.

Art.2.- La Clínica del VIH/SIDA como la máxima autoridad en SIDA, coordinará todas las acciones en cuanto al manejo integral del paciente y su familia afectado por VIH/SIDA, tanto en Consulta Externa, Laboratorios, Áreas Quirúrgicas, Odontología, Educación para la Salud, Asistencia Psicológica, Hospitalización, Emergencia, Farmacia, Trabajo Social, Epidemiología, Estadística, y Coordinación del Área.

CAPITULO II

DE LA ORGANIZACIÓN

Art. 3.- La Clínica del VIH/SIDA estará presidida por un Coordinador nombrado por los miembros de la Clínica, además contará con: Médicos Tratantes de las Áreas de Pediatría, Neonatología, Gineco-Obstetricia, Clínica, Epidemiología, Enfermería, Trabajadora Social, Educadora para la Salud, Psicólogo Clínico, Odontólogo, Líder de Farmacia, Líder de Laboratorio Clínico y cuando el caso lo requiera por un profesional de cualquier especialidad del Hospital de Quevedo.

Art.4.- Todos los miembros permanecerán en sus funciones el tiempo que la Institución a través de la Dirección Médica y miembros de la Clínica del VIH/SIDA creyeran conveniente.

Art.5.- Son miembros temporales de la Clínica del VIH/SIDA, aquellos profesionales que son interconsultados en casos de especialidad.

Art.6.- La Clínica del VIH/SIDA, será la encargada de dar cobertura a las personas con VIH/SIDA de la población del Área de salud 2- Quevedo, área de influencia y población en general.

CAPITULO III

DE LAS FUNCIONES

Art.7.- La Clínica del VIH/SIDA, será el organismo encargado de cumplir normas y dirigir las acciones de prevención, tratamiento y control del VIH/SIDA, en el Área de Salud 2 Quevedo con el apoyo del nivel Provincial y del programa nacional del VIH/SIDA.

Art.8.- La Clínica del VIH/SIDA, se sujetará a lo estipulado en la Constitución Política en la República del Ecuador, y en la Ley para la Prevención y Asistencia Integral del VIH/SIDA, publicada el 14 de Abril del 2000 en el Registro Oficial N° 58, así como también a las Guías para la Atención a Personas Viviendo con VIH/SIDA del MSP del Ecuador.

Art.9.- La Clínica del VIH/SIDA coordinará con el Instituto de Seguridad Social la atención integral para las personas afectadas con el VIH/SIDA, afiliadas al IESS.

Art.10.- La Clínica del VIH/SIDA, coordinará con la Dirección Provincial de Salud de Los Ríos, la Subsecretaria Costa y Región Insular y el Programa Nacional del VIH/SIDA, la entrega de medicamentos e insumos para personas que viven con el VIH/SIDA.

Art.11.- La Clínica del VIH/SIDA exigirá a todo el personal de salud del Hospital de Quevedo, cumpla con las normas de bioseguridad establecidas por el PNS, CDC de Atlanta, La OSHA, La SHEA, o cualquier organismo que se dedique a la prevención y manejo de personas con VIH/SIDA.

Art.-12.- Para el cumplimiento del artículo 11, las autoridades del Área de Salud 2 y la Dirección Provincial de Salud de Los Ríos, están obligados a adoptar del material necesario para la bioseguridad.

Art.13.- Los miembros de la Clínica del VIH/SIDA se reunirán cada mes, para evaluar parámetros de tratamiento, comportamiento y seguimiento de sus pacientes, capacitarse y consensuar la aplicación de las guías, o en forma extraordinaria cuando el caso lo requiera.

CAPÍTULO IV
DE LAS FUNCIONES DEL PERSONAL DE LA CLÍNICA DEL
VIH/SIDA

Art.14.- Son funciones del Coordinador de la Clínica del VIH/SIDA.

- a) Presidir la Clínica del VIH/SIDA.
- b) Coordinar con las diferentes especialidades médicas la atención de sus pacientes.
- c) Convocar por escrito a las reuniones.
- d) Realizar el estudio de caso o situación presentada.
- e) Guardar estricta confidencialidad de los datos de los pacientes.
- f) Realizar el pedido de insumos y medicamentos para diagnosticar y tratar a PVVS y justificar de acuerdo a normativa del Programa Nacional del Sida.

Art.15.- Funciones del Médico Especialista de la Clínica del VIH/SIDA.

- a) Dar atención Integral a todas las personas afectadas por VIH/SIDA.
- b) Solicitar exámenes específicos, de confirmación, de CD4 y Carga Viral, según protocolos ya establecidos.
- c) Asesorar a profesionales de la Salud en el manejo de pacientes con VIH/SIDA.

- d) Aplicar los esquemas de tratamientos Antirretrovirales, de acuerdo a los protocolos del MSP y los ya establecidos Internacionalmente.
- e) Velará por el manejo ético de los PVVS.
- f) Llevará un registro Epidemiológico, Clínico y de seguimiento evolutivo de los PVVS.
- g) Apoyar y coordinar las funciones del resto del equipo médico, en los distintos niveles y tratar las infecciones oportunistas.
- h) Realizar consulta de acuerdo a normativa del PNS y/o según el estado de cada paciente.
- i) Vigilar la adherencia de los PVVS a la terapia prescrita, y sobre los efectos adversos de ellas.
- j) Llenar las fichas Epidemiológicas de los PVVS.

Art.16.- Funciones de los Médicos de otras especialidades:

- a) Dar atención integral y de su especialidad a las personas con VIH/SIDA.
- b) Guardar estricta confidencialidad y no discriminación (Registro Oficial N° 58).
- c) Solicitar asesoramiento en la atención de los pacientes a la Clínica del VIH/SIDA
- d) Ningún médico se puede negar al tratamiento de su especialidad.
- e) Llenar la ficha Epidemiológica.

Art.17.- Son funciones de la Enfermera de la Clínica del VIH/SIDA.

- a) Realizar controles en forma continua y permanente de todos los pacientes de VIH/SIDA.
- b) Llevar registros de todos los pacientes de la Clínica y guardar estricto cumplimiento de la confidencialidad.
- c) Realizar consejería pre y post-prueba.
- d) Realizar asesorías a las personas con VIH/SIDA.
- e) Coordinar con otras Instituciones que trabajan en VIH/SIDA, en campañas de prevención.
- f) Entablar una red de apoyo médico-paciente-familia.
- g) Verificar adherencia en los pacientes.
- h) Coordinar con el Epidemiólogo la capacitación al personal del H.Q. en normas de bioseguridad, derechos humanos, manejo de personas que viven con VIH/SIDA.
- i) Coordinar con las unidades operativas del Área el manejo administrativo de los PVVS.
- j) Realizar talleres y/o terapias de apoyo, individual de pareja, familiar, institucional.
- k) Coordinar con la Epidemióloga(o) el registro y manejo de los casos de accidentes laborales por pinchazos.
- l) Coordinar la atención de enfermería a los pacientes VIH/SIDA con calidad, equidad y confidencialidad.

Art.18.- Son funciones del Psicólogo y o Terapeuta Familiar de la Clínica del VIH/SIDA.

- a) Realizar profilaxis, diagnóstico y tratamiento psicológico y neuropsicológico.
- b) Estimular cambios de comportamiento y hábitos saludables.
- c) Ser parte de la red de apoyo del paciente, familia y entorno.
- d) Guardar estricta confidencialidad y no discriminación de los pacientes que viven con VIH/SIDA.
- e) Realizar consejería pre y post prueba a pacientes que viven con VIH/SIDA.
- f) Brindar asesoramiento que garantice una buena adherencia a los antirretrovirales.
- g) Verificar el apoyo emocional a cada paciente y su familia, de tal forma que le estimule a seguir adelante e integrado a su vida cotidiana.

Art.19.- Son funciones del Odontólogo de la Clínica del VIH/SIDA.

- a) Brindar una adecuada salud oral a través del diagnóstico, tratamiento y prevención de problemas bucales.
- b) Guardar estricta confidencialidad y no discriminación.

Art.20.- Son funciones de la Trabajadora Social de la Clínica del VIH/SIDA.

- a) Realizar consejería pre y post prueba a pacientes que viven con VIH/SIDA.
- b) Coordinar con el Laboratorio, los resultados positivos y/o negativos de los PVVS.
- c) Estimular la formación de grupos de apoyo entre pacientes y familias afectados.
- d) Realizar estudio de contactos sexuales y seguimiento.
- e) Coordinar la parte logística de los pacientes.

Art.21.- Son funciones del Epidemiólogo(a).

- a) Capacitar al personal del Área de Salud 2 en normas de bioseguridad y Derechos Humanos en coordinación con la enfermera de la Clínica del VIH/SIDA.
- b) Llevar el registro y manejo de accidentes por pinchazos.
- c) Mantener el registro y el envío de la información de la Clínica del VIH/SIDA con oportunidad.

Art.22.- Son funciones de la Líder de Farmacia.

- a) Mantener la confidencialidad y equidad en la entrega de los retro-virales y leches maternizadas y no discriminación de los pacientes VIH/SIDA.
- b) Tener en stock toda la medicina retro-viral que exige el programa.
- c) Informar oportunamente la existencia de las medicinas antirretrovirales y evitar la ruptura de stock.
- d) Mantener informado a su personal sobre la importancia de la entrega de los retro-virales.

Art.23.- Son funciones de la Líder de Estadística.

- a) Brindar una atención adecuada con calidad, calidez y confidencialidad.
- b) Mantener un Registro actualizado de los pacientes de VIH/SIDA.
- c) Reportar mensualmente a Epidemiología del Área y Provincial los casos nuevos de VIH/SIDA.
- d) Mantener completas las Historias Clínicas Respectivas de los Pacientes VIH/SIDA.

- e) Guardar estricta confidencialidad y no discriminación de los pacientes VIH/SIDA (las historias clínicas de estos pacientes solo podrán ser manejadas por el personal autorizado).

Art.24.- Son funciones del Líder de Laboratorio.

- a) Atender al paciente que solicita el examen de VIH/SIDA con equidad y oportunidad, respetando las normas de confidencialidad.
- b) Realizar los exámenes de VIH/SIDA con la prontitud que amerita el caso, cumpliendo las normas técnicas respectivas.
- c) Evitar ruptura de stock de reactivos y materiales necesarios para la realización del examen.
- d) Verificar el cumplimiento, del consentimiento de la persona que se va a realizar el examen.
- e) Entregar los resultados de VIH/SIDA en Secretaría de la Clínica del VIH/SIDA, para coordinar que el paciente reciba la respectiva consejería post-prueba.

Art.25.- Funciones del Personal Administrativo y de Servicio del Hospital de Quevedo.

- a) Guardar confidencialidad, equidad y solidaridad con los pacientes VIH positivos.
- b) Prestar atención adecuada a los pacientes con VIH/SIDA

TRANSITORIA:

El Personal de Salud, que no se sienta capaz de dar atención a personas con VIH ó SIDA, puede retirarse de su profesión y/o trabajo.

14.6.- Ficha de entrega de antirretrovirales.

14.7.- Ficha de notificación al MSP de la mujer embarazada con VIH.

14.8.- Ficha de notificación al MSP del neonato nacido de madre VIH.

14.9.- Ficha de entrega de los sucedáneos de la leche materna.

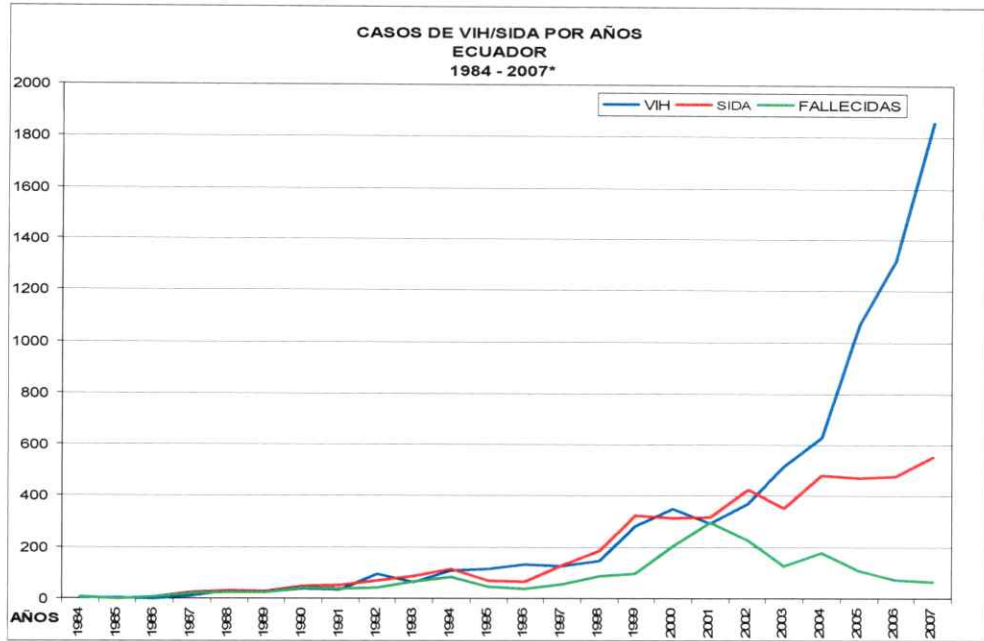
14.10.- Gráficos Estadísticos del MSP

- 1.- Número de casos acumulados de VIH/SIDA. 1984-2007
2. Distribución del SIDA según sexo por provincias. Ecuador 2007.
3. Casos de SIDA y tasas por 100.000 hab. Según edad -2007
4. Porcentaje casos VIH/SIDA según preferencia sexual. Ecuador 2007

14.11.- Tablas Estadísticas del MSP

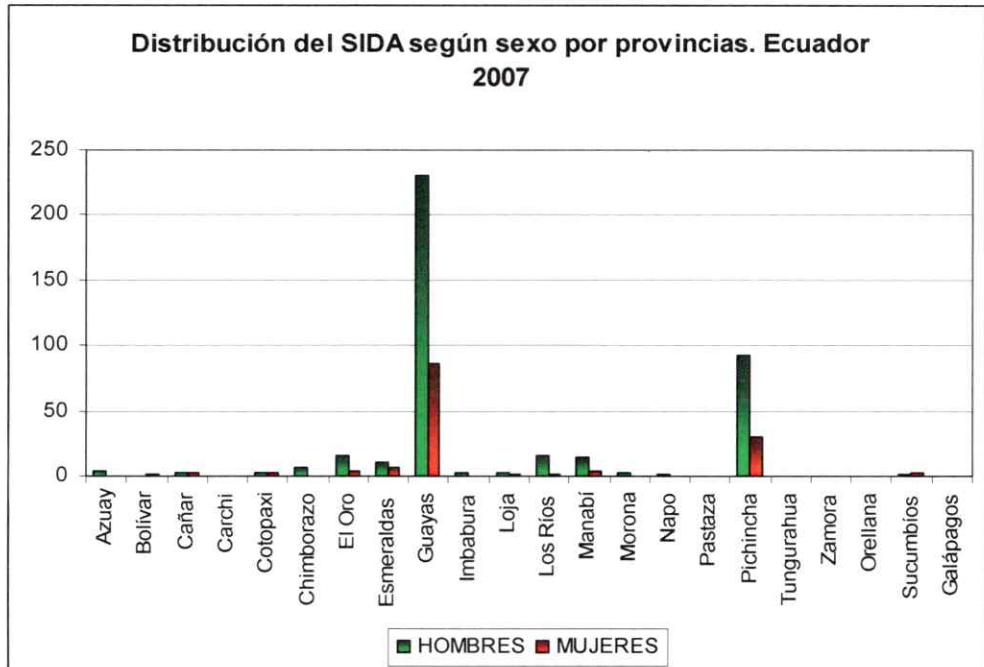
- 1.- Número de casos de SIDA según ocupación y sexo. 2007
- 2.- Indicadores del Programa Nacional
3. Indicadores de Impacto de Programa Nacional a Nivel Nacional.

Gráfico 1. Numero de casos acumulados reportados de VIH/SIDA. Ecuador, 1984-2007.



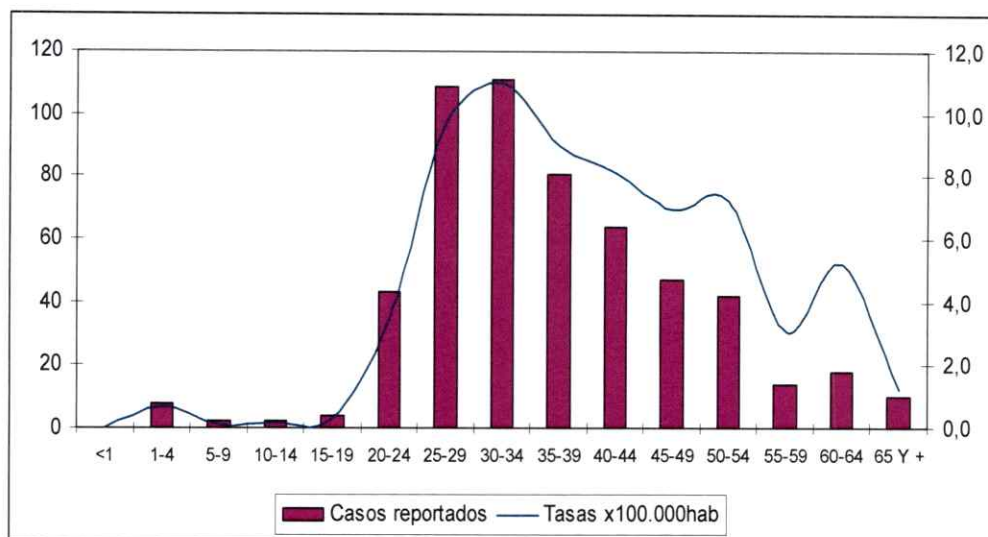
Fuente: Programa Nacional de SIDA. Ministerio de Salud Pública. Ecuador.

Gráfico 2. Distribución del SIDA según sexo por provincias. Ecuador 2007.



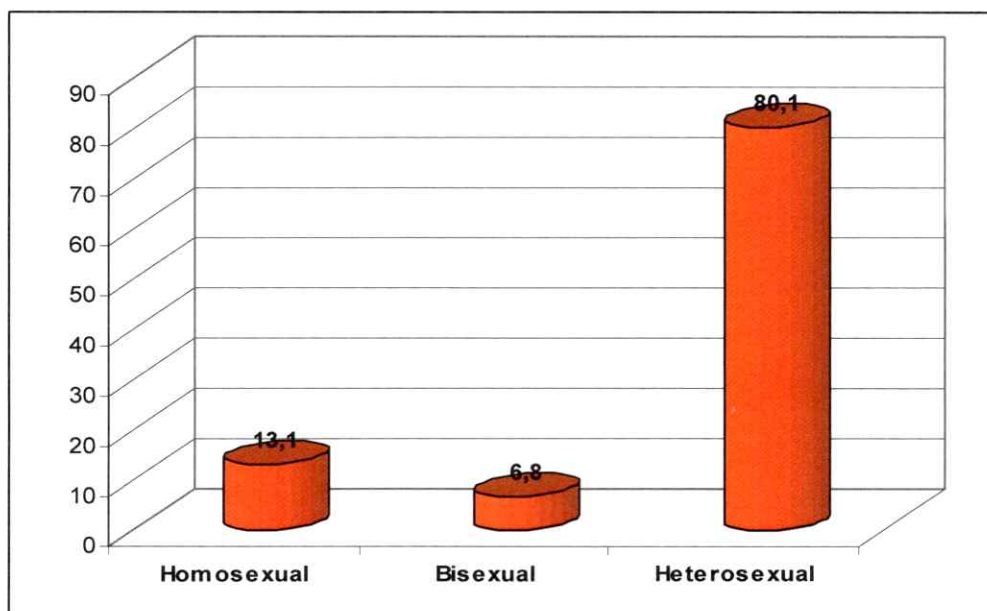
Fuente: Programa Nacional de SIDA. Ministerio de Salud Pública. Ecuador

Gráfico 3. Casos reportados de SIDA y tasas por 100.000 habitantes según grupos de edad. Ecuador 2007



Fuente: Programa Nacional de SIDA. Ministerio de Salud Pública. Ecuador.

Gráfico 4. Porcentaje de casos VIH/SIDA según preferencia sexual. Ecuador 2007



Fuente: Programa Nacional de SIDA. Ministerio de Salud Pública. Ecuador

Tabla 1. Número de casos de SIDA reportados según ocupación y sexo. Enero-Noviembre 2007.

OCUPACION	SIDA			%
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	
OBREROS	131	9	140	26,6
DESOCUPADOS	92	7	99	18,8
QQ.DD.	3	84	87	16,5
EMPLEADOS	44	14	58	11,0
COMERCIANTES	43	7	50	9,5
PROFESIONALES	24	8	32	6,1
CHOFERES	16		16	3,0
VENDEDORES	8	1	9	1,7
ESTILISTAS	8		8	1,5
COCINEROS	6		6	1,1
ESTUDIANTES	4	2	6	1,1
MILITARES	6		6	1,1
POLICÍAS	5		5	0,9
CONSERJES- MENSAJEROS	3		3	0,6
TRABAJADORAS SEXUALES	1	1	2	0,4
EBANISTAS			0	0,0
MARINEROS			0	0,0
TOTAL	394	133	527	100

Fuente: Programa Nacional de SIDA. Ministerio de Salud Pública. Ecuador.

Tabla 2.- Indicadores del Programa Nacional

Indicador	Fuente	2006		2007		Observaciones
		N	%	N	%	
Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada	Secretaría Nacional de Bancos de Sangre a Cruz Roja Ecuatoriana			138.762	100	Toda la sangre tamizada cumple los estándares de calidad.
Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que recibe terapia antirretrovírica	MSP-Programa Nacional de SIDA			10.791	29,8	Total PVVS 43164 estimados en Spectrum , de los cuales 25% se estima requieren TARV. Proxy: no se han retirado los fallecidos ni los abandonos, pues el sistema de información se encuentra en construcción.
Porcentaje de embarazadas VIH+ que reciben fármacos antirretrovíricos para reducir el riesgo de transmisión maternoinfantil	MSP-Programa Nacional de SIDA	529	49	347	74,6	Se estimó el número de embarazadas VIH+, por estandarizando, por esfuerzo de tamizaje por provincias. Dado que la estimación realizada en Spectrum sobrestimaba el número,
Porcentaje de casos estimados de coinfección por el VIH y tuberculosis que recibió tratamiento para la tuberculosis y el VIH	MSP-Programa Nacional de Tuberculosis, 2007			379	39,6	Proxy Toma en cuenta estudio realizado por el programa de Control de Tuberculosis que brinda información de número de pacientes con coinfección a partir de tamizaje para VIH de pacientes con Tb de seis provincias. No se cuenta con datos de pacientes con VIH con coinfección.
Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados.	ENDEMAIN 2004			10.084	Mujeres 11,4 15-19 6,8 20-24 13,2 25-49 25,49 12,0	Se ha utilizado los resultados de la encuesta ENDEMAIN del año 2004 cuya información se refiere a mujeres de 15 a 49 años de edad, con una muestra representativa del país y que no fue reportado en el informe UNGASS 2004. Sin embargo en el narrativo se compara con otros estudios más recientes que no son representativos de la población general
Porcentaje de poblaciones más expuestas que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	Línea de Base USFQ-Proyecto Fondo Global SIDA, Ecuador 2007			HSH 1450 TS 2124	49,9 86,5	Representatividad de HSH que acuden a sitios de encuentro y TS que trabajan en locales. Revisar ficha técnica de LB,
Porcentaje de poblaciones más expuestas al que llegaron los programas de prevención del VIH	Línea de Base USFQ-Proyecto Fondo Global SIDA, Ecuador 2007			HSH 1450 TS 2124	48,7 76,2	Representatividad de HSH que acuden a sitios de encuentro y TS que trabajan en locales. Revisar ficha técnica de LB,
Porcentaje de huérfanos y niños vulnerables de 0 a 17 años de edad cuyos hogares recibieron apoyo externo básico gratuito para la atención infantil	No disponible					No relevante para el tipo de epidemia en el Ecuador
Porcentaje de escuelas que impartió educación sobre el VIH basada en las aptitudes para la vida durante el último año académico	No disponible					Se está trabajando en la inclusión de este tema dentro del currículo de las escuelas y colegios. De igual forma, el sistema de información se espera que para el próximo informe incorpore este indicador.

Tabla 3. Indicadores de Impacto de Programa Nacional a Nivel Nacional.

Indicador	Fuente	2006		2007		Observaciones
		N	%	N	%	
Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años infectados por el VIH	MSP-PNS. Reportes de tamizaje regular de embarazadas	116136	0,18	182500	0,1	Prevalencia estimada por esfuerzo de tamizaje. Unidad de estandarización provincias. Se reporta de 15 a 44 años
Porcentaje de poblaciones más expuestas infectado por el VIH	Línea de Base USFQ- Proyecto Fondo Global SIDA, Ecuador 2007			HSH 1131 TS 2282	19,2 3,76	Resultados de sero reactividad para primera prueba. Vironostika cuarta generación S=98%; E=96%.
Porcentaje de adultos y niños con el VIH que sigue con vida y se tiene constancia de que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia anti retro vírica	MSP-PNS. Informe de fin de proyecto de Médicos sin Fronteras			568	80,2	Proxy Período Agosto 2004 a agosto 2007. No hay información disponible en el programa.
Porcentaje de lactantes infectados por el VIH que nació de madres infectadas	Información no disponible					



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE SUMINISTROS DE INSUMOS PARA PREVENCIÓN,
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VIH/SIDA.
ANEXO # 27: PEDIDO DE INSUMOS DEL HOSPITAL AL NIVEL CENTRAL

REPORTE DE PERSONAS CON SIDA QUE REQUIEREN TRATAMIENTO ARV, PARA SOPORTE DEL PEDIDO

Unidad Operativa: HOSPITAL DE QUEVEDO

Periodo:

Grupos (adultos, embarazadas o niños): EMBARAZADAS

Nº	IDENTIFICACION	FECHA DE NACIMIENTO	MOMENTO DE LA CAPACITACION		ESQUEMA DE TRATAMIENTO A USAR
			EMBARAZO EDAD GESTACIONAL	PARTO	
1	Código C.I. HC				
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Médico Responsable: _____

Responsable del Llenado del Formulario: _____



MANUAL DE PROCEDIMIENTO DEL SISTEMA DE SUMINISTRO DE INSUMOS PARA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VIH/SIDA.
 ANEXO # 27: PEDIDO DE INSUMOS DEL HOSPITAL AL NIVEL CENTRAL

UNIDAD OPERATIVA U HOSPITAL:
 COORDINADOR DEL PROGRAMA EN LA UNIDAD:
 FECHA EN QUE SE HACE EL PEDIDO:
 PERÍODO PARA EL QUE SE HACE EL PEDIDO:

MEDICAMENTO O INSUMO	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACION	PRESENTACIÓN	CANTIDAD DE ENVASES SOLICITADOS DE ACUERDO A LA PRESENTACION)

FIRMA DEL COORDINADOR DEL PLAN EN LA UNIDAD

FIRMA DEL FARMACEUTICO RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA E ITS

FICHA ÚNICA DE NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

EVENTO A NOTIFICAR VIH EN TRATAMIENTO, CASOS SIDA, EMBARAZADAS VIH, NIÑOS (EXPUESTOS PERINATALES , VIH, SIDA, SEROREVERTORES)

NOMBRE DE LA UNIDAD QUE NOTIFICA							35. SEMANA EPIDEMIOLÓGICA		
PROVINCIA					3. CANTON				
INSTITUCION		1. MSP	2. IESS	3. FF.AA	4. POLICIA	5. DNRS	6. JBG		
		7. CRUZ ROJA	8. PRIVADOS	9. OTROS					
FECHA DE NOTIFICACION									
			Día	Mes	Año				
TIPO DE NOTIFICACION									
VIH TRATAMIENTO		2. SIDA		3. EMBARAZADA VIH		4. EMBARAZADA SIDA			
NIÑO EXPUESTO PERINATAL		6. NIÑO VIH		7. NIÑO SIDA		8. NIÑO SEROREVERTOR			
1. CODIGO:	APELLIDO1	APELLIDO2	NOMBRE 1	NOMBRE 2	8. NUMERO DE HISTORIA CLINICA(10 DIGITOS)			9. FECHA DE NACIMIENTO	
EDAD AL MOMENTO DEL DIAGNOSTICO				11. NIVEL DE INSTRUCCIÓN					
Día			Mes	Año		1 Años concluidos		2 Básica	
						3 Bachillerato		4 Superior	
						5 Ninguna			
SEXO		13. NACIONALIDAD			14. ESTADO CIVIL				
1. Hombre		2. Mujer		1. Ecuatoriana		2 Otra		¿Cuál? _____	
						1 Soltero		2 Casado	
						3 Divorciado		4 Viudo	
						5 Unión Libre			
NUMERO DE CEDULA (4 ULTIMOS DIGITOS)		16. ETNIA			17. OCUPACION		18. DIRECCION DE RESIDENCIA		
		1. Indígena			2. Mestizo		3. Afroecuatoriano		
		4. Otra _____							
NIÑO EXPUESTO AL VIH: UNIDAD DE SALUD DONDE NACIO (O VECINDAD)				20. PROVINCIA DE RESIDENCIA		21. CANTON DE RESIDENCIA		22. PARROQUIA DE RESIDENCIA	
VIAS DE TRANSMISION:				24. RELACIONES SEXUALES			25. LA PERSONA SE ENCUENTRA EN PRISION		
1. Contacto Sexual				2. Madra-Hijo		3. Contacto sanguíneo			
4. Transfusiones sanguíneas				5. Drogas Intravenosas		1. Solo mujeres		2. Solo Hombres	
						3. Mujeres/Hombres		4. Ninguna	
						1. Si		2. No	
SEMANAS DE GESTACION			TIPO DE PARTO :			27. PRUEBA CONFIRMATORIA POSITIVA PARA VIH EN MAYORES DE 18 MESES		28. CONTAJE DE CD4	
1. _____			2. No aplica			1. WB		2. Fecha	
			1. CESAREA			2. VAGINAL		1. Si	
			3. NO APLICA			3. No Aplica		2. No	
								Valor:	
CARGA VIRAL RNA/ DNA PROVIRAL					30. PRUEBA DE ELISA			31. INICIO DE TERAPIA ANTIRETROVIRAL	
1. VALOR _____					2. NO APLICA				
					1. REACTIVO			1. Si	
					2. NO REACTIVO			2. No	
					3. NO APLICA			3. Fecha	
FECHA DEL PRIMER EXAMEN					4 POSITIVO		5 NEGATIVO		
FECHA DEL SEGUNDO EXAMEN					7 POSITIVO		8 NEGATIVO		
							4. Primera Linea		
							5. Segunda Linea		
							6. Prof. Embarazo		
							7. Prof. Recién Nacido		
2. ENFERMEDAD DEFINIDORA DE SIDA DETECTADA									
TUBERCULOSIS PULMONAR O EXTRAPULMONAR			2. NEUMONIA <i>PNEUMOCYSTIS JIROVECI</i>			3. CRIPTOCOCCOSIS EXTRAPULMONAR			
CANCER CERVICAL INVASIVO			5. CANDIDIASIS DE ESÓFAGO, TRÁQUEA, BRONQUIOS O PULMONES			6. HISTOPLASMOSIS EXTRA PULMONAR			
TOXOPLASMOSIS CEREBRAL			8. SINDROME DE DESGASTE			9. ISOSPORIDIASIS CON DIARREA MÁS DE UN MES			
Otras. _____			11. NO APLICA						
FECHA DE DIAGNOSTICO/ENFERMEDAD OPORTUNISTA					34. NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN NOTIFICA				

INSTRUCTIVO DE LA FICHA UNICA DE NOTIFICACION EPIDEMIOLOGICA

EVENTO A NOTIFICAR VIH EN TRATAMIENTO, CASOS SIDA, EMBARAZADAS VIH, NIÑOS EXPUESTOS PERINATALES, VIH, SIDA, SEROREVERTORES.

Utilizarse mejor letra en imprenta con esferográfico NEGRO

Esta ficha tiene 35 variables a ser llenadas adecuadamente.

Variable Nº 1: Nombre de la Unidad que Notifica. Deberá escribirse el nombre completo de la unidad, evitar utilizar siglas.

Variable Nº 2: Provincia. Deberán colocar el nombre de la provincia o el código de la provincia.

Variable Nº 3: Cantón, debe colocarse el nombre completo del Cantón al que pertenece la Unidad Notificadota.

Variable Nº 4: Institución, esta variable se refiere al tipo de institución que esta notificando, por favor seleccionar la adecuada sino se identifica con las existentes en la ficha marque la variable en la categoría "otras"

Variable Nº 5: Fecha de Notificación, es una de las variables que no debe faltar por ninguna razón, esta se refiere a la fecha en la que usted llena el documento una vez que diagnostica a su paciente, por favor respete el formato DD-MM-AA (D=día; M=mes y A=año).

Variable Nº 6: Tipo de Notificación; en esta variable por favor tomar en cuenta las definiciones para cada una de las categorías que se han establecido en la normativa nacional.

Variable Nº 7: Código, utilice las dos letras de los nombres y las dos letras de los apellidos para construir el código del paciente, que se encuentra en el Manual titulado "Sistema de Información de Atenciones en VIH/Sida -ITS Programa Nacional VIH/Sida -ITS 2008" y se puede encontrar en la siguiente dirección www.svemsidaecu.blogspot.com.

Variable Nº 8: Número de Historia Clínica, esta deberá ser colocada lo más legible posible y confirmarlo dos veces de ser necesario, este es la variable que nos permitirá realizar un seguimiento adecuado del caso en ser necesario.

Variable Nº 9: Fecha de Nacimiento, esta variable se mantiene en el formato de DD-MM-AA, para poder realizar el cálculo de la edad el momento del análisis, este cálculo esta dado por la diferencia entre Fecha de Notificación y Fecha de Nacimiento, por lo que estas dos variables no pueden faltar y mantener el mismo formato.

Variable Nº 10: Edad al momento de diagnóstico, esta variable debe ser colocada en números absolutos y enteros por ejemplo el paciente tiene 10 años 3 meses 12 días, coloque solo 10 años o el paciente tiene 3 días de vida, coloque solo 3 es importante indicar si este número es en días, meses o años para el análisis.

Variable Nº 11: Nivel de Instrucción, esta variable hace referencia al total de años cumplidos de instrucción, por ejemplo 8, 7, 5,12 o más, y colocar si es instrucción básica, bachillerato o superior en caso de que no tenga se encuentra la opción de ninguna.

Variable Nº 12: Sexo, esta es una de las variables que no debe faltar para caracterizar la epidemia.

Variable Nº 13: Nacionalidad es una variable que esta categorizado en Ecuatoriana y otra, en esta especifique de donde es el paciente.

Variable Nº 14: Estado Civil, por favor escoger una de las variables indicadas.

Variable Nº 15: Número de cédula, en esta variable por favor colocar los últimos cuatro dígitos.

Variable Nº 16: Etnia, esta variable es muy importante para el análisis final de la epidemia, por favor no dejar esta en blanco.

Variable Nº 17: Ocupación, escoger el código al que corresponda según la lista publicada aquí, para estandarizar el análisis.

1. Ama de casa (QQ.DD)
2. Profesionales científicos intelectuales
3. Técnicos y profesionales del nivel medio
4. Personal y apoyo administrativo
5. Trabajadores de los servicios y vendedores de comercio y mercados
6. Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios forestales y pesqueros
7. Oficiales operarios y artesanos de artes mecánicas y otros oficios
8. Operadores de maquinas pesadas y ensambladores
9. Ocupaciones Elementales
10. Ocupaciones Militares
11. Ocupaciones Policiales
12. Ninguna
13. Trabajadores(as) sexuales.

Estas categorías son obtenidas del Resolución sobre la actualización de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones, se las puede encontrar en: <http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/stat/isco/docs/resol08.pdf> y en www.svemsidaecu.blogspot.com

Variable Nº 18: Dirección de residencia, esta variable implica colocar por lo menos, el Barrio donde vive si no posee una dirección como tal. La misma que debe constar de Calle principal número de casa, barrio y referencia.

Variable Nº 19: Niño expuesto al VIH, en esta variable se debe colocar la unidad donde nació este niño o la residencia del mismo, usando lo especificado para la variable 18.

Variable Nº 20: Provincia de residencia, en esta variable se establece la identificación de la provincia de residencia del paciente, puede colocar con la mayor claridad o escribir el código de la provincia.

Variable Nº 21: Cantón de residencia, en esta variable especificar el cantón de residencia del paciente.

Variable Nº 22: Parroquia de residencia, colocar la parroquia, pues servirá para la geo - referenciación de los casos a este nivel de desagregación.

Variable Nº 23: Vías de transmisión, esta variable es importante para la categorización de la epidemia, por favor no dejen esta en blanco.

Variable Nº 24: Relaciones Sexuales, variable que pretende identificar los grupos más afectados.

Variable Nº 25: La persona se encuentra en prisión, esta variable nos sirve para identificar uno de los grupos más expuestos los PPL, y es una respuesta de SI o No, recuerden que ustedes deben marcar una de las opciones obligatoriamente.

Variable Nº 26: Semanas de Gestación. En esta variable colocar las semanas de gestación, en todas las mujeres que aplique, si no marcar la opción "No aplica", nuevamente no dejar en blanco esta variable, que nos sirve para realizar el seguimiento de las pacientes embarazadas que son positivas al VIH.

Variable Nº 27: Prueba confirmatoria positiva para VIH para mayores de 18 meses. Esta variable corresponde a una parte para el diagnóstico de SIDA, según las normativas establecidas en la Guía de Vigilancia epidemiológica vigente. Coloque la fecha en la que fue realizada esta prueba confirmatoria, no puede quedar en blanco pues debe necesariamente tener esta prueba para encasillarlo como caso SIDA.

Variable Nº 28: Contaje de CD4, esta variable tiene una respuesta categórica SI o No, pero además incluye el valor de este contaje si la respuesta es positiva, por favor colocar obligatoriamente en este caso el valor del CD4.

Variable Nº 29: Carga Viral RNA/DNA Pro viral. Esta variable esta destinada a los pacientes de 18 meses y menos. Podemos observar que tienen varias categorías que deben ser llenas en su totalidad, empezando por el valor que no debe faltar por ninguna razón si se lo realizo, colocar las fechas de realización, si es necesario deben revisar la historia y colocar la primera y segunda fecha así como el resultado de estas pruebas.

Variable Nº 30: Prueba de ELISA, en esta variable queremos saber el resultado de esta prueba, por favor colocar si aplica, sino, ustedes tienen la opción "3" No aplica.

Variable Nº 31: Inicio de Terapia antirretroviral, esta variable tiene varias respuestas que deber ser consideradas muy importantes, tenemos respuestas para definir si se realizó o no la prueba, en que fecha se inicio la terapia, que tipo de terapia se inicio. Por favor llenarla por completo.

Variable Nº 32: Enfermedad definidora de SIDA detectada, tenemos en la lista 9 enfermedades definidoras pero se ha dejado una opción abierta como "otras" que se refiere a las siguientes entidades: Coccidioidomycosis extrapulmonar, Citomegalovirus en una localización además de hígado y sistema ganglionar, Bronquitis, neumonitis o esofagitis o úlceras cutáneas por herpes simples mayor de 1 mes, Demencia asociada el VIH, Sarcoma de Kaposi, Linfoma no Hodking o celulas B o de un fenotipo inmunológico desconocido, Micobacteriosis por M. Avium o M.Kansasii diseminada, Nocardiosis, Neumonía bacteriana recurrente, mas de 2 episodios en 1 año, Leucoencefalopatía multifocal progresiva, Sepsis por salmonella (no thyphi) recurrente, Estrongiloidosis extraintestinal, Toxoplasmosis de órganos internos (cerebral).

Variable Nº 33: Fecha de Diagnostico de la enfermedad oportunista

Variable Nº 34: Nombre y firma de quién notifica, en esta variable solicitamos colocar el sello de la persona que esta notificando a más de la firma y nombre. No olvidar colocar el responsable de esta notificación.

Variable Nº 35: Semana Epidemiológica. Por favor registrarse a las semanas epidemiológicas que se encuentran publicadas en la página Web del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA E ITS



PARTE DIARIO DE ENTREGA DE LECHE MATERINIZADA A NIÑOS/AS HIJOS DE MADRES VIH+

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD HOSPITAL DE QUEVEDO

INSTITUCIÓN	
M.S.P.	<input checked="" type="checkbox"/>
I.E.S.S.	<input type="checkbox"/>
S.S.C.	<input type="checkbox"/>
FF.AA.	<input type="checkbox"/>
POLICIA	<input type="checkbox"/>
CRUZ ROJA	<input type="checkbox"/>
JUNTA BEN	<input type="checkbox"/>
OTROS	<input type="checkbox"/>

LOS RIOS
PROVINCIA

QUEVEDO
CANTON

QUEVEDO
CIUDAD

PARROQUIA

Nº	Número de Historia Clínica	CÓDIGO	FECHA DE NACIMIENTO	TIPO DE ENTREGA		SEXO	ETNIA			TIPO DE PARTO		Número de unidades de leche que recibe x mes	Formula Láctea
				Primera	Subsecuentes		MASCULINO	FEMENINO	INDIGENA	NEGRA	OTROS		
TOT													
AL													

Nombre Y
APELLIDO DE RESP.
Firma

sello