Universidad Técnica de Babahoyo Vicerrectorado Académico Centro de Estudios de Postgrado y Educación Continua

MAESTRIA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

TEMA.

"LA CALIDAD DE SERVICIO DEL PERSONAL DE SALUD Y SU
INCIDENCIA EN LA ATENCIÒN A MUJERES EMBARAZADAS

CON VIH QUE ASISTEN A CONSULTA AL HOSPITAL

SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE LA CIUDAD

DE QUEVEDO"

Tesis previo al Grado Académico de Magister en Gerencia de los Servicios de Salud.

AUTORES:

Q. F. Nelly Cedeño Aspiazu Dra. Q.F. Mariela Marmolejo Bravo

DIRECTORA DE TESIS:

Dra. Irma Salazar.

Babahoyo

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL EXAMINADOR APRUEBAN ELINFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE EL TEMA "LA CALIDAD DE SERVICIO DEL PERSONAL DE SALUD Y SU INCIDENCIA EN LA ATENCIÓN A MUJERES EMBARAZADAS CON VIH QUE ASISTEN A CONSULTA AL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE LA CIUDAD DE QUEVEDO"DE AUTORIA DE LA Q.F. NELLY CEDEÑO ASPIAZU Y LA DRA MARIELA MARMOLEJO BRAVO.

FIRMAN LAS AUTORAS

Q.F. Nelly Cedeño Aspiazu Dra. Q.F. Mariela Marmolejo Bravo

FIRMA EL TRIBUNAL

AUTORIA

Todos los conceptos, procedimientos, ideas y criterios vertidos en esta Tesis de Grado son de exclusiva responsabilidad de los autores.

Q.F. Nelly Cedeño Aspiazu

Dra. Q.F. Mariela Marmolejo Bravo

CERTIFICACIÓN

Dra. Irma Salazar, en calidad de Directora de la Tesis cuyo título es: "LA

CALIDAD DE SERVICIO DEL PERSONAL DE SALUD Y SU

INCIDENCIA EN LA ATENCIÓN A MUJERES EMBARAZADAS CON

VIH QUE ASISTEN A CONSULTA AL HOSPITAL SAGRADO

CORAZÓN DE JESÚS DE LA CIUDAD DE QUEVEDO" De autoría de

la Q. F. Nelly Cedeño Aspiazu y la Dra. Q.F. Mariela Marmolejo

Bravo; quienes han cumplido con todos las observaciones hechas por el

Tribunal después de la sustentación, del programa de Maestría en

Gerencia de los Servicios de Salud,

Babahoyo, Abril 22 del 2014

Dra. Irma Salazar

DIRECTORA DE TESIS

IV

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mi hermano José Javier con la finalidad de que le sirva de estimulo para que culmine con éxito su carrera.

Q.F. Nelly Cedeño Aspiazu

Dedico este trabajo de investigación a mis hijos Carlos Eduardo y David Javier, para que les sirva de ejemplo y puedan ellos cumplir todas sus metas académicas.

Dra. Q.F. Mariela Marmolejo Bravo

AGRADECIMIENTO

Nuestro eterno agradecimiento a todas las personas que nos colaboraron para llevar a cabo esta investigación., especialmente a la Dra. Irma Salazar, quien en todo momento estuvo dispuesta a colaborarnos en este trabajo de Investigación .Así como también a nuestros queridos esposos Jacinto y Tobías, quienes nos estuvieron apoyando durante todo el tiempo que duro la preparación académica. De manera especial nuestro agradecimiento al Dr. Alfredo Mantilla y Dra. Esmeralda de Mantilla, dilectos amigos que siempre nos estuvieron motivando para que culminemos con éxito este trabajo académico

ÍNDICE

	Pág.
1Presentación del Proyecto	1
2Tema de la Investigación	5
3Marco Contextual	5
4Situación Problemática	15
5Planteamiento del Problema	19
5.1Problema General o Básico	19
5.2Subproblemas o Derivados	20
6Delimitación de la Investigación	21
6.1Campo	21
6.2Àrea	21
6.3Aspecto	21
6.4Subaspecto	21
6.5Problema	21
6.6Delimitaciòn	21
6.7Poblaciòn	21
6.8Temporal	22
6.9Espacial	22

7Justificación	23
8Objetivos de la Investigación	25
8.1Objetivo General	25
8.2Objetivos Específicos	25
8.3Matriz Comparativa	27
9 Marco Teórico	28
9.1. Marco Conceptual	28
9.1.1. Virus del VIH/SIDA	28
9.1.2. Como se transmite el virus del VIH/SIDA	28
9.1.3. Relación entre VIH y embarazo	28
9.1.4. Terapia antirretroviral como medida preventiva	30
9.1.5. Estrategias del personal de salud para mejorar la	31
Adherencia en las mujeres embarazadas con VIH.	
9.1.6. Funciones del Equipo de Salud	32
9.1.7. Calidad en el Servicio Hospitalario.	33
9.1.7.1. Servicio al Paciente.	34
9.1.7.1.1. Concepto.	34
9.1.7.1.2. Estrategia	34
9.1.7.1.3. Elementos tangibles	36
9 1 7 1 4 Cumplimiento de promesa	36

9.1.7.1.5. Estilo de servicio.	37
9.1.7.1.6. Personal competente	37
9.1.7.1.7. Empatía.	38
9.1.7.2. Características específicas de Servicios Hospitalarios	38
9.1.7.3. Razones que obstaculizan la implantación de la Calidad	39
9.1.7.4. Aspectos sobre los cuales se basa el paciente para	39
Evaluar la Calidad del Servicio.	
9.1.7.5. Atributos esenciales para mejorar la Calidad de los	40
Servicios Hospitalarios.	
9.1.7.6. Factores claves de las expectativas del paciente en	40
cuanto a un trato de Calidad.	
9.1.7.7. Razones para brindar un Servicio de excelencia.	42
9.1.7.8. Gestión de la Calidad del Servicio.	42
9.1.7.9. Cambio de actitud y la Calidad en Servicio de Salud.	42
9.1.7.9.1. Selección del personal.	43
9.1.7.9.2. El rol de la información.	43
9.1.7.9.3. Estrategias en Situaciones Especialmente Críticas	43
9.1.7.9.4. Capacitación y Desarrollo.	45
9.1.7.9.5. Transmisión de Información.	49
9.1.7.9.6. Desarrollo de Habilidades	49
9.1.7.9.7. Desarrollo o Modificación de Actitudes	49
9.1.7.9.8. Desarrollo de Concepto.	50
9.1.7.9.9. Finalidad de la Capacitación.	50
9.1.7.9.10. Importancia de la Capacitación	52

9.2. Marco Referencial sobre la Problemática	53
9.2.1. Programa del VIH/SIDA en el Ecuador	53
9.2.1.1. Servicios a la ciudadanía	53
9.2.1.2. Plan Estratégico Multisectorial	55
9.2.2. Situación actual del VIH/SIDA en el Ecuador	67
9.2.3. El VIH y la Legislación vigente en el País.	69
9.3. Postura Teórica.	83
10. Hipótesis	87
10.1. Hipótesis General o Básica.	87
10.2. Subhipótesis o Derivadas	87
10.2.1. Variables	88
10.2.2. Operacionalización de Las variables	89
11. Metodología de la Investigación.	90
11.1. Modalidad de Investigación.	90
11.2. Tipo de Investigación.	90
11.3. Instrumentos.	91
11.4. Métodos y Técnicas .	93
11.4. Población y Muestra de la Investigación	93
11.4.1. Población.	93
11.4.2 Muestra.	93

12. Resultados Obtenidos en la Investigación	95
12.1. Pruebas Estadísticas aplicadas en Verificación Hipótesis	95
12.1.1. Encuestas realizadas a las mujeres embarazadas VIH	95
12.2. Entrevistas realizadas al personal de salud.	103
12.2.1. Al especialista en VIH.	104
12.2.2. Al pediatra.	106
12.2.3. A la psicóloga.	108
12.2.4. A la licenciada en enfermería.	110
12.2.5. A la coordinadora.	112
12.2.6. A la secretaria.	114
12.2.7.1. Al Líder de Laboratorio.	116
12.2.7.2. Al asistente de Laboratorio.	118
12.2.8.1. Al Líder de Farmacia.	120
12.2.8.2. Al asistente de Farmacia.	122
12.3. Análisis e Interpretación de Entrevistas realizadas.	124
12.4. Conclusiones y Recomendaciones.	129
12.4.1. Conclusiones.	129
12.4.2. Recomendaciones .	132
13. Propuesta de Aplicación de Resultados.	134
13.1. Título de la Alternativa Obtenida.	134
13.2. Antecedentes Generales.	134

13.3. Alcance y limitaciones de la Alternativa.	135
13.4. Aspectos Básicos de la Alternativa.	135
13.4.1. Justificación.	135
13.4.2. Objetivos	137
13.4.2.1. Objetivo General.	137
13.4.2.2Objetivos Específicos.	138
13.4.3. Estructura General de la Propuesta.	138
13.4.3.1. Estructura Teórica.	138
13.4.3.2. Estructura Técnica.	142
13.5. Recursos.	145
13.6. Presupuesto.	146
13.7. Estructura ejecutiva.	146
13.8. Cronograma de Ejecución.	147
13.9. Resultados esperados de la Alternativa.	148
14. Bibliografía.	149
45. A	450
15. Anexos	153
15.1. Encuesta a aplicarse a mujeres embarazadas-VIH	154
15.2. Entrevista al personal de salud.	155
15.2.1. Entrevista al médico, coordinador, psicólogo	155
15.2.2. Entrevista a la secretaria.	157
15.2.3. Entrevista al personal del Laboratorio.	159
15.2.4. Entrevista al personal de la Farmacia.	160

16. Fotografías de la investigación.	162
17. Fichas del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.	171
17.1. Entrega de medicamentos antirretrovirales.	171
17.2. Notificación de MSP a mujer embarazada con VIH.	172
17.3. Notificación del MSP del recién nacido de madre VIH.	173
17.4. Entrega de sucedáneos de la leche materna	174

"LA CALIDAD DE SERVICIO DEL PERSONAL DE SALUD Y
SU INCIDENCIA EN LA ATENCIÓN A MUJERES
EMBARAZADAS CON VIH QUE ASISTEN A CONSULTA
AL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE LA
CIUDAD DE QUEVEDO"

1.-PRESENTACIÓN DEL PROYECTO.

A nosotros nos motivó haber realizado este trabajo de investigación, sobre la calidad del servicio que reciben las mujeres embarazadas con VIH que asisten al Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, por que en los actuales momentos existe descontento e inconformidad por las deficiencias que presenta.

Con frecuencia se produce falta de los medicamentos antirretrovirales, de los sucedáneos de la leche materna, e insumos de laboratorio para las pruebas de VIH, ocasionando con esto malestar en las mujeres embarazadas con este virus, más aun cuando al existir falta de estos medicamentos, existe el riesgo de que se contamine el producto , así como también a esto se suma las largas horas que deben de esperar las pacientes, para que el médico las atienda en su consulta, con el riesgo de contagiarse de alguna infección oportunista .

Esta situación nos motivó a elaborar este proyecto de investigación, porque las mujeres embarazadas con VIH, no sólo necesitan la medicina antirretroviral, requieren de una atención humanizada, sobre todo apoyo, ser comprendidas, ya que ellas no buscaron estar enfermas, es en estos momentos cuando el personal del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo involucrado con este tipo de pacientes debe actuar, brindándoles una atención oportuna, pero es imprescindible que esta sea de calidez.

Estamos seguras que este trabajo de investigación va a ser un aporte para el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, porque hemos podido observar que existe talento humano, con conocimiento y experiencia, pero en lo que está fallando es en la actitud hacia las pacientes, esta tiene que ser fortalecida de manera continua y permanente con capacitaciones al personal involucrado para que pueda brindar en todo momento una excelente atención.

El VIH 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 número de pacientes que acude al Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo 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 Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, con la finalidad de fortalecerlo y mejorarlo.

Las deficiencias pueden ser reducidas con brindar a estas pacientes una atención con calidad y calidez, este es el enfoque de nuestro trabajo de investigación, fomentar una cultura de servicio en el personal del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, mediante la capacitación de manera continua y permanente con la finalidad de lograr pacientes satisfechas de haber recibido una excelente atención.

A continuación detallamos el problema general, "¿Cómo incide la calidad de servicio del personal de salud Hospital del Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo en la atención a mujeres embarazadas con VIH que asisten a consulta?, planteamos cuatro problemas específicos, que se enfocan en el diagnostico realizado.

Continuamos haciendo referencia a la justificación, señalando el propósito principal de esta investigación y a quienes va a beneficiar.

El objetivo general de nuestra investigación se refiere a "Determinar como incide la calidad de servicio del personal de la salud en la

atención a las mujeres embarazadas con VIH que asisten a consulta al Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo.", planteamos además cuatro objetivos específicos.

De igual manera formulamos la siguiente hipótesis general, " La deficiente calidad de servicio que brinda el personal de salud del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, no beneficia la atención integral a las mujeres embarazadas con VIH que acuden a consulta", así también planteamos cuatro hipótesis especificas del tema.

También detallamos la fundamentación teórica que se describe en el marco conceptual con temas como el Virus del VIH, como se transmite, el VIH, la calidad de servicio hospitalario y la Legislación vigente en el País. Así también consta la metodología aplicada, tipo de investigación, como son la de campo y bibliográfica, los métodos analítico y descriptivo, las técnicas que se utilizaron en esta investigación fueron la encuesta y la entrevista.

Posteriormente realizamos el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en esta investigación, permitiéndonos estos elaborar las conclusiones y recomendaciones. Finalmente presentamos la propuesta alternativa, la misma que promueve capacitación, para el personal de salud del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad

de Quevedo involucrado en la atención con las mujeres embarazadas con VIH.

Tambièn detallamos las referencias bibliográficas que se utilizaron, como textos, boletines, temas de internet, que fueron consultados y que guardan relación con nuestro tema. Presentamos los anexos, que muestran las evidencias del trabajo realizado.

2.-TEMA DE LA INVESTIGACIÓN.

La calidad de servicio del personal de salud y su incidencia en la atención a mujeres embarazadas con VIH que asisten a consulta al Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo.

3.- MARCO CONTEXTUAL.

La palabra SIDA proviene de las iniciales Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, que consiste en la incapacidad del sistema inmunitario para hacer frente a las infecciones y otros procesos patológicos. El SIDA no es consecuencia de un trastorno hereditario, sino resultado de la exposición a una infección por el VIH, que facilita el desarrollo de nuevas infecciones como los tumores y otros procesos.

Este virus permanece latente y destruye cierto tipo de linfocitos, células encargadas de la defensa del sistema inmunitario del organismo. Los primeros casos de SIDA aparecieron en 1978, siempre con desenlace mortal.

Popularmente se conoce a esta enfermedad como peste rosa o peste del siglo XX. También se la llama la enfermedad de las tres H (hemofílicos, homosexuales y heroinómanos), exponiendo a gran cantidad de personas en todo el mundo (los primeros casos fueron registrados en África), sin distinción de edad, sexo, raza o nivel de vida.

La Organización Mundial de la Salud (¹) identifica a este mal solamente como Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida. El VIH se encuentra en todos los líquidos orgánicos de aquella persona que tiene el virus: sangre, semen, saliva, lágrimas, leche, calostro, orina, secreciones uterinas, vaginales y líquido pre seminal. Pero solamente la sangre, el líquido pre seminal, el semen, fluidos vaginales y la leche materna presentan una concentración suficiente como para producir la transmisión.

En el periodo inicial del proceso infeccioso (que puede ser alrededor de los primeros tres meses) los anticuerpos generados por el organismo pueden no ser detectado por las pruebas serológicas, a este periodo se

1 OMS, Hacer frente al SIDA, prioridad de la acción pública ante una epidemia mundial, publicación

científica No 570-2000

lo conoce como periodo de ventana que se extiende desde el ingreso del virus al organismo hasta el momento en que este genera el número de anticuerpos necesarios para detectarla en la prueba de laboratorio.

Si una persona que está infectada se realiza el test de diagnóstico en este periodo de tres meses, los resultados darán negativos, pero esto no significa que la persona no pueda infectar a otra, se debe tener los cuidados necesarios.

En este periodo de tres meses en los cuales la persona cree que está infectada es recomendable que se cuide en toda relación sexual, ya que puede contagiar a los demás, también es importante que vuelva a realizarse la prueba. Lo que realmente sorprende de esta enfermedad es que, pese a los casi 23 años que fue descubierta, el número de personas que se infecta y muere a causa del VIH va en aumento.

La información más reciente expedida por ONUSIDA², reporta que existen aproximadamente entre 34 y 46 millones de personas que viven con SIDA en todo el mundo, además se calcula un promedio de 14 mil nuevos casos diarios de infección por el VIH en el mundo, de los cuales cerca de 2 mil son menores de 15 años y el resto corresponde a personas de entre 15 y 49 años, siendo el 50% de esos 12 mil restantes

_

² ONUSIDA- Informe Epidemia Mundial. 2008

mujeres y un porcentaje similar oscila entre los 15 y 24 años de edad entre hombres y mujeres.

Aunque se ha logrado frenar la amenaza de la epidemia, aún no es suficiente lo que se ha logrado, ya que por cada caso de SIDA diagnosticado, han de considerarse de 3 a 4 casos más, puesto que aproximadamente el 90% de las personas que viven con el VIH desconocen su estado de salud.

La epidemia del VIH en América Latina y el Caribe parece ser más grande de lo que en realidad es, a medida que un mayor número de personas viven más tiempo con la enfermedad, dijeron expertos el Día Mundial del SIDA 2012. Con más de 1,5 millones de latinoamericanos afectados pero sobreviviendo la enfermedad un alza de 25% desde 2001, el número ilustra tanto los avances logrados en los últimos años contra la epidemia y los desafíos pendientes.

América Latina ha registrado avances importantes en las últimas dos décadas: por un lado, un aumento significativo de la esperanza de vida de las personas que viven con el VIH; por otro lado una estabilización en las tasas de nuevas infecciones en la región. Estos avances incluyen una mayor concientización de la población, el desarrollo de estrategias nacionales y de programas integrados en los sistemas de salud.

En América Latina, el sexo sin protección entre hombres es el modo de transmisión más importante, y, en menor medida, el trabajo sexual y el uso de drogas inyectables. Pese a esta realidad, sólo una fracción de los programas de prevención y tratamiento se orientan a este grupo con éxito, según advierte Chao* ³ A nivel mundial se estima que 34 millones de personas viven con el VIH, 1,74 millones de los cuales están en América Latina y el Caribe. Este número ilustra tanto el reto de la epidemia, y al mismo tiempo, el progreso que se ha hecho para enfrentarlo. Los logros más notables según Carpio * ⁴

Un aumento significativo de la esperanza de vida entre las personas que viven con VIH.

La transmisión del VIH de madres hijos se ha reducido a casi a cero en la mayoría de los países del Caribe y muchos en América del Sur.

Concientización pública y conocimiento casi universales sobre el VIH.

Las ventas de preservativos se han duplicado en muchos países en las últimas dos décadas.

La capacidad para realizar pruebas de laboratorio, y mantener la vigilancia y atención médicas ha mejorado.

³ Shiyan Chao.Experta en salubridad del Banco Mundial

⁴ Especialista en salud del Banco Mundial, Carmen Carpio

Mayor participación en programas preventivos de las poblaciones de mayor riesgo y de aquellos infectados.

La epidemia del VIH ha sido un gran reto para América Latina y el Caribe desde los años 80, y hoy lo sigue siendo.

Pero a través de una vigilancia continua y un mejor enfoque, los países de la región podrán mantener los avances obtenidos, y seguir enfrentando los comportamientos que actualmente impulsa la epidemia.

En el Ecuador el Ministerio de Salud Pública a través del Programa Nacional de Prevención y Control de VIH, en coordinación con la organizaciones de la sociedad civil y los organismos de cooperación internacional (ONUSIDA, OPS), en un esfuerzo colectivo y para evidenciar la respuesta nacional del trabajo en VIH, han elaborado los denominados informes UNGASS, conforme las directrices recomendadas por ONUSIDA en Ginebra⁵.

La información sistematizada cada dos años, permite caracterizar a la epidemia del VIH en el Ecuador, como una epidemia de estadio concentrado en poblaciones con mayor exposición al riesgo de transmisión, como son hombres que tienen sexo con hombres, transexuales, trabajadoras sexuales y privados de libertad, por la tasa de

_

 $^{^5}$ MSP-Declaración de Compromiso sobre VIH /SIDA- UNGASS-Informe del Gobierno de Ecuador 2007

prevalencia que presentan en contraste con la prevalencia registrada de la población general.

El Informe país de avances en la respuesta del VIH, que se presenta en el 2012, incorporan siete objetivos, con un reporte de treinta indicadores de compromiso y acción nacional, del Programa Nacional del Sida, de conocimiento y comportamiento e indicadores de impacto, que evidencian datos epidemiológicos de la población general, profesionales del sexo, hombres que tiene relaciones sexuales con hombres, usuarios de drogas inyectables, población con riesgo de transmisión materno infantil, personas que viven con VIH, coinfección Tuberculosis - VIH.

Según los datos disponibles del año 2010, la región Costa sigue siendo la más afectada por la epidemia, y la provincia del Guayas registra la mayor incidencia de VIH, seguida por las provincias de Los Ríos, Manabí y Esmeraldas. En el caso de la región Sierra, la provincia de Pichincha tiene el mayor número de casos de toda la región.

Los avances más importantes en la respuesta del Ecuador al VIH desde el año 2007 se han dado en ámbitos como la implementación y consolidación de políticas, como la atención integral y el tratamiento a personas viviendo con VIH, prevención de transmisión materno-infantil, manejo de infecciones de transmisión sexual, incremento de la participación multisectorial, generación de evidencia, fortalecimiento de

redes y coaliciones de la sociedad civil, marco jurídico, incremento del gasto en sida, entre otros.

El País ha tenido un logro importante en la novena ronda de convocatoria a proyectos de VIH del Fondo Global, logrando un financiamiento de alrededor de 25 millones de USD para un período de cinco años a partir del año 2011.

El Ministerio de Salud Pública ha comprometido su liderazgo y rectoría en la respuesta multisectorial a la epidemia, es así que el Programa Nacional del VIH ha fortalecido su enfoque multisectorial como podemos ver en su Plan Estratégico Multisectorial. ⁶

Reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales de VIH para el año 2015.

Reducir en un 50% la transmisión del VIH en usuarios de drogas inyectables para el año 2015.

Eliminar la transmisión materno - infantil del VIH para el año 2015 y reducir sustancialmente el número de muertes maternas relacionadas con el sida.

-

⁶MSP. Programa Nacional de Prevención y Control VIH/SIDA/ITS. 2007

Lograr que 1,5 millones de personas que viven con el VIH sigan un tratamiento antirretroviral para el año 2015.

Reducir al 50% el número de muertes por tuberculosis entre las personas que viven con el VIH para el año 2015.

Alcanzar un nivel significativo de inversiones por año a nivel mundial (22.000 –24.000 millones de dólares estadounidenses) en los países de ingresos bajos y medios.

En la ciudad de Quevedo se encuentra ubicado el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, el mismo que comenzó 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, siendo su primer Director el Dr. Eduardo Iglesias Espinel.

El 7 de octubre de 1977, se realizó gestiones para que este Centro de Salud abra las puertas como Hospital con cuatro especialidades básicas: Cirugía, Gineco - Obstétrica, Medicina Interna y Pediatría, con una

plantilla de 83 empleados, bajo la Dirección de Dr. Raúl Duque Jiménez, siendo el primer Director.

Existe descontento e inconformidad con la atención que brinda, el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, a las mujeres embarazadas con VIH, la misma que es deficiente en cuanto a calidad y calidez, así como también, por la falta de materiales e insumos de laboratorio, falta de medicamentos antirretrovirales para estas pacientes.

4.- SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

Se cree que desde el inicio 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. ⁷

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida se reconoció por primera vez en 1981 entre hombres homosexuales en los Estados Unidos de América. Se identificó en 1983, al parecer la propagación extensa del SIDA comenzó a fines de 1970 y comienzos de 1980 entre hombres y mujeres sexualmente promiscuos en África oriental y central, entre hombres homosexuales y bisexuales en determinadas zonas urbanas de las Américas, Europa occidental, Australia y Nueva Zelanda.

_

 $^{^7}$ OMS. Hacer frente al Sida, prioridad de la acción pública ante una epidemia mundial, publicación científica No 570-2000.

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 no está siendo controlada.

En algunas partes del mundo la proporción de la población adulta total que vive con el VIH se ha estabilizado o ha empezado a disminuir, pero esta 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 VIH.

Podemos indicar que el Ecuador no se ha mantenido aislado de esta epidemia y el VIH ha ido en incremento según datos proporcionados por el Ministerio de Salud Publica. Desde el año 1984, podemos destacar que la prevalencia del VIH es menor al 1% de la población general, la epidemia está concentrada en grupos de riesgo como hombres homosexuales, trabajadoras sexuales, privados 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, que corresponde a la población económicamente activa.

La mayor concentración se encuentra en obreros, amas de casa y comerciantes.

En la ciudad de Quevedo, y en las provincias circundantes a este cantón, existen mujeres embarazadas que son portadoras del virus VIH, que acuden al Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, lo que nos motivo ha realizar este trabajo de investigación, ya que estas pacientes se ven afectadas por cuanto no reciben una atención con calidez.

El Ministerio de Salud Pública implementó el Programa Nacional del VIH a partir de la detección de los primeros 8 casos en el año 1984 lo que ha permitido dar una respuesta casi integral a la creciente y compleja epidemia. Desde el inicio de la epidemia del VIH en el Ecuador en el año 1984 hasta el año 2009 se han registrado 21.885 casos del VIH, 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).

Según las estadísticas del Ministerio de Salud Pública, en la provincia de Los Ríos, los cantones que se encuentran liderando esta infección son: Quevedo, Babahoyo, Buena Fe y Ventanas, es por esta razón que en los actuales momentos existe gran afluencia de este tipo de pacientes que acuden al Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo.

La transmisión del VIH de madre a hijo, puede ocurrir durante el embarazo, el parto y la lactancia, siendo el momento de mayor riesgo durante el parto. Las razones porque se ha ido incrementando esta enfermedad podemos mencionar las siguientes:

Temor de la mujer embarazada para asistir a un Centro de Salud y realizarse la prueba para la determinación del VIH.

Falta de información de los médicos privados sobre los Protocolos de Tratamientos para mujeres embarazadas con VIH.

Abandono del tratamiento antirretroviral de la mujer embarazada con VIH.

No planificar de manera oportuna la cesárea a la mujer embarazada con VIH.

El estigma y la discriminación de que es objeto la mujer embarazada portadora del virus.

5.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En los actuales momentos existe descontento e inconformidad en las mujeres embarazadas con VIH, por las deficiencias que presenta el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo y su Programa de VIH en la atención a este tipo de pacientes, ya que con cierta frecuencia se produce falta de los medicamentos antirretrovirales, sucedáneos de la leche materna, e insumos de laboratorio para las pruebas de VIH.

Más aún cuando al existir la falta de estos medicamentos se corre el riesgo de que se contamine el niño, así como también a esto se suma las varias horas que tienen que esperar las pacientes para que el médico las atienda en su consulta, lo que ocasiona que estén expuestas a contagiarse de alguna infección oportunista.

5.1.- PROBLEMA GENERAL O BÁSICO.

¿Cómo incide la calidad de servicio del personal de la salud del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, en la atención a mujeres embarazadas con VIH que asisten a consulta?

5.2.-SUBPROBLEMAS O DERIVADOS.

- **5.2.1.-** ¿Existe capacitación continua y de sensibilización al personal de salud del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo?
- **5.2.2.-** ¿Existe personal especializado para la atención oportuna y esmerada a las mujeres embarazadas con VIH que asisten a consulta al Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo?
- **5.2.3.-** ¿Cuál es el trato que reciben las mujeres embarazadas con VIH que concurren al Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo?
- **5.2.4.-** ¿El Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo cuenta con todos los medicamentos e insumos necesarios para el tratamiento integral en todo momento de las mujeres embarazadas con VIH?

6.- DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

6.1.- Campo: Este trabajo de investigación se encuentra inmerso en el campo de la salud y servicio al paciente.

6.2.- Área: La investigación la llevaremos a cabo en la consulta externa donde se brinda atención a las mujeres embarazadas con VIH del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo.

6.3.- Aspecto: Mujeres embarazadas con VIH que acuden a consulta.

6.4.-Subaspecto: Calidad del servicio que reciben las mujeres embarazadas con VIH.

6.5.- Problema: ¿ Como incide la calidad de servicio del personal de la salud del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo en la atención a mujeres embarazadas con VIH que asisten a consulta?

6.6.- Delimitación: Año 2012, Departamento para pacientes con VIH.

6.7. Población: Mujeres embarazadas con VIH y personal de salud del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo involucrado en la atención a estas pacientes.

- **6.8.- Temporal:** La investigación se desarrollará durante el año 2012.
- 6.9.- Espacial: Esta investigación se realizó en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, ubicado en la Avenida Guayacanes No 400, en la parroquia 7 de octubre, del Cantón Quevedo, en la Provincia de Los Ríos.

7.- JUSTIFICACIÓN.

En los actuales momentos existe deficiencia en los servicios que brinda el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo a las mujeres embarazadas con VIH, ya sea en cuanto a falta de medicamentos antirretrovirales, sucedáneos de la leche materna, así como también en la atención que brinda el personal de salud involucrado con estas pacientes

El presente trabajo investigativo tiene como propósito principal, mejorar la atención que brinda el personal de salud del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo a las mujeres embarazadas con VIH, y para ello contamos con al apoyo del Director, el Líder del Laboratorio , el Líder de la Farmacia, así como del Dr. Castillo médico especialista en VIH, y demás personal involucrado en la atención de estas pacientes.

Nos interesa conocer la calidad de servicio que reciben estas pacientes en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, en el periodo descrito, con la finalidad de mejorarlo. El Hospital, hace esfuerzos por brindar una atención integral a las mujeres embarazadas con VIH que la solicitan como: apoyo psicológico, detección oportuna del VIH, prueba consentida, tratamientos antirretrovirales, sucedáneos de la leche materna, cesárea programada, sin embargo para que la

atención sea de calidad es importante que la actitud del personal de salud involucrado tenga un enfoque humanista y comprenda la situación de estas pacientes.

Como la calidad del servicio no solamente está ligada a los medios, no es sólo cuestión de automatización, tecnología, equipos, conocimientos y habilidades, si no que está ligada principalmente a la aptitud y actitud de quienes prestan el servicio, es necesario que estén consientes que lo verdaderamente importante son las pacientes a quienes están orientados los servicios.

De muy poco sirven los conocimientos, las habilidades, y los mejores profesionales en el área, utilizando equipos, tecnologías y procesos modernos, si se desconoce al paciente como eje fundamental.

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

8.-OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

8.1.-Objetivo General:

Determinar como incide la calidad de servicio del personal de la salud en la atención a las mujeres embarazadas con VIH que asisten a consulta al Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo.

8.2.-Objetivos Específicos:

5.2.1.- Comprobar si el personal de salud del Hospital sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo recibe capacitación continua y humanitaria para la atención eficaz a las mujeres embarazadas con VIH que acuden a este centro de salud.

5.2.2.- Conocer si en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, existe personal especializado para la atención oportuna y esmerada a las mujeres embarazadas con VIH que asisten a consulta.

- 5.2.3.- Verificar la calidad de atención que reciben las mujeres embarazadas con VIH que concurren a consulta al Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo.
- **5.2.4.-** Conocer si el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, cuenta con los medicamentos específicos e insumos necesarios para el tratamiento continuo, a las mujeres embarazadas con VIH.

8.3.-MATRIZ COMPARATIVA.-

DDODLEMA OFNEDA	OR IETIVO OFNERAL	LIDOTEGIS OFNED AL
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
¿Cómo incide la calidad de servicio del personal de salud Hospital del Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo en la atención a las mujeres embarazadas con VIH que asisten a consulta?	Determinar cómo incide la calidad de servicio del personal de salud en la atención a las mujeres embarazadas con VIH que asisten a consulta al Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo.	La deficiente calidad de servicio que brinda el personal de salud del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo no beneficia la atención integral a las mujeres embarazadas con VIH que acuden a consulta.
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS
1 ¿Existe capacitación continua y de sensibilización al personal de salud del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo?	1 Comprobar si el personal de la salud del Hospital sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo recibe capacitación continua y humanitaria para la atención eficaz de las mujeres embarazadas con VIH que acuden a este centro de salud.	1La falta de capacitación al personal de salud del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, no produce una atención eficaz a las mujeres embarazadas con VIH.
2 ¿Existe personal especializado para la atención oportuna y esmerada a las mujeres embarazadas con VIH que asisten a consulta al Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo?	2 Conocer si en el Hospital Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, existe personal especializado para la atención oportuna y esmerada a las mujeres embarazadas con VIH que asisten a consulta.	2 La falta de personal especializado en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, no garantiza la atención con calidad a las mujeres embarazadas con VIH que asisten a consulta.
3 ¿Cuál es el trato que reciben las mujeres embarazas con VIH que asisten a consulta al Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo?	3 Verificar la calidad de atención que reciben las mujeres embarazadas con VIH que concurren a consulta al Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo.	3 La calidez y la poca información por parte del personal de salud del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, desmotivan a las mujeres embarazadas con VIH que asisten a consulta.
4 El Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo cuenta con los medicamentos específicos e insumos necesarios para el tratamiento integral de las mujeres embarazadas con VIH?	4 Conocer si el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo cuenta con los medicamentos específicos e insumos necesarios para el tratamiento continuo de las mujeres embarazadas con VIH	4El retraso de la llegada de los medicamentos específicos e insumos necesarios al Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, perjudica el tratamiento continuo a las mujeres embarazadas con VIH.

9.- MARCO TEÓRICO.

9.1.-MARCO CONCEPTUAL.

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

Luego de un periodo de tres a diez años se transforma en 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.-** Mediante relaciones sexuales penetrativas sin protección 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.- Relación entre VIH y Embarazo.-** No existe 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. 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 embarazada con VIH será, similar al de otras mujeres, al que se añadirán pruebas específicas para su enfermedad como:

- 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.
- La médico deberá explicar claramente a las pacientes las posibilidades de que la malformación fetal existe 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 ruptura 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 estas 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 puede pasar al niño. En general ninguna de estas pruebas está completamente contraindicada, pero se debe ser más riguroso en su indicación en las pacientes con VIH.

9.1.4.- Terapia Antirretroviral como Medida Preventiva para Mujeres Embarazadas Con VIH.- Para prevenir la infección con VIH, por transmisión vertical, 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 disminuir la infección por transmisión vertical.

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

- Educación.
- Consejería.
- Apoyo social.
- Planificación Familiar.
- Servicios de Salud Mental.
- Cuidados obstétricos y de especialidad en VIH.

9.1.5.- Estrategias del Personal de Salud Para Mejorar la Adherencia en Las Mujeres Embarazadas Con VIH.- La adherencia es parte fundamental para lograr el buen estado de salud de las pacientes embarazadas con VIH, por esta razón es importante tomar en consideración los siguientes aspectos:

Presentaciones adecuadas de los medicamentos, elegir el menor número de dosis, manteniendo la eficacia del tratamiento, anticiparse a los efectos adversos y evitar interacciones farmacológicas de los antirretrovirales.

9.1.6.- Funciones del Equipo de Salud del Hospital Sagrado
Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo con Las Mujeres
Embarazadas con VIH.- Las siguientes actividades que realiza el
equipo multidisciplinario, se logran si existe un compromiso real entre
paciente y equipo de salud.

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

9.1.7.- CALIDAD EN EL SERVICIO HOSPITALARIO.

Hoy día escuchamos con frecuencia que algunos centros de salud se diferencian de otros, a través de una atención adecuada 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, se debe satisfacer sobradamente todas sus necesidades y expectativas, es lo que se ha dado en llamar servicio excelente.

Por tanto, si satisfacer las expectativas de los usuarios es tan importante como se ha dicho, entonces es necesario disponer de datos específicos sobre los pacientes, que contengan aspectos relacionados con sus necesidades, con los atributos en los que se fijan para determinar el nivel de calidad conseguido.

La calidad del servicio ⁸, 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.

8 www.Monografias .com. Jorge Antonio Delgado Palomino (Medición de la Calidad de Servicio).

_

9.1.7.1.- Servicio al Paciente.

9.1.7.1.1.- 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 satisfacer un deseo o necesidad.

La calidad de los servicios depende de las actitudes de todo el personal que labora en el 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 sus demandas.⁹

.

9.1.7.1.2.- 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 eficiente se debe, a que ni ellos, ni los pacientes saben que significa exactamente.

En diversos textos y cursos se habla muchas veces, de calidad del servicio al paciente (cortesía, amabilidad, sonrisas, etc.), algo que

⁹ www Monografias.com. Carlos Rafael Cortez Santisteban(Importancia de la Calidad en los Servicios)

algunos llaman calidez. ¹⁰ Se ha detectado que la calidad 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 tampoco es lo más importante. Antes de mencionar la forma en que los pacientes evalúan la atención, es importante diferenciar aspectos que son importantes: La calidad en el servicio difiere 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 cuando ya lo está recibiendo.
- Una estrategia de monitoreo para mejorar la calidad en el servicio sólo ocasionaría más lentitud de respuesta con el paciente y no evitaría, los inconvenientes que se suscitan.
- ❖ En el servicio no se puede estandarizar las expectativas del paciente, debido a que cada paciente es distinto y sus necesidades de servicio también, aunque en apariencia todos requieren el mismo

¹⁰ www .Monografías .com. Rosanna Silva Fernández.(Calidad en el Servicio al Cliente).

servicio. Es por esta supuesta subjetividad del servicio que no se pueden dictar normas inflexibles para mantener satisfechos a los pacientes.

❖ Un elevado nivel de calidad de servicio proporciona considerables beneficios, las acciones a desarrollarse sobre un servicio de calidad se ha convertido en una herramienta prioritaria y cada vez son más las instituciones que tratan implementarla.

9.1.7.1.3.- Elementos Tangibles. -Se refiere a la apariencia de las instalaciones, del equipo de trabajo así como de los materiales e insumos utilizados. Un análisis favorable en este rubro invita al paciente para que realice su primera atención¹¹.De la misma manera, el Hospital por ser del sector servicios, también logrará beneficios 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.

9.1.7.1.4.- 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.

¹¹ www. Monografías, com. Verónica Pecero.(Calidad en el Servicio Al Cliente).

En opinión del paciente, la confianza es lo más importante en relación al servicio, el cumplimiento de promesa es uno de los dos factores más importantes que impulsa a un paciente a volver a la Institución.

9.1.7.1.5.- Estilo de Servicio. -Con mucha frecuencia los pacientes perciben la falta de actitud de servicio por parte de los empleados de la Institución; esto significa que no sienten la disposición de quienes los atienden para escuchar y resolver sus problemas 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 maneras de tratar influyen en el paciente para que regrese.

9.1.7.1.6.- Personal Competente.- El paciente califica qué tan competente es el personal 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, en fin, si es capaz de inspirar confianza 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.

9.1.7.1.7.- 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 maneras para otorgarle el servicio adecuado, por lo que una sola acción no asegurará que mejore todas las facetas del servicio. Un servicio con calidad logrará que los pacientes regresen.

9.1.7.2.- Características Específicas de los Servicios Hospitalarios.

- ❖ Son personalizados y se producen de acuerdo a la demanda
- No son tangibles aun cuando involucren productos tangibles.
- Involucran al paciente, a quien el servicio se dirige.
- No pueden ser manufacturados o producidos antes de entregarse.
- Son producidos y consumidos al mismo tiempo.
- Son perecederos no pueden ser guardados.
- No producen defectos, desperdicios o artículos rechazados.
- No pueden ser sustituidos o vendidos como segunda opción.
- Se basan en el uso de mano de obra.
- No pueden ser inspeccionados o probados previamente.
- Las deficiencias en la calidad del servicio no pueden ser eliminadas antes de la entrega.

9.1.7.3.- Razones que Obstaculizan la Implantación de la Calidad Del Servicio Hospitalario.

A continuación 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 puede reportar beneficios.
- El paciente es de buena fe.
- El servicio es una inversión importante.
- 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.
- Para que el servicio sea de buena calidad es necesario que éste sea conocido por todos los integrantes del mismo.

9.1.7.4.- 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

9.1.7.5.-Atributos Esenciales Para Mejorar La Calidad de Los Servicios Hospitalarios.

- Eficiencia, precisión.
- Uniformidad, constancia.
- Receptividad, accesibilidad
- Confiabilidad, seguridad
- Competencia y capacidad
- Cortesía, cuidado, entrenamiento y satisfacción

9.1.7.6.- 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 del paciente.
- ❖ Aceptar la responsabilidad por errores cometidos por el personal.

9.1.7.7.- Razones para Brindar un Servicio de Excelencia y la Conservación de los Pacientes.

- El paciente es la persona más importante, no depende del Hospital sino que este depende del paciente.
- No interrumpe su trabajo, es el propósito de su trabajo, no es alguien con quien discutir o para ganarle con astucia.
- El paciente hace un favor al ir al Hospital, usted no hace ningún favor sirviéndole.
- No es una fría estadística, sino una persona con sentimientos y emociones, igual que usted, trate al paciente mejor de lo que desearía que lo traten a usted.
- Su trabajo es satisfacer las necesidades, deseos y expectativas del paciente, siempre que sea posible, disipar sus temores y resolver sus quejas.
- Merece ser tratado con la mayor atención, cortesía y profesionalismo, es la parte vital, recuerde siempre, sin los pacientes no tendría trabajo. Usted trabaja para ellos.

9.1.7.8.- Gestión de la Calidad del Servicio.-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.

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.¹²

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.

9.1.7.9.- 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.

.

¹² www. Monografias.com. Edgar Tovar .(Calidad de Servicio y Desarrollo Personal

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. ¹³

9.1.7.9.1.- Selección Del Personal.- El proceso de cambio de actitud 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 capacitación y entrenamiento necesarios para tal fin. El proceso de selección del personal debe ser una actividad muy importante para mantener sus niveles de calidad.

9.1.7.9.2.- El Rol de la Información.- 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 cambio positivo en sus parámetros de comportamiento en el trabajo.

9.1.7.9.3.- 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

¹³ www. Monografías. com. Héctor Rojas Mendel.(Mejoramiento de la Calidad de Servicios Mediante la Orientación al Cliente y el Compromiso de la empresa).

.

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 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.

9.1.7.9.4.- Capacitación y Desarrollo.- La capacitación es un proceso educacional, de carácter estratégico, aplicado de manera organizada, 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 institución, 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 institución ,por otro lado un conjunto de métodos, técnicas y recursos para el desarrollo de los planes y la implantación de acciones específicas 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, 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.

14 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 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.

-

 $^{^{14}\,}$ www. Monografías .com. Rosanna Silva F. (Calidad en el Servicio al Cliente).

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 al personal, aumentando sus habilidades, cualidades y beneficia a la Institución incrementando las habilidades del personal de una manera costoefectiva.

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. ¹⁵

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.

_

 $^{^{\}rm 15}$ www. Monografías. com. Verónica Pecero.
(Calidad en el Servicio al Cliente).

Dicho de otra manera la capacitación y desarrollo son formas de educación, orientados a mejorar la percepción, habilidad, destreza, motivación, etc. del personal. 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 personal incrementa su nivel cultural y al mismo tiempo se vuelve más humano. Los principales objetivos de la capacitación y el desarrollo humano son los siguientes:

Preparar al personal 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 del personal, con varias finalidades, entre las cuales están crear un clima más propicio y armoniosos entre ellos, 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.

9.1.7.9.5.- Transmisión de Informaciones.- El elemento esencial en muchos programas de capacitación es el contenido: distribuir informaciones entre el personal como un mecanismo de conocimiento. A menudo, las informaciones son genéricas, referentes al trabajo, acerca de la Institución, sus productos, sus servicios, su organización, su política, su reglamento, etc. puede comprender también la transmisión de nuevos conocimientos.

9.1.7.9.6.- 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.

9.1.7.9.7.- Desarrollo o Modificación de Actitudes.- Por lo general se refiere al cambio de actitudes negativas por actitudes más favorables entre el personal, 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.

9.1.7.9.8.- Desarrollo de Concepto.- 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.

9.1.7.9.9.- 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 personal, la Institución se vuelve más fuerte, productiva y rentable.

9.1.7.9.10.- 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.

9.2.-MARCO REFERENCIAL SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

9.2.1.- Programa del VIH en el Ecuador.

Misión: Enfrentamos la epidemia del VIH 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. ¹⁶

Visión: Al 2015 en Ecuador se habrá disminuido la velocidad de crecimiento de la epidemia del VIH 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 a la promoción, prevención y atención integral así como a la equidad y la igualdad de oportunidades para las personas que están viviendo con VIH.

9.2.1.1.-Servicios a la Ciudadanía del Programa del VIH:

Atenciones de Infecciones de Transmisión Sexual.-Se oferta atenciones a personas que presenten una infección de transmisión

_

¹⁶MSP. Programa Nacional del VIH/SIDA/ITS-2007

sexual, que incluye tratamiento a la persona y su pareja, entrega de condones, consejería pre y post prueba de VIH.

Prevención En Grupos Más Expuestos.-La oferta de entrega de condones a personas de grupos más expuestos como son: hombres homosexuales, trabajadoras sexuales y personas privadas de la libertad.

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 y post prueba; todos los exámenes de seguimiento para determinar su estado serológico, si es VIH positivo ingresa al programa para recibir tratamiento, planificación de la cesárea y leche artificial al niño/a, todo es entregado en forma totalmente gratuita.

Atención Integral a Personas con VIH.-Se oferta atención especializada a personas VIH positivo, incluye entrega de tratamiento Antirretroviral, exámenes como son Carga Viral, CD4 y entrega de condones.

9.2.1.2.-Plan Estratégico Multisectorial.

Actualmente el Programa Nacional del VIH ¹⁷ cuenta con el Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA 2007-2015, el cual fue elaborado durante el periodo 2005-2006, con el apoyo técnico y financiero de ONUSIDA y oficializado el 24 de mayo del 2007 en la ciudad de Machala.

El proceso de construcción del Plan Estratégico Multisectorial fue participativo, inclusivo, multisectorial, liderado por el Ministerio de Salud Pública a través del Plan Nacional del VIH, con el protagonismo de las personas viviendo con VIH.

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, reuniones de revisión y reformulación de los diferentes componentes.

Durante el año 2007, se conformó el Equipo multisectorial para la gestión del Plan Estratégico Multisectorial donde participan los Ministerios de Salud, Educación, Inclusión Económico y Social, Trabajo y

-

 $^{^{\}rm 17}$ MSP. Declaración de Compromiso sobre VIH/SIDA-UNGASS.2007

Empleo, Gobierno, Fiscalía de la Nación, Fuerzas Armadas y Policía Nacional, las coordinadoras de VIH, Redes de Personas Viviendo con VIH, Consejo Nacional de Mujeres, Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, así como agencias de cooperación internacional y las Naciones Unidas representadas por Programa Conjunto sobre VIH, ONUSIDA. 18

El horizonte temporal del plan se adapta al definido por los objetivos del milenio, trabaja a partir del concepto de epidemia concentrada, considerando otros grupos de población donde la epidemia se difunde, de acuerdo a la evidencia existente y al 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.

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 y meta: "Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015 la propagación

 $^{^{18}}$ MSP. Declaración de Compromiso sobre VIH /SIDA-UNGASS.2007

del VIH". 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 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 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, a la red de actores institucionales que 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, niñas/os, adolescentes y jóvenes, hombres homosexuales, trabajadoras sexuales, personas privadas de libertad, policías, militares, personas refugiadas y población general.

En la Republica de el Salvador se han implementado estrategias innovadoras, con el planteamiento de retos para sobrepasar los aspectos culturales, religiosos y sociales vinculados a la atención y prevención de las personas con VIH.

Por lo que la descentralización de la atención integral hacia todos los departamentos del país llevo el reto de brindar una atención con calidad

y calidez y así poder mejorar la atención a través de una nueva estrategia, donde se da el seguimiento de los casos a través de otra persona con igual condición y donde este implementaría una estrategia "de par" a fin de reducir los abandonos e interrupciones, para mejorar la adherencia.

Por lo que la estrategia de pares ha sido una estrategia la cual fue financiada en sus inicios a través de las subvenciones del Fondo Global y ha llevado a que sea una de las cartas de presentación exitosas que ha desarrollado el Programa Nacional de ITS/VIH-SIDA. 19

La innovación en el abordaje, el acortamiento de brechas, el seguimiento estrecho de casos difíciles, la reducción del abandono y por ende el evitar las futuras resistencias a los medicamentos antirretrovirales a través de la capacitación en las diferentes ramas ha dado la oportunidad de posicionarnos a nivel Latinoamericano como una de los modelos a seguir.

Es por ello que el Sector Salud ha logrado implementar el componente de atención Integral en los tres niveles de atención lo que se inició en el año 2000. Los Equipos Multidisciplinarios y Grupos de Apoyo que juegan un importante rol en la reducción del estigma y la discriminación.

¹⁹ Diagnostico del Hospital Nacional Rosales sobre la Pobre adherencia a la TAR en las pacientes con VIH. (Lcda. Sonia Herrera y Alma Benítez)

La medición de la calidad de atención en pacientes viviendo con VIH, es imprescindible para la evaluación de estrategias de tratamiento costobeneficio, tomándose como herramienta importante para direccionar y distribuir los recursos en la implementación de los respectivos programas de salud, que deberían privilegiar no sólo los aspectos físicos, sino también las dimensiones sociales que permitan a los equipos de salud programados planificar un cuidado integral.

Si bien las condiciones mundiales han cambiado en los últimos 25 años, las medidas de prevención del VIH también deben de cambiar. Si nosotros aplicamos de manera completa las medidas de salud pública contra la epidemia del VIH podemos también mejorar la salud de las personas que viven con VIH, y prevenir que decenas de miles de personas sigan infectándose en la siguiente década.

Es necesario mantener un compromiso político que garantice la continuidad del tratamiento y mejore el acceso, la capacidad resolutiva y los equipos multidisciplinarios que se encuentran relacionados con éste tratamiento, considerando los niveles en la medida de lo posible de las terapias de rescate. Un ejemplo del éxito de programas de este tipo sería el Programa Nacional de Control de Tuberculosis, donde se tuvo un compromiso político que garantizó el tratamiento para la población con Tuberculosis.²⁰

²⁰ Llanos Zavalaga Luis ,Mayca Pérez Julio, Navarro Chumbez Gian

Washington, D.C., 27 de noviembre de 2013 (OPS/OMS) — Tres de cada cuatro personas que necesitan tratamiento antirretroviral en América Latina y el Caribe lo están recibiendo, señala un nuevo informe de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Esto implica que una persona en cuatro no accede al tratamiento, pero representa un 10% de mejora con respecto a 2010 y pone a América Latina y el Caribe al frente de otras regiones en desarrollo en materia de cobertura de tratamiento antirretroviral.

"La región de América Latina y el Caribe es un líder mundial en la provisión y expansión del tratamiento antirretroviral, aplicando la innovación tecnológica y la evidencia científica para lograrlo", escribió la Directora de la OPS/OMS ,Carissa F Etienne, ²¹, en el prólogo del informe Tratamiento antirretroviral bajo la lupa: un análisis de salud pública en Latinoamérica y el Caribe 2013. "Queda por cerrar esa brecha en cobertura del tratamiento asegurando la equidad en el acceso y en la provisión de servicios".

El informe²², el segundo en una serie que compara datos de 2010 con información más reciente, muestra que los países continúan expandiendo el acceso al tratamiento antirretroviral, y que muchos están cerca de cerrar las brechas que quedan en la cobertura.

²¹ Carissa F. Etienne. Directora de la OPS/OMS

²² Informe de la OMS/OPS,27 nov. del 2013 ,(Tratamiento Antirretroviral Bajo la Lupa : Un análisis de salud publica en Latinoamérica y el Caribe)

En diciembre de 2012, 725 mil personas estaban recibiendo tratamientos antirretrovirales en la región, es decir el 75% del total de personas que se estima deben recibir tratamiento, según los lineamientos de la OMS de 2010. Siete países han alcanzado la cobertura universal (más de 80%) en tratamiento antirretroviral: Argentina, Barbados, Brasil, Chile, Cuba, Guyana y México. Otros 11 países están cerca de alcanzar esta meta, con una cobertura próxima o mayor al 70%: Bahamas, Belice, Costa Rica, Jamaica, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tobago y Venezuela.

El estudio también destaca los progresos realizados por los países, en seguir las recomendaciones de la OPS/OMS para optimizar los regímenes de tratamiento antirretroviral. En 2012, el 78% de los adultos que estaban recibiendo tratamientos de primera línea, estaban utilizando el régimen basado en evidencia recomendado por la OMS.

Sin embargo, solamente el 39% de los pacientes en la segunda línea de tratamiento estaban usando los regímenes recomendados. Por otra parte, sólo el 4% de los pacientes estaban recibiendo medicamentos obsoletos o inapropiados, una reducción en comparación con el 7% que estaba en esa situación en 2010.

Siete países de la región Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Costa Rica, Ecuador y Honduras están siguiendo las recomendaciones de la OPS/OMS²³ de brindar tratamiento antirretroviral en una etapa temprana de la infección de VIH (con un recuento de CD4 de menos de 500cél./mm3), tanto para mejorar la salud de los pacientes como para reducir la transmisión.

Se espera que otros ocho países adopten estos nuevos lineamientos en el futuro cercano. En tanto, Brasil ha anunciado su plan de adoptar la política del "test and treat", es decir de ofrecer el tratamiento antirretroviral a todas las personas con diagnóstico de infección de VIH, independientemente de su recuento de CD4.

El informe²⁴ también muestra los avances de los países en reducir su dependencia del financiamiento externo para los tratamientos antirretrovirales. En 26 de los 42 países y territorios analizados, los servicios de VIH estaban siendo financiados con recursos domésticos. Sin embargo, 10 países continúan siendo "altamente dependientes" del financiamiento externo para los antirretrovirales.

²³ Informe de la OMS/OPS,27 nov. del 2013 (Tratamiento Antirretroviral Bajo la Lupa : Un

análisis de salud publica en Latinoamérica y el Caribe)

24 Informe de la OMS/OPS,27 nov. del 2013 ,(Tratamiento Antirretroviral Bajo la Lupa : Un análisis de salud publica en Latinoamérica y el Caribe)

Entre los puntos destacados en el estudio, también figuran: En promedio, el 75% de los presupuestos de los países para la atención y tratamiento de VIH se destina a la compra de antirretrovirales.

En 2012, 14 de 31 países y territorios, o un 45%, informaron al menos un episodio de desabastecimiento de antirretrovirales, menos que el 54% registrado en 2010.Los precios pagados por los diferentes países por antirretrovirales varían significativamente.

Algunos países pagan casi 77 veces más que otros por los mismos medicamentos. De las 725 mil personas recibiendo antirretrovirales en América Latina y el Caribe²⁵, cerca de 26.900 son niños menores de 15 años. La cobertura de tratamiento antirretroviral es más baja para niños, en tanto un 67% que necesita tratamiento lo está recibiendo, comparado con el 75% en adultos.

En la mitad de los países estudiados, el 40% o más de los pacientes habían desarrollado sida al momento de su primera evaluación inmunológica.

²⁵ Informe de la OMS/OPS,27 nov. del 2013 ,(Tratamiento Antirretroviral Bajo la Lupa : Un análisis de salud publica en Latinoamérica y el Caribe)

Ha mejorado el monitoreo de laboratorio de pacientes que reciben tratamiento antirretroviral, con un aumento del 33% en la media de los exámenes de carga viral por paciente por año desde 2010.

La mitad de los países informan que tienen estándares para la participación comunitaria en dar de atención y tratamiento del VIH. Para mantener los niveles relativamente altos de la región en materia de cobertura de tratamiento antirretroviral y para acelerar los avances hacia la cobertura universal, la OPS/OMS ha estado trabajando con los países miembros en incrementar la eficiencia, efectividad y sostenibilidad de los programas de tratamiento antirretroviral.

El marco de trabajo para estos esfuerzos es el "Tratamiento 2.0", una iniciativa conjunta de la OPS/OMS y ONUSIDA²⁶ que se centra en la expansión del diagnóstico y la consejería por VIH, mejorar la referencia de pacientes, optimizar los regímenes de medicamentos, maximizar la adherencia de los pacientes a los tratamientos, alentar a la participación de la comunidad, y monitorear la carga viral de los pacientes.

-

²⁶ Informe de la OMS/OPS,27 nov. del 2013 ,(Tratamiento Antirretroviral Bajo la Lupa : Un análisis de salud publica en Latinoamérica y el Caribe)

La edición Tratamiento antirretroviral bajo la lupa: un análisis de salud pública en Latinoamérica y el Caribe 2013 fue preparada con el apoyo de distintos socios, como el Grupo de Cooperación Técnica Horizontal de América Latina y el Caribe, y las redes de la sociedad civil.

El Día Mundial del SIDA se celebra cada 1 de diciembre para llamar la atención sobre el VIH/Sida y para demostrar la solidaridad internacional ante la posibilidad de una pandemia.

Es una oportunidad para el público y los socios privados de diseminar información y para alentar los avances en la prevención, tratamiento y cuidado del VIH/Sida alrededor del mundo, particularmente en los países con alta prevalencia.

9.2.2.- SITUACIÓN ACTUAL DEL VIH EN EL ECUADOR.

Con relación al VIH 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 y educación.

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

El Ministerio de Salud Pública creo el Programa Nacional de VIH partir de la detección de los primeros 8 casos, en el año 1984, lo que ha permitido dar una respuesta integral a la creciente y compleja epidemia.

Desde sus inicios el VIH en el Ecuador, en el año 1984 hasta el año 2009 se han registrado 21.885 casos del VIH, 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 Ministerio de Salud Pública). ²⁷

.

²⁷ MSP. Programa Nacional Del VIH /SIDA-ITS.

En los actuales momentos existe gran afluencia de mujeres embarazadas con VIH al Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, que corresponde al Área de Salud II, es por esta razón que nos interesa conocer la calidad de servicio que brinda esta Institución. Según las estadísticas del Ministerio de Salud Pública del año 2009, los cantones de Quevedo, Babahoyo, Buena Fe, y Ventanas se encuentran liderando esta patología en la Provincia de los Ríos.

El Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo tiene como finalidad Normar y Regular las actividades del programa del VIH del Área de Salud II. Coordinar acciones en cuanto al manejo integral del paciente con VIH y su familia, tanto en la consulta externa, laboratorio, áreas quirúrgicas, odontología, educación para la salud, asistencia psicológica, hospitalización, emergencia, farmacia, trabajo social, epidemiologia, estadística y coordinación del área.

9.2.3.- EL VIH Y LA LEGISLACIÓN VIGENTE EN EL PAÍS.

La Constitución de la República del Ecuador dispone:

Art. 32.- La Salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que el estado que sustenten el buen vivir;

Art. 363.- El Estado será responsable de:

7.- Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales;

Ley Orgánica de Salud, manda²⁸:

Art.6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

_

²⁸ Ley Orgánica de Salud

- **20.** Formular políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad, al menor costo para la población, con énfasis en programas de medicamentos genéricos.
- **Art. 7.-** Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:
- e).- Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;
- j).- Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos;

Capitulo III

De la salud sexual y la salud reproductiva²⁹

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad.

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución.

Art. 22.- Los servicios de salud, públicos y privados, tienen la obligación de atender de manera prioritaria las emergencias obstétricas y proveer

²⁹ Ley Orgánica de Salud

de sangre segura cuando las pacientes lo requieran, sin exigencia de compromiso económico ni trámite administrativo previo.

Art. 23.- Los programas y servicios de planificación familiar, garantizarán el derecho de hombres y mujeres para decidir de manera libre, voluntaria, responsable, autónoma, sin coerción, violencia ni discriminación sobre el número de hijos que puedan procrear, mantener y educar, en igualdad de condiciones, sin necesidad de consentimiento de terceras personas; así como a acceder a la información necesaria para ello.

Art. 24.- Los anticonceptivos ³⁰ importados por la autoridad sanitaria nacional, requerirán del registro sanitario nacional además del registro sanitario del país de origen, así como el control de calidad y seguridad del producto, previo a su distribución.

Art. 26.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones públicas.

Art. 27.- El Ministerio de Educación y Cultura, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, con el organismo estatal especializado en

³⁰ Ley Orgánica de Salud

género y otros competentes, elaborará políticas y programas educativos de implementación obligatoria en los establecimientos de educación a nivel nacional, para la difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, a fin de prevenir el embarazo en adolescentes, VIH-SIDA y otras afecciones de transmisión sexual, el fomento de la paternidad y maternidad responsables y la erradicación de la explotación sexual; y, asignará los recursos suficientes para ello.

Los medios de comunicación deberán cumplir las directrices emanadas de la autoridad sanitaria nacional a fin de que los contenidos que difunden no promuevan la violencia sexual, el irrespeto a la sexualidad y la discriminación de género, por orientación sexual o cualquier otra.

Art. 28.- Los gobiernos seccionales³¹, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, desarrollarán actividades de promoción, prevención, educación y participación comunitaria en salud sexual y reproductiva, de conformidad con las normas que ella dicte, considerando su realidad local.

Art. 29.- Esta Ley, faculta a los servicios de salud públicos y privados, a interrumpir un embarazo, única y exclusivamente en los casos previstos en el artículo **447** del Código Penal. Estos no podrán negarse a atender

-

³¹ Ley Orgánica de Salud

a mujeres con aborto en curso o inevitables, debidamente diagnosticados por el profesional responsable de la atención.

Art. 30.- La autoridad sanitaria nacional, con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentará y promoverá la planificación familiar, con responsabilidad mutua y en igualdad de condiciones.

Ley de Prevención y Asistencia Integral del VIH/SIDA en el Ecuador.

Se declara de interés nacional la lucha contra el VIH-SIDA y sus impactos, para lo cual el Estado ecuatoriano establece como prioritarios los siguientes objetivos:

- **a)** Garantizar e implementar políticas públicas de prevención de esta condición de salud en los ámbitos público y privado³².
- **b)** Promover el mejoramiento de la calidad de vida de las personas que viven o son afectadas por el VIH/SIDA;
- c) Promover la no-discriminación en relación con VIH-SIDA, así como la lucha contra los estigmas y prejuicios asociados o derivados de esta condición de salud.

_

³² Ley de prevención y asistencia integral del VIH/SIDA en el Ecuador.

d) Garantizar en el Sistema Nacional de Salud, un adecuado y eficiente sistema de diagnóstico, registro, atención integral, vigilancia epidemiológica, asesoría y consejería en este tema.

e) Garantizar el acceso y la disponibilidad de todo tipo de servicios y oportunidades, en los ámbitos público y privado, para las personas que viven o son afectadas por VIH-SIDA y personas en situación de vulnerabilidad.

f) Garantizar servicios de protección social a las personas que viven o son afectada por VIH sida y que se encuentren en situación de vulnerabilidad.

Capítulo I.

De los derechos de las personas.

Art. 5.- Garantía del Estado ³³.- El Estado ecuatoriano garantiza a la población en general y en especial a las personas que viven o están afectadas por VIH-SIDA, el ejercicio y goce de todos los derechos humanos, sin discriminación alguna en particular por su condición de salud. Para efectos de la problemática de VIH-SIDA tienen especial

³³ Ley de prevención y asistencia integral del VIH/SIDA en el Ecuador.

relevancia los siguientes, sin perjuicio de los demás derechos establecidos en ésta y otras leyes:

- a) Igualdad ante la Ley.-Todas las personas son consideradas iguales y gozan de los mismos derechos, libertades y oportunidades, sin discriminación de ningún tipo, ni por opción sexual, género o estado de salud u otras que establezca la Constitución.
- **b) Privacidad**.-Todas las personas tienen derecho a la privacidad e intimidad personal y familiar y a que se guarde reserva sobre su condición de salud.
- c) A ser informado/a ³⁴ .-Todas las personas tienen derecho a recibir información científica, oportuna, suficiente, en idioma y términos comprensibles, respecto a la prevención de VIH-SIDA. Las personas viviendo con VIH-SIDA adicionalmente tienen derecho a ser informadas sobre su diagnóstico, pronóstico, tratamiento, cambios de esquema, riesgos a los que están expuestas, y cualquier otra información, de manera que pueda adoptar, junto con su médico/a tratante, decisiones libres y voluntarias sobre el procedimiento a seguirse.
- d) Sexuales y reproductivos.-Todas las personas tienen derecho a tomar decisiones libres y responsables sobre su vida sexual y

٠

³⁴ Ley de prevención y asistencia integral del VIH/SIDA en el Ecuador.

reproductiva, incluidas las personas viviendo con VIH-SIDA. Este derecho incluye la participación en procesos de promoción de los derechos sexuales.

- g) Debido proceso y garantías judiciales.-Las persona viviendo con VIH-SIDA y las personas afectadas por VIH-SIDA tienen derecho a acceder a las garantías y los recursos judiciales y administrativos para la protección de todos sus derechos.
- i) Derecho de personas en situaciones especiales.-Las autoridades correspondientes deben asegurar los derechos y garantías inherentes a la condición humana de las persona viviendo con VIH-SIDA internas en centros tutelares, religiosos, de salud mental o privadas de libertad, dictando para ello las disposiciones necesarias. De igual manera todo niño, niña y adolescente cuyo padre y madre hubieren fallecido por efecto del sida, tienen derecho a planes y programas específicos de atención integral.
- j) Trato digno después de la muerte.-Nadie debe ser discriminado en sus honras y servicios fúnebres por haber fallecido como consecuencia del sida, enfermedades oportunistas o asociadas.

k) Consentimiento previo informado ³⁵-Toda persona tiene derecho a expresar su consentimiento previo, de manera informada, libre, expresa, autónoma para todo tipo de procedimiento o acción, en especial respecto de los exámenes diagnósticos de VIH-SIDA, los que serán siempre voluntarios, individuales, confidenciales y codificados.

Art. 10.- Programas de prevención.- Es obligación del Estado diseñar programas y mecanismos en todos los ámbitos que tengan como su principal objetivo la prevención del VIH-SIDA, con base en información objetiva, científica, actualizada y desagregada de acuerdo con criterios de diversidad por edad, género, condición socio-económica, cultura, etnia, orientación sexual, entre otras. Se entenderá por prevención el conjunto de acciones de información, educación y comunicación, tendientes a evitar la transmisión y reinfección.

Art. 13.- Pruebas de Diagnóstico para Mujeres Embarazadas.- El Estado garantiza el acceso y disponibilidad de pruebas diagnósticas de calidad para VIH-SIDA, sin costo para la mujer embarazada, para prevenir la transmisión vertical. En base al interés superior de la niñez, toda pareja de una mujer embarazada que resultare VIH positiva tiene la obligación de realizarse la prueba diagnóstica de VIH-SIDA.

³⁵ Ley de prevención y asistencia integral del VIH/SIDA en el Ecuador.

-

Art. 20.- Disponibilidad de medicamentos e insumos.-El Estado garantiza a la población el acceso a la atención, cuidados y la disponibilidad de medicamentos, insumos y medios de diagnóstico, seguimiento y control para VIH-SIDA, enfermedades oportunistas y asociadas, en forma oportuna y gratuita .Esta obligación se realizará priorizando la compra de medicamentos genéricos de calidad y precalificados.

Se garantiza la disponibilidad de medicamentos de acuerdo a los avances científicos y tecnológicos, así como en presentaciones para adultos y pediátricas. La garantía de provisión suficiente y oportuna de los medicamentos, insumos y medios señalados en el inciso primero, es responsabilidad de las entidades integrantes del Sistema Nacional de Salud en su conjunto.

Los servicios de salud deberán disponer de condiciones adecuadas para la conservación óptima de los medicamentos e insumos para prevención y tratamiento; y disponer de aquellos que consten en el cuadro básico de medicamentos.

El Estado priorizará la negociación de convenios comerciales con otros Estados y gobiernos para la compra de medicamentos genéricos de calidad, y otros instrumentos internacionales en esta materia, priorizando los intereses de la salud pública sobre los comerciales y económicos.

Art. 21.- Entrega de antirretrovirales³⁶.- La entrega de medicamentos antirretrovirales y el seguimiento de las persona viviendo con VIH-SIDA, como parte de la atención integral, debe hacerse de forma gratuita, ágil, expedita, continua, desconcentrada, desprovista de prácticas basadas en estigmas, garantizando la confidencialidad, sin interrupciones y cumpliendo con la normativa técnica emitida mediante acuerdo ministerial por la autoridad competente.

Cuando la persona viviendo con VIH-SIDA es una persona menor de edad o en situación de discapacidad, la responsabilidad de la recepción y administración de los medicamentos es de la madre, el padre o de la persona a cargo del niño/a, adolescente o persona con discapacidad.

Art. 22.- Entrega Oportuna de Medicamentos e Insumos.- Las instituciones y entidades del Sistema Nacional de Salud, en el ámbito de sus competencias, son las responsables de garantizar la entrega de los medicamentos e insumos de forma permanente, oportuna y gratuita para lo cual se debe asegurar el abastecimiento y la conservación óptima de los mismos.

Los servicios de salud que atiendan a persona viviendo con VIH-SIDA, deben contar con un plan preventivo y extremar las previsiones de manera que eviten en todo tiempo la ruptura de stock de los

_

³⁶ Ley de prevención y asistencia integral del VIH/SIDA en el Ecuador.

medicamentos e insumos necesarios. Contarán además con un plan correctivo que permita suplir cualquier faltante.

Art. 23.- Prohibición a los médicos tratantes y funcionarios del servicio de salud.- En ningún caso, el/la médico/a tratante o los/las funcionarios/as del servicio de salud, podrán disponer de los medicamentos antirretrovirales asignados a un/a paciente registrado/a. No se podrá aducir que la decisión no persiguió fines de lucro.

Art. 24.- Notificación obligatoria³⁷.-El VIH-SIDA en los ámbitos público y privado es de notificación obligatoria a la autoridad sanitaria nacional, para efectos estadísticos y epidemiológicos, con utilización de códigos y manteniendo la confidencialidad. Es responsabilidad del/la profesional que atiende a la persona cumplir con la obligación de notificación

Derechos Humanos y el VIH.- 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. Todos debemos conocer nuestros Derechos, hacer que se respeten y respetar a los

³⁷ Ley de prevención y asistencia integral del VIH/SIDA en el Ecuador.

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, para garantizar esto, es vital la participación conjunta y coordinada del Estado, Sociedad Civil Organizada, Gremios y toda la Sociedad en general.³⁸

-

³⁸ Constitución de la Republica del Ecuador. 2009.

9.3.- POSTURA TEORICA.

De acuerdo a las últimas estimaciones del Programa Conjunto de las Naciones Unidades 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 informen sobre las medidas de prevención, sobre todo a las personas vulnerables a infectarse de VIH, así como brindar la atención integral a todas las pacientes que lo requieren. ³⁹

En cuanto a nuestro tema en estudio, el Ministerio de Salud Pública, con la finalidad de prevenir la expansión de esta enfermedad ha implementado el programa del VIH, con la finalidad 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.

-

 $^{^{\}rm 39}$ ONUSIDA-Informe de Epidemia Mundial. 2008

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, 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 del Hospital de Quevedo, trata de brindar una atención integral a la mujer embarazada con VIH, proporcionando los medicamentos antirretrovirales, con la finalidad de evitar la transmisión de madre a hijo, así como también una cesárea planificada y proporcionar al bebe los sucedáneos de la leche materna.

En Kenia, la doctora Zahida Qureshi, obstetra y conferencista de la Universidad de Nairobi declara que 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, no planifican los embarazos sino que más bien, se embarazan de forma irresponsable, ya que el Estado a través del Ministerio de Salud

Pública les proporciona los medicamentos antirretrovirales, sucedáneos de la leche materna 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 Organización Mundial de la Salud, una madre VIH 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 sobre la situación del VIH y los Derechos Humanos en la Comunidad Andina de Naciones, los cinco países integrantes, participan conjuntamente en dos convenios que son, el Convenio Andrés Bello, referido a Educación y el Convenio Hipólito Unanue, referido a aspectos de Salud. Este Convenio, se ha convertido actualmente en el Organismo Andino de Salud, en cuanto al VIH, ha estado trabajando en aspectos relacionados a la vigilancia epidemiológica, y más recientemente en la negociación de medicamentos antirretrovirales para las personas con VIH.

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. -HIPÓTESIS.

10.1.- Hipótesis General o Básica.

La deficiente calidad de servicio que brinda el personal de salud del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, no beneficia la atención integral a las mujeres embarazadas con VIH que acuden a consulta.

10.2.- Sub Hipótesis o Derivadas.

10.2.1.- La falta de capacitación al personal de salud del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, no produce una atención eficaz a las mujeres embarazadas con VIH.

10.2.2.- La falta de personal especializado en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, no garantiza la atención con calidad a las mujeres embarazadas con VIH que asisten a consulta.

10.2.3.- La calidez y la poca información por parte del personal de salud del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, desmotivan a las mujeres embarazadas con VIH que asisten a consulta.

10.2.4.- El retraso de la llegada de los medicamentos específicos e insumos necesarios al Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, perjudica el tratamiento continuo a las mujeres embarazadas con VIH.

10.3.- VARIABLES:

INDEPENDIENTES	DEPENDIENTES	
Deficiente calidad del servicio.	No beneficia la atención integral de las mujeres embarazadas con VIH que acuden a consulta al Hospital Sagrado Corazón de Jesús.	
Falta de capacitación del personal de salud del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.	No produce una atención eficaz en las mujeres embarazadas con VIH.	
Falta de personal especializado.	No garantiza atención con calidad a las mujeres embarazadas con VIH.	
Falta de calidez y poca información.	Desmotiva a las mujeres embarazadas con VIH.	
Retraso en la llegada de medicamentos específicos e insumos necesarios.	Perjudica el tratamiento continuo de las mujeres embarazadas con VIH.	

10.4.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

CONCEPTOS	CATEGORÍA	INDICADORES	ITEMS	
Satisfacción de las necesidades y expectativas	Calidad de servicio	Citas médicas. Información a las pacientes. Casillero de quejas y	¿Usted tiene alguna dificultad para acceder a una cita médica? ¿Ustedes brindan a las pacientes información verbal y escrita sobre el VIH? ¿Usted recibe charlas sobre los cuidados y riesgos que tiene con su salud? ¿Esta Unidad cuenta con un casillero de reclamos y sugerencias de las pacientes? ¿Ésta Unidad cuenta con personal y equipo especializado para el diagnostico del VIH?	
Formación y desarrollo personal	Capacitación	sugerencias. Diagnostico del VIH. Satisfacción de las pacientes. Formación continua, mejoramiento profesional	¿Valoran mediante encuesta la satisfacción de las mujeres embarazadas con VIH? ¿Ustedes como médicos reciben capacitación continua relacionada con esta enfermedad infecto-contagiosa y sus logros? ¿Ustedes como enfermeras reciben capacitación continua sobre los cuidados que tienen que brindar a las mujeres embarazadas con VIH? ¿Ustedes reciben capacitación sobre relaciones humanas para brindar mejor atención a las mujeres embarazadas con VIH?	

11.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

11.1.- Modalidad de la Investigación.- Para la recopilación de datos, aplicaremos las siguientes técnicas de investigación:

Observación.- Observaremos a las mujeres embarazadas con VIH de manera discreta para obtener información de primera mano.

La Entrevista.- La utilizaremos con el personal de salud del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, involucrado en brindar atención a las mujeres embarazadas con VIH para la recopilación de información.

La Encuesta.- Será utilizada con cada una de las mujeres embarazadas con VIH, para obtener datos como, edad, procedencia, y evaluar si esta satisfecha con la atención que recibió del personal de salud del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo.

11.2.- Tipo De Investigación. En este trabajo utilizamos dos tipos de investigación:

De Campo.- La investigación la realizamos en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, el mismo que constituye el lugar de los hechos donde se recabó toda la información.

Bibliográfica o Documental.- Para llevar a cabo esta investigación utilizamos textos, tesis, revistas y folletos relacionados con nuestro tema.

El tipo de investigación es descriptiva, in situ, y explicativa, con carácter retrospectivo, cualitativo y cuantitativo.

11.3.- Instrumentos:

Para está investigación sobre la calidad de servicio del personal de salud y su incidencia en la atención a las mujeres embarazadas con VIH que acuden a la consulta del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, hemos seleccionado instrumentos para el levantamiento del diagnóstico situacional del problema que facilitaron la recolección de la información como:

Las encuestas previamente elaboradas con ítems que han sido seleccionados de acuerdo a los indicadores de la operacionalización de las variables y están dirigidas a todas las mujeres embarazadas con VIH, con la finalidad de saber cómo ha sido la atención recibida en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo.

Las entrevistas están dirigidas al personal de salud que brinda atención a las mujeres embarazadas con VIH en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, y se aplicarán como instrumentos:

En este caso se utilizará una guía de entrevistas previamente diseñada para cada uno de los entrevistados con el fin de alcanzar los objetivos de la investigación.

Revisión bibliográfica de libros, boletines, artículos de internet, específicos del tema en estudio.

La información obtenida a través de las encuestadas, permitió que se pudiera realizar la tabulación de los datos sobre la atención que recibieron en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo. Posterior a la tabulación y graficación de los resultados procedimos a realizar el análisis para poder establecer las conclusiones y recomendaciones de nuestra investigación.

11. 4.- MÉTODOS Y TÉCNICAS.

El presente trabajo de investigación utilizará el método analítico, determinando primero las unidades de análisis que en este caso serán las mujeres embarazadas con VIH y el personal de salud involucrado del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, el método descriptivo con la finalidad de clasificar y ordenar estadísticamente los datos conseguidos, facilitando de esta manera la interpretación y comprensión de los mismos.

11.4.- POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.

11.4.1.- Población.- La población o universo con el cual trabajamos lo conformaron las mujeres embarazadas con VIH que acuden a consulta y el personal profesional de salud del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, involucrado en brindar atención a estas pacientes.

11.4.2. - Muestra.- El grupo focal de esta investigación serán todas las mujeres embarazadas con VIH que acuden a consulta al Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, revisadas las estadísticas obtuvimos que fueron 27 las mujeres embarazadas, a quienes se les practicó previamente la prueba para VIH, previo

consentimiento, dando positivo, por considerarse una muestra muy pequeña tomaremos el 100 % de la misma para el presente estudio.

El otro grupo focal es el personal de salud del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, involucrado en brindar atención a las mujeres embarazadas con VIH, que en este caso fueron nueve que por ser muy pequeño tomaremos el 100 % para esta investigación.

GRUPO FOCAL	POBLACIO N	MUESTRA
Mujeres embarazadas con VIH que asistieron a consulta al Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo.	27	100 %
Personal profesional de salud del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo que brinda atención a las mujeres embarazadas con VIH.	9	100%
TOTAL	36	

12.-RESULTADOS OBTENIDOS EN LA INVESTIGACIÓN.

12.1.- Pruebas Estadísticas Aplicadas En La Verificación De Las Hipótesis.

12.1.1.- Encuesta Realizada a Las Mujeres Embarazadas con VIH.En este trabajo de investigación utilizamos como herramienta la
encuesta, para evaluar el servicio que brindó el Hospital Sagrado
Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, a las 27 mujeres
embarazadas con VIH que asistieron a consulta. A continuación

detallamos los resultados obtenidos:

Pregunta N° 1.

¿Existen muchos casos de mujeres embarazadas con VIH que no reciben una atención eficaz en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo?

INDICADORES	FRECUENCIA	%
SI	18	67
NO	9	33
TOTAL	27	100 %

Fuente: Encuesta a mujeres embarazadas con VIH del Hospital Sagrado Corazón de Jesús. **Elaboración:** Q.F. Nelly Cedeño y Dra. Mariela Marmolejo.



Fuente: Encuesta a mujeres embarazadas con VIH del Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Elaboración: Q.F. Nelly Cedeño y Dra. Mariela Marmolejo.

Análisis e Interpretación de Datos.- De acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta realizada, podemos decir que el 67% de las mujeres embarazadas con VIH recibieron una atención eficaz, pero existe un 33 % de estas pacientes que no recibieron una atención eficaz.

Pregunta N° 2.

¿Conoce Ud. si existe malestar en las mujeres embarazadas con VIH por tener que esperar varias horas para ser atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo?

INDICADORES	FRECUENCIA	%
SI	9	33
NO	18	67
TOTAL	27	100 %

Fuente: Encuesta a mujeres embarazadas con VIH del Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Elaboración: Q.F. Nelly Cedeño y Dra. Mariela Marmolejo.



Fuente: Encuesta a mujeres embarazadas con VIH del Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Elaboración: Q.F. Nelly Cedeño y Dra. Mariela Marmolejo.

Análisis e Interpretación De Datos.- En lo que se refiere a que si existe malestar en las mujeres embarazadas con VIH, por tener que esperar varias horas para ser atendidas, el 67% de las encuestadas respondió que no tienen que esperar demasiado tiempo para recibir la atención que requieren, sin embargo existe un 33% que manifestó lo contrario, es decir, tienen que esperar varias horas para ser atendidas.

Pregunta N° 3.

¿Conoce Ud. Si se ve afectada la imagen del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo por la calidad del servicio que brinda a las mujeres embarazadas con VIH?

INDICADORES	FRECUENCIA	%
SI	7	26
NO	20	74
TOTAL	27	100 %

Fuente: Encuesta a mujeres embarazadas con VIH del Hospital Sagrado Corazón de Jesús Elaboración: Q.F. Nelly Cedeño y Dra. Mariela Marmolejo



Fuente: Encuesta a mujeres embarazadas con VIH del Hospital Sagrado Corazón de Jesús Elaboración: Q.F. Nelly Cedeño y Dra. Mariela Marmolejo.

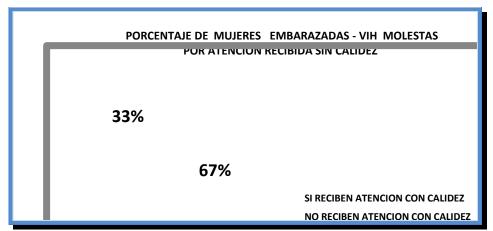
Análisis e Interpretación De Datos.- En cuanto a si la imagen del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo se ve afectada por la calidad del servicio que brinda, el 74 % de las encuestadas respondió que no se ve afectada por el servicio que brinda, sin embargo existe un 26 % que respondió que si .

Pregunta N° 4.

¿Conoce Ud. De casos de mujeres embarazadas con VIH que están molestas por haber recibido una atención sin calidez, en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo?

INDICADORES	FRECUENCIA	%
SI	9	33
NO	18	67
TOTAL	27	100 %

Fuente: Encuesta a mujeres embarazadas con VIH del Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Elaboración: Q.F. Nelly Cedeño y Dra. Mariela Marmolejo.



Fuente: Encuesta a mujeres embarazadas con VIH del Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Elaboración: Q.F. Nelly Cedeño y Dra. Mariela Marmolejo.

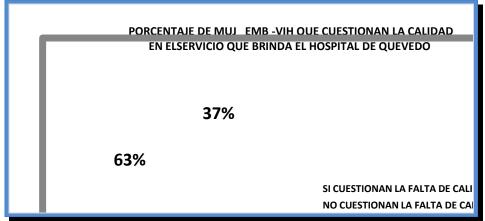
Análisis e Interpretación De Datos.-En este punto podemos indicar que el 67 % de las mujeres embarazadas con VIH que acuden a la consulta al Hospital de Quevedo que fueron encuestadas ,manifestaron haber recibido una atención con calidez, pero existe un 33% de estas pacientes encuestadas, que se encuentran molestas porque la atención que recibieron no era con calidez.

Pregunta N° 5.

¿Conoce Ud. de muchos casos de mujeres embarazadas con VIH que cuestionan la falta de calidad en el servicio que brinda el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo?

INDICADORES	FRECUENCIA	%
SI	10	37
NO	17	63
TOTAL	27	100 %

Fuente: Encuesta a mujeres embarazadas con VIH del Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Elaboración: Q.F. Nelly Cedeño y Dra. Mariela Marmolejo.



Fuente: Encuesta a mujeres embarazadas con VIH del Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Elaboración: Q.F. Nelly Cedeño y Dra. Mariela Marmolejo.

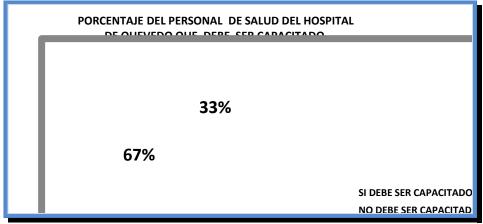
Análisis e Interpretación De Datos.- En lo referente a esta pregunta las mujeres embarazadas con VIH que fueron encuestadas respondieron en un 63% que la atención recibida es de calidad, mientras que el 37% restante manifestó que no era de calidad.

Pregunta N° 6.

¿Cree Usted que el personal de salud del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de de Quevedo que atiende a las mujeres embarazadas con VIH debe ser capacitado para mejorar la calidad de atención?

INDICADORES	FRECUENCIA	%
SI	9	33
NO	18	67
TOTAL	27	100 %

Fuente: Encuesta a mujeres embarazadas con VIH del Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Elaboración: Q.F. Nelly Cedeño y Dra. Mariela Marmolejo.



Fuente: Encuesta a mujeres embarazadas con VIH del Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Elaboración: Q.F. Nelly Cedeño y Dra. Mariela Marmolejo.

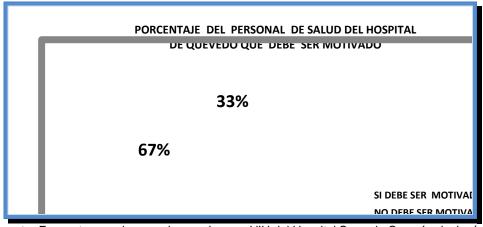
Análisis e Interpretación De Datos.- A esta pregunta las mujeres embarazadas con VIH que fueron encuestadas, respondieron en un 67% que no hace falta que el personal sea capacitado, pero un 33 % de las pacientes encuestadas manifestaron que si debería ser capacitado.

Pregunta N° 7.

¿Cree Usted que al personal de salud del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo que atiende a las mujeres embarazadas con VIH, sí se lo motiva brindará una mejor atención con calidad y calidez?

INDICADORES	FRECUENCIA	%
SI	9	33
NO	18	67
TOTAL	27	100 %

Fuente: Encuesta a mujeres embarazadas con VIH del Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Elaboración: Q.F. Nelly Cedeño y Dra. Mariela Marmolejo.



Fuente: Encuesta a mujeres embarazadas con VIH del Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Elaboración: Q.F. Nelly Cedeño y Dra. Mariela Marmolejo.

Análisis e Interpretación De Datos.- A esta pregunta las mujeres embarazadas con VIH que fueron encuestadas , respondieron en un 67% que no hace falta que el personal sea motivado , pero un 33 % de las pacientes encuestadas indicaron que si debería ser motivado ,para que puedan brindar una atención con calidad y calidez.

12.2.-ENTREVISTAS REALIZADAS AL PERSONAL DE SALUD ENCARGADO DE BRINDAR ATENCION A LAS MUJERES EMBARAZADAS CON VIH DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE LA CIUDAD DE QUEVEDO.

En este trabajo de investigación utilizamos también como herramienta para evaluar el servicio que brinda el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo la **Entrevista** al personal de salud encargado de brindar atención a las mujeres embarazadas con VIH, que en este caso fueron 9 funcionarios. A continuación detallamos las respuestas obtenidas en las entrevistas:

12.2.1.-ENTREVISTA AL DR. CASTILLO ESPECIALISTA EN VIH.

1.- ¿Ud. Como parte del equipo multidisciplinario del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo trata de que exista empatía con las mujeres embarazadas con VIH?

Si, ya que la empatía es fundamental en el trato medico paciente, pero está en ocasiones no se da.

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

Si, aunque existe pequeños desfases en la atención que brinda.

3.-¿Es de su conocimiento si la Farmacia Institucional del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo brinda una buena atención a las mujeres embarazadas con VIH?

Si, brinda una buena atención aunque en ocasiones no haya la medicación.

4.- ¿Cree Ud. Que es necesario incrementar el personal especializado del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo para la atención a las mujeres embarazadas con VIH y porqué?

- Sí, porque actualmente existe poco personal para atender a todas estas pacientes y poder brindar una mejor atención.
- **5.-** ¿El Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo promueve capacitación continua y permanente al personal involucrado en la atención a mujeres embarazadas con VIH?

No, todo el personal fue capacitado cuando comenzó a dar atención a estas pacientes, pero es necesario que si reciban actualizaciones .

- **6.-**¿Cree Ud. que en los actuales momentos el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo brinda una atención con calidad y calidez?
- Sí, tiene como norma fortalecer los servicios que brinda, con el apoyo y esfuerzo de cada profesional que atiende a estas pacientes.

12.2.2.-ENTREVISTA AL PEDIATRA.

1.- ¿Ud. Como parte del equipo multidisciplinario del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo trata de que exista empatía con las mujeres embarazadas con VIH?

Sí, pero a veces no se logra esa empatía con las pacientes.

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

La atención que brinda el laboratorio clínico no es de calidad.

3.-¿Es de su conocimiento si la Farmacia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo brinda una buena atención a las mujeres embarazadas con VIH?

Si, tratan en lo posible de brindar una buena atención, pero a veces las pacientes se molestan por la falta de la medicación

4.- ¿Cree Ud. Que es necesario incrementar el personal especializado del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo para la atención a las mujeres embarazadas con VIH y porqué?

Sí, es la mejor manera de mejorar la calidad en la atención.

5.- ¿El Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo promueve capacitación continua y permanente al personal involucrado en la atención a mujeres embarazadas con VIH?

No promueve capacitaciones al personal.

6.-¿Cree Ud. que en los actuales momentos el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo brinda una atención con calidad y calidez?

No totalmente.

12.2.3.-ENTREVISTA A LA PSICOLOGA.

1.- ¿Ud. Como parte del equipo multidisciplinario del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo trata de exista empatía con las mujeres embarazadas con VIH?

Es fundamental lograr la empatia con las pacientes .

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

SI, pero en ocasiones existen mujeres embarazadas que se están molestas por la atención que le brindan.

3.-¿Es de su conocimiento si la Farmacia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo brinda una buena atención a las mujeres embarazadas con VIH?

A veces las pacientes vienen molestas por el trato recibido, y la falta de medicamentos.

4.- ¿Cree Ud. Que es necesario incrementar el personal especializado del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo para la atención a las mujeres embarazadas con VIH y porqué?

Sí, por la gran demanda de pacientes, esto impide que en los actuales momentos se brinde una atención integral a las mujeres embarazadas con VIH.

5.- ¿El Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo promueve capacitación continua y permanente al personal involucrado en la atención a mujeres embarazadas con VIH?

No promueve capacitaciones.

6.-¿Cree Ud. que en los actuales momentos el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo brinda una atención con calidad y calidez?

En la mayoría de los casos si es de calidad.

12.2.4.-ENTREVISTA A LA LICENCIADA EN ENFERMERIA.

1.- ¿Ud. Como parte del equipo multidisciplinario del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo trata de que exista empatía con las mujeres embarazadas con VIH?

Sí, desde el primer momento que tengo contacto con las mujeres embarazadas con VIH.

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

No es muy buena la atención en esta área.

3.-¿Es de su conocimiento si la Farmacia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo brinda una buena atención a las mujeres embarazadas con VIH?

A veces suele existir inconformidad de las mujeres embarazadas con VIH con la atención que brinda el personal de farmacia.

4.- ¿Cree Ud. Que es necesario incrementar el personal especializado del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo para la atención a las mujeres embarazadas con VIH y porqué?

Sí, porque existe un solo ginecólogo para la atención de estas pacientes.

5.- ¿El Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo promueve capacitación continua y permanente al personal involucrado en la atención a mujeres embarazadas con VIH?

No realiza capacitaciones.

6.-¿Cree Ud. que en los actuales momentos el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo brinda una atención con calidad y calidez?

No. Debido a que existe poco personal.

12. 2.5.- ENTREVISTA AL COORDINADOR.

1.-¿Ud. Como parte del equipo multidisciplinario del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo trata de que exista empatía con las embarazadas con VIH?

Como Coordinadora del Departamento de VIH he indicado al equipo multidisciplinario que es parte fundamental del trato con las pacientes.

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

Aun presenta ciertas deficiencias, debido a que en ocasiones no existen materiales y reactivos necesarios para los analisis especificos de estas pacientes .

3.-¿Es de su conocimiento si la Farmacia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo brinda una buena atención a las mujeres embarazadas con VIH?

El trato que brinda el personal de la farmacia si es buena, pero a veces las mujeres embarazadas con VIH no están muy conformes.

4.- ¿Cree Ud. Que es necesario incrementar el personal especializado del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo para la atención a las mujeres embarazadas con VIH y porque?

Si, por que el personal especializado que existe actualmente resulta muy poco para la demanda que hay de estas pacientes.

5.- ¿El Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo promueve capacitación continua y permanente al personal involucrado con este tipo de pacientes?

No, se dan capacitaciones esporádicas .

6.- ¿Cree Ud. que en los actuales momentos el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo brinda una atención con calidad y calidez?

Con calidad sí, pero le falta brindar una atención con calidez a las pacientes embarazadas con VIH.

12.2.6.- ENTREVISTA A LA SECRETARIA.

1.- ¿Ud. Como parte del equipo multidisciplinario del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo trata de que exista empatía con las mujeres embarazadas con VIH?

Si, por que mi trato con ellas es cada vez que tienen consulta, aunque a veces he tenido ciertos inconvenientes con alguna de ellas.

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

La atención que brinda si es deficiente en cuanto a calidez, ya que no siempre se atiende cordialmente al paciente.

3.- ¿Es de su conocimiento si la Farmacia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo brinda una buena atención a las mujeres embarazadas con VIH?

Desconozco, pero en ciertas ocasiones las mujeres embarazadas con

Vih ,han manifestado su descontento por la atencion recibida

4.- ¿Cree Ud. Que es necesario incrementar el personal especializado del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo para la atención a las mujeres embarazadas con VIH y porque?

Sí, porque el personal que existe actualmente no se alcanza para atender a tantas pacientes.

5.- ¿El Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo promueve capacitación continua y permanente al personal involucrado con estos pacientes a su cargo?

No lo ha estado haciendo con todo el personal involucrado, pero si con los médicos en los nuevos protocolos a aplicarse.

6.- ¿Cree Ud. que en los actuales momentos el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo brinda una atención con calidad y calidez?

Creo que si todos nos proponemos un poco lograríamos brindar una atención con excelencia.

12.2.7.-ENTREVISTA AL PERSONAL DEL LABORATORIO.

12.2.7.1.-LÍDER DEL LABORATORIO.

1.-¿Conoce Ud. si es de calidad la atención que brinda el Laboratorio Clínico del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo a las pacientes embarazadas con VIH?

Si, es de buena calidad.

2.- ¿Es de su conocimiento si existe falta de reactivos e insumos necesarios para realizar los análisis a las mujeres embarazadas con VIH que acuden al Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo?

Si, ya que el que nos abastece de los reactivos e insumos a veces tarda en realizar la reposicion de los mismos.

3.- ¿Conoce Ud. de casos donde las mujeres embarazadas con VIH no se acercan a retirar los resultados de los análisis?

Generalmente si vienen a retirar sus exámenes, pero de existir pacientes

que no lo hacen, la enfermera es la encargada de realizar el seguimiento

a estas pacientes con la finalidad de que se reciba el tratamiento.

4.- ¿El Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo promueve capacitación continua y permanente al personal de Laboratorio?

Hasta ahora no lo ha capacitado.

12.2.7.2.- ASISTENTE DEL LABORATORIO.

1.- ¿Conoce Ud. si es de calidad la atención que brinda el Laboratorio Clínico del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo a las mujeres embarazadas con VIH?

Si, de buena calidad, aunque con ciertas limitaciones.

2.- ¿Es de su conocimiento si existe falta de reactivos e insumos necesarios para realizar todos los análisis a las mujeres s embarazadas con VIH que acuden al Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo?

Si, el Ministerio de Salud Publica es el encargado de proveer de todo lo necesario,pero a veces existe demora en hacerlo .

3.- ¿Conoce Ud. si existen casos en que las mujeres embarazadas con VIH no se acercan a retirar los resultados de los análisis?

Muy pocas son las pacientes que no vienen a retirar sus exámenes, pero

en el caso de no hacerlo se ha implementado un mecanismo para asegurarse de que reciban el tratamiento necesario.

4.- ¿El Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo promueve capacitación continua y permanente al personal de Laboratorio?

No, realiza ninguna capacitación en esta área.

12.2.8. -ENTREVISTA AL PERSONAL DE FARMACIA.

12. 2.8.1.-LÍDER DE FARMACIA.

1.- ¿Ud. Como parte del equipo multidisciplinario del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo protege la identidad del las pacientes embarazadas con VIH cuando se acercan a retirar los ARV?

Siempre, se protege la identidad de las pacientes, ya que existe un área donde se las atiende con absoluta reserva.

- 2.- ¿Conoce Ud. si es de calidad la atención que brinda la Farmacia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo a las pacientes embarazadas con VIH?
- Si, ya que la atención que se brinda es personalizada y con toda la asesoría necesaria sobre posibles efectos colaterales de la medicación.
- 3.-¿Es de su conocimiento si en ocasiones hay falta de medicamentos antirretrovirales en la Farmacia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad del Quevedo para las mujeres embarazadas con VIH?

Si existe falta de medicamentos , debido a la creciente demanda .

4.- ¿El Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo promueve capacitación continua y permanente al personal de la Farmacia?

No, el Hospital no ha realizado ninguna capacitación en esta área.

12.2.8.2.- ASISTENTE DE FARMACIA

1.- ¿Ud. Como parte del equipo multidisciplinario del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo protege la identidad de las mujeres embarazadas con VIH cuando se acercan a retirar los ARV?

Siempre, protegemos la identidad de las pacientes.

2.- ¿Conoce Ud. si es de calidad la atención que brinda la Farmacia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo a las pacientes embarazadas con VIH?

Si, ya que la atención que se les brinda es personalizada.

3.- ¿Es de su conocimiento si en ocasiones hay falta de los medicamentos antirretrovirales en la Farmacia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo para las mujeres embarazadas con VIH?

Si existe a veces falta de estos medicamentos , por el aumento de pacientes.

4.- ¿El Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo promueve capacitación continua y permanente al personal de Farmacia?

No, las pocas capacitaciones que se han dado hasta el momento es al personal médico.

12.3.- ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS AL PERSONAL DE SALUD ENCARGADO DE ATENDER A LAS MUJERES EMBARAZADAS CON VIH DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE LA CIUDAD DE QUEVEDO.

Se realizó las entrevistas a todo el personal de salud, encargado de brindar atención a las mujeres embarazadas con VIH del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, para evaluar la calidad del servicio que brinda, a continuación detallamos los resultados obtenidos y su respectivo análisis:

PREGUNTA Nº 1.

¿Ud. como parte del equipo multidisciplinario del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo trata de que exista empatía con las mujeres embarazadas con VIH?

Análisis e Interpretación.

De acuerdo a las respuestas formuladas en las entrevistas al personal del equipo multidisciplinario del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, involucrado en la atención de las mujeres embarazadas con VIH podemos concluir que mayoría de los

entrevistados tratan de tener empatía con las mujeres embarazadas con VIH, pero en ciertas ocasiones no lo logran.

PREGUNTA Nº 2.

¿Conoce Ud. si es de calidad la atención que brinda el Laboratorio Clínico del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo a las mujeres embarazadas con VIH?

Análisis e Interpretación.

En base a las respuestas obtenidas sobre la atención que brinda el Laboratorio Clínico del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo a las mujeres embarazadas con VIH, la mayoría del personal entrevistado nos manifestó que si brinda una atención de calidad, pero esta no satisface a todas las pacientes, debido a ciertos factores como ser:

- El tiempo en la entrega de resultados de los análisis realizados a las mujeres embarazadas con VIH es demasiado largo.
- Se les practica múltiples tomas de muestras de sangre a las pacientes, para realizar el mismo examen.

❖ La falta de materiales, insumos y reactivos necesarios para realizar los análisis específicos para este tipo de paciente en el Laboratorio Clínico.

PREGUNTA Nº 3.

¿Es de su conocimiento si la Farmacia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo brinda una buena atención a las mujeres embarazadas con VIH?

Análisis e Interpretación.

En lo referente, si la Farmacia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, brinda una buena atención a las mujeres embarazadas con VIH, en las respuestas dadas por la mayoría de los entrevistados, se concluye que la farmacia si brinda una buena atención ,pero en algunas ocasiones esta atención no es buena desde el punto de vista de las mujeres embarazadas con VIH, ya que acuden a la farmacia y no hay los medicamentos, creando en ellas descontento por que deben abandonar temporalmente su terapia.

PREGUNTA Nº 4.

¿Cree Ud. Que es necesario incrementar el personal especializado del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo para la atención a las mujeres embarazadas con VIH y porqué?

Análisis e Interpretación.

En cuanto a si es necesario incrementar el personal especializado, la mayoría de los entrevistados manifestaron al respecto, que debido a la cantidad de pacientes embarazadas con VIH es necesario que el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, incremente el número de personal especializado con la finalidad de brindar una atención oportuna, eficiente, con calidad y calidez, a este tipo de pacientes.

PREGUNTA Nº 5.

¿El Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo promueve capacitación continua y permanente al personal a su cargo?

Análisis e Interpretación.

En cuanto a , si el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, promueve capacitación continua y permanente al personal encargado de brindar atención a las mujeres embarazadas con VIH, la mayoría de las personas entrevistadas involucradas con la atención de estas pacientes, indicaron que la Institución solamente se dedica a capacitar al personal en lo referente a nuevos esquemas de tratamientos, más no en el área de atención a las pacientes.

PREGUNTA Nº 6.

¿Cree Ud. que en los actuales momentos el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo brinda una atención con calidad y calidez?

Análisis e Interpretación.

Mediante el análisis a las respuestas dadas, en las entrevistas, al personal de salud del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo involucrado en la atención a las mujeres embarazadas con VIH, se concluye que la mayoría del personal entrevistado manifestó que la atención que brinda si es oportuna, personalizada, de calidad, pero que presenta ciertas deficiencias en cuanto a la calidez.

12.4.-CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

12.4.1.-CONCLUSIONES:

Una vez realizado el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en este trabajo de investigación, concluimos lo siguiente:

- ❖ El Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, ha logrado llegar a la mayoría de las mujeres embarazadas con VIH, evitando de esta manera el incremento del contagio del recién nacido por la vía de la Transmisión Vertical.
- ❖ Existe un número considerable de mujeres embarazadas con VIH inconformes con la atención que brinda el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, porque no recibieron una atención eficaz, ya que deben de esperar mucho tiempo para recibir la atención requerida, sumado a esto la falta de calidez del personal de salud involucrado.
- ❖ Podemos concluir de acuerdo al resultado de las encuestas la imagen del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo si se ve afectada en un 26 % por la falta de calidez del personal involucrado en la atención a las mujeres embarazadas con VIH.

- ❖ Según el resultado de las encuestas, el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo si está brindando una atención con calidad, pero muy pobre en calidez, ya que existe inconformidad en ciertas mujeres embarazadas con VIH con la atención recibida, sea esta, por la falta de empatía del personal de salud, talvez por no recibir una atención humanizada; lo que ocasiona que ellas asistan a la consulta solo para recibir su medicación.
- ❖ El Laboratorio del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo a pesar que de trata de brindar una atención con calidad, en ocasiones no lo logra, por la falta de insumos médicos y reactivos, demora en la entrega de los resultados, múltiples tomas de muestras, lo que produce malestar e inconformidad en las mujeres embarazadas con VIH.
- ❖ En ciertas ocasiones el servicio que brinda la Farmacia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo es deficiente por la falta de medicamentos para las mujeres embarazadas con VIH, originando con esto el abandono temporal de las terapias, lo que incide deteriorando la imagen institucional.

La capacitación al personal de salud del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, encargado de brindar atención a las mujeres embarazadas con VIH, es mínima en lo referente a nuevos esquemas de tratamiento elaborados por el MSP y ninguna en lo referente a calidad de servicio y atención del paciente. Así también podemos concluir que el personal no tiene la motivación para brindar una atención excelente, con calidad y calidez.

12.4.2.- RECOMENDACIONES:

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación realizada a las mujeres embarazadas con VIH que acuden a consulta en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, y al personal de salud que atiende a estas pacientes, nos permitimos sugerir las siguientes recomendaciones, seguras estamos de que van servir para lograr una cultura de servicio con calidad y calidez en su personal.

- Fortalecer la atención que brinda el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo a las mujeres embarazadas con VIH, con Programas de Capacitación continua y permanente a su personal, con la finalidad de fomentar en ellos una cultura de servicio al paciente.
- Con la finalidad de disminuir la inconformidad de las mujeres embarazadas con VIH, se recomienda incrementar el número de profesionales especializados del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, para que reciban la atención profesional de manera oportuna, eficiente en el menor tiempo posible con de calidad y calidez.

- Se recomienda conservar un stock de reserva de los insumos y reactivos que el Laboratorio del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo necesita para realizar los análisis a las mujeres embarazadas con VIH, considerando un excedente, con la finalidad de mejorar el servicio que brinda el Laboratorio a este tipo de pacientes.
- ❖ Para evitar que la imagen del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo se deteriore, recomienda que los Líderes de los diversos Departamentos tomen ciertas medidas correctivas, en lo referente a la atención que brinda el personal de salud a las mujeres embarazadas con VIH, con la finalidad de ir fomentando una atención humanizada y con calidez.
- Se recomienda implementar ciertas estrategias en el personal de salud del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo , con la finalidad de mejorar la empatía con las mujeres embarazadas con VIH que asisten a consulta.

13.-PROPUESTA

13.1. TÍTULO DE LA ALTERNATIVA OBTENIDA:

Talleres de Capacitación al Personal de Salud del Hospital Sagrado
Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo para Mejorar La
Calidad del Servicio de Atención a las Mujeres Embarazadas con
VIH Que Asisten a Consulta.

13.2.- Antecedentes Generales.-En vista de que existe malestar e inconformidad en las mujeres embarazadas con VIH, por la atención recibida en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, hemos elaborado esta propuesta de capacitación con la finalidad de crear enfoques innovadores, flexibles y dinámicos.

La propuesta va encaminada a fortalecer el desarrollo de las competencias del personal de salud que labora en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, basada en el desempeño individual y colectivo utilizando para ello ciertas estrategias educativas de forma continua y permanente. Ha sido concebida para producir cambios significativos en las actitudes y en el desempeño de la prestación del servicio de todo el personal involucrado, para que contribuyan a brindar un servicio de calidad con calidez a todas las mujeres embarazadas con VIH.

Debe ser considerada una estrategia basada en la capacitación continua y permanente, cuya característica fundamental será capacitar a todo el personal involucrado en la atención a las mujeres embarazadas con VIH del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo.

13.3.- Alcance y Limitaciones de la Alternativa.-Esta propuesta se implementará con la finalidad de mejorar la calidad del servicio que brinda el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo a las mujeres embarazadas con VIH, siempre y cuando sea considerada dentro del presupuesto que la Institución dispone para el efecto.

13.4.- Aspectos Básicos de la Alternativa:

13.4.1.- Justificación.-Como existe deficiencia en los servicios que brinda el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo a las mujeres embarazadas con VIH, ya sea en cuanto a la atención que brinda el personal de salud involucrado con estas pacientes, así como también con el stock de los medicamentos antirretrovirales, sucedáneos de la leche materna. El presente trabajo investigativo tiene como propósito principal, mejorar la atención que brinda el personal de salud del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo a las mujeres embarazadas con VIH.

Este proyecto de investigación beneficiará principalmente a las mujeres embarazadas con VIH, y para ello esperamos el apoyo del Director Técnico del Área de Salud 2, el Líder del Laboratorio, el Líder de la Farmacia, así como del médico especialista en VIH, y demás personal involucrado que labora en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo.

EL Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, proporciona una atención integral a las mujeres embarazadas con VIH que la solicitan como: apoyo psicológico, detección oportuna del VIH, prueba consentida, tratamientos antirretrovirales, sucedáneos de la leche materna, cesárea programada, sin embargo para que la atención sea excelente es importante que la actitud del personal de salud involucrado tenga un enfoque humanista y comprenda la situación de vulnerabilidad estas pacientes.

Como la calidad del servicio no solamente está ligada a los medios, no es sólo 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, es necesario que estén consientes que lo verdaderamente importante son las pacientes a quienes están orientados los medios de la prestación del servicio.

De muy poco sirven los mejores conocimientos, las mejores habilidades, los mejores técnicos profesionales en el área, utilizando los mejores equipos, tecnologías y los mejores procesos, si se desconoce al paciente como eje fundamental.

Este trabajo de investigación nos ha permitir mejorar de manera considerable la atención que reciben las mujeres embarazadas con VIH cuando asisten a la consulta en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, ya que estamos convencidas que mediante la capacitación continua y permanente a su personal, estas van ha recibir una atención oportuna, eficiente con calidad y calidez.

13.4.2.- OBJETIVOS DE LA PROPUESTA:

13.4.2.1.-Objetivo General.- Lograr atención integral con calidad y calidez, a las mujeres embarazadas con VIH que acuden al Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, y sus áreas de influencia.

13.4.2.2.-Objetivos Específicos

- ❖ Capacitar de manera continua y permanente al personal del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, encargado de brindar atención a las mujeres embarazadas con VIH, con la finalidad de concientizarlo, para que puedan mejorar el servicio.
- ❖ Proporcionar capacitación al personal de salud del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo para producir cambios de actitud con la finalidad de que sean más receptivos en la atención a las mujeres embarazadas con VIH.
- Fortalecer las destrezas y habilidades del personal de salud del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo mediante la capacitación con la finalidad de hacerlo competitivo

13.4.3.- Estructura General de la Propuesta

13.4.3.1.- Estructura Teórica.-De acuerdo a las últimas estimaciones del Programa Conjunto de las Naciones Unidades sobre el VIH, los servicios de prevención llegan solo a una de cada diez personas que lo necesita, para prevenir la expansión de esta epidemia, es necesario que todos los involucrados informen sobre las medidas de prevención, sobre

todo a las personas vulnerables a infectarse de VIH, 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 implementado el programa del VIH, con la finalidad 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, 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 del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, trata de brindar una atención integral a la mujer embarazada con VIH, proporcionando los

medicamentos antirretrovirales, con la finalidad de evitar la transmisión de madre a hijo, así también una cesárea planificada y proporcionar al bebe los sucedáneos de la leche materna.

En Kenia, la doctora Zahida Qureshi, obstetra y conferencista de la Universidad de Nairobi declara que 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, no planifican los embarazos sino que más bien, se embarazan de forma irresponsable, ya que el Estado a través del Ministerio de Salud Pública les proporciona los medicamentos antirretrovirales, sucedáneos de la leche materna, exámenes de laboratorio clínico, y la cesárea programada.

El riesgo promedio de contraer la infección del VIH por el conducto de la leche materna es de por lo menos el 16%, Según la Organización Mundial de la Salud, una madre con VIH 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 niño, además de ser un procedimiento engorroso de llevar a cabo.

Según el Informe sobre la situación del VIH y los Derechos Humanos en la Comunidad Andina de Naciones, los cinco países integrantes, participan conjuntamente en dos convenios que son, el Convenio Andrés Bello, referido a Educación y el Convenio Hipólito Unanue, referido a aspectos de Salud. Este Convenio se ha convertido actualmente en el Organismo Andino de Salud en cuanto al VIH, ha estado trabajando en aspectos relacionados a la vigilancia epidemiológica, y más recientemente en la negociación de medicamentos antirretrovirales para las personas con VIH.

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 ha proporcionado a este tipo de pacientes es Venezuela, seguido por Colombia.

13.4.3.2.- Estructura Técnica:

Programas de Formación.- De acuerdo a las condiciones y necesidades especificas del personal médico y técnico involucrado con la atención que brinda a las mujeres embarazadas con VIH del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo.

Programas De Actitud Positiva.- Ayudan a mejorar el desempeño del personal de salud, para que les permita brindar una atención oportuna con calidad y calidez a las mujeres embarazadas con VIH.

Gestión.- Desde el punto de vista del financiamiento y los recursos destinados para desarrollar la capacitación del personal de salud que brinda atención a las mujeres embarazadas con VIH del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, debe ser incluido en la partida presupuestaria, ya que la capacitación debe ser considerada como un componente prioritario que va en beneficio tanto para el personal que labora, como la satisfacción de las pacientes que sean atendidas.

La capacitación debe ser un elemento imprescindible de gestión en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, para generar en su personal una cultura de servicio con calidad y calidez.

Modalidad.- Será **s**ocializando la información que envía el Ministerio de Salud Pública, referente a normas, procedimientos, protocolos, lineamientos, para que todo el personal del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo tenga conocimiento al respecto y pueda ponerlos en práctica, además de charlas de motivación y atención al paciente.

Implementar talleres con la finalidad de estar siempre actualizados sobre esta problemática. Los mismos que se realizaran previos a cronogramas establecidos para el efecto.

Aplicabilidad.- Una vez que el personal ha sido capacitado y motivado, es el momento de poner en práctica toda la información y experiencia adquirida en beneficio de las pacientes embarazadas con VIH, con la finalidad de que estas reciban una atención con calidad y calidez, lo que conlleva a la satisfacción de las mujeres embarazadas con VIH, que acuden al Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo.

Evaluación.- Una forma de evaluar, será el grado de cumplimiento y su aplicación por parte del personal a las capacitaciones. Otra forma de evaluar seria en forma cualitativa, verificando cambios significativos en la atención que brinda el personal de salud, ya que sería el medio para el lograr mejorar el servicio que brinda el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo a las mujeres embarazadas con VIH.

- Evaluación durante y después de la capacitación mediante cuestionarios.
- Evaluación en términos cuantitativos, como es el caso que exista mayor número de actividades desarrolladas y mayor financiamiento dentro de la partida presupuestaria.
- Evaluaciones de las competencias del personal de salud involucrado en la atención a las mujeres embarazadas con VIH con la finalidad de aplicar los planes de capacitaciones necesarios.

13. 5.-RECURSOS:

HUMANO
Medico
Enfermeras
Odontólogo
Químico Farmacéutico
Laboratorista
Psicólogo
Trabajadora social

MATERIALES	\$
Proyector	800.00
Material de apoyo para capacitación	2193.30
Material de imprenta	300.00
Total	3293.30

13.6.- PRESUPUESTO:

DETALLE	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Consultores especializados	4	500.00	2000.00
Equipo utilizado	1	800.00	800.00
Carpetas	36	0.50	18.00
Lapiceros	36	0.30	10.80
Hojas A 4	500	4.50	4.50
Coffee Brake	40	4.00	160.00
Trípticos,copias,Reproducciones	1000	0.30	300.00
		TOTAL	3293.30

13.7.-ESTRUCTURA EJECUTIVA:

MESES	TEMA	RESPONSABLE
Marzo	Motivación al personal	Coordinador
Junio	Atención al usuario	Coordinador
Septiembre	Socialización Nuevos protocolos	Coordinador
Diciembre	Normativa vigente	Asesor Jurídico

13.8.-CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN:

Año	2014											
		MESES										
	Е	F	M	Α	M	J	J	Α	S	0	N	D
Actividades	N	E	A	В	A	U	U	G	E	C	0	ı
Actividades	Е	В	R	R	Y	N	L	0	Р	Т	V	С
Motivación al												
Personal												
Atención al												
Usuario												
Socialización												
nuevos												
protocolos y												
esquemas de												
atención												
Normativa vigente												

13.9.-RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA:

Estamos convencidas que el resultado de esta propuesta será un valioso aporte, en la capacitación y motivación del personal de salud, que labora en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo involucrado en la atención a las mujeres embarazadas con VIH y confiamos en que se verá reflejado en una excelente atención para las mujeres embarazadas con VIH, lo que producirá un incremento considerable de pacientes satisfechas por haber recibido una excelente atención con calidad y calidez.

14.- BIBLIOGRAFÍA

- ❖ BANCO MUNDIAL. EI VIH/SIDA en América Latina. Noviembre 30 del 2012.
- ❖ 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.
- ❖ DIAGNOSTICO DEL HOSPITAL NACIONAL ROSALES; Sobre la pobre adherencia a la TAR en los pacientes de VIH/SIDA. (Lcda. Sonia Herrera y Alma Benites).
- ❖ 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 Sindrómico 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.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA .Programa Nacional del VIH/SIDA. Marzo del 2012.
- ♦ MORA BILLARDO. VIH –SIDA 2011. 30 Noviembre 2011
- 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.
- PALAFOX 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 Infectados 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.
- ❖ TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL BAJO LA LUPA: Un análisis de Salud Publica en Latinoamérica y el Caribe.Informe dla OMS/OPS.27 de noviembre del 2013.
- www.el mundo.es/elmundosalud/2007/11/21.
- www.Contitucion Política de la Republica del Ecuador.2008
- www.Ley Orgánica de Salud del Ecuador.
- www.Ley de Prevención yAsistencia Integral a las Personas con VIH /SIDA en el Ecuador.
- www. Monografias.com



15.1.- ENCUESTA A APLICARSE A LAS MUJERES EMBARAZADAS CON VIH.

1.)¿ Existen muchos casos de mujeres emb	arazadas con VIH que no reciben
una atención eficaz en el Hospital Sagrado Co	orazón de Jesús?
SI	NO
2.) ¿Conoce Ud. si existe malestar en las m	nujeres embarazadas con VIH por
tener que esperar varias horas para será ater	ndidas?
SI	NO
3.)¿Conoce Ud. si se ve afectada la imagen	del Hospital Sagrado Corazón de
Jesús, por la calidad del servicio que brinda	a a las mujeres embarazadas con
VIH?	
SI	NO
4.) ¿Conoce Ud. de casos de mujeres e	embarazadas con VIH que están
molestas por haber recibido una atención sin	calidez?
SI	NO
5.) ¿Sabe Ud. de muchos casos de muj	eres embarazadas con VIH que
cuestionan la falta de calidad en el servicio	que brinda el Hospital Sagrado
Corazón de Jesús?	
SI	NO
6.)¿Cree Usted que al personal de salud	del Hospital Sagrado Corazón de
Jesús que atiende a las a mujeres embaraza	idas con VIH debe ser capacitado
para mejorar la calidad de atención?	
SI	NO
7.) ¿Cree Ud. Que al personal de salud d	del Hospital Sagrado Corazón de
Jesús que atiende a las mujeres embaraza	adas con VIH brindara una mejor
atención con calidad?	
SI	NO

15.2.- ENTREVISTA AL PERSONAL SALUD QUE BRINDA
ATENCION A LAS MUJERES EMBARAZADAS CON VIH
DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE LA
CIUDAD DE QUEVEDO.

15.2.1.- Entrevista al Medico, Coordinador, Psicóloga y Enfermera.

1 ¿Ud. Como parte del equipo multidisciplinario del Hospital Sagrado						
Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo trata de que exista empatía						
con las mujeres embarazadas con VIH?						
2 ¿Conoce Ud. si es de calidad la atención que brinda el Laboratorio						
Clínico del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo						
a las pacientes embarazadas con VIH?						
3 ¿Es de su conocimiento si la Farmacia Institucional del Hospital						
Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo brinda una buena						
atención a las mujeres embarazadas con VIH?						

4 ¿Cree Ud. Que es necesario incrementar el personal especializado					
del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo para					
la atención a las mujeres embarazadas con VIH y porque?					
5 ¿El Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo					
promueve capacitación continua y permanente al personal involucrado					
en la atención a mujeres embarazadas con VIH?					
<u> </u>					
6 ¿Cree Ud. que en los actuales momentos el Hospital Sagrado					
Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo brinda una atención con					
calidad y calidez?					

15.2.2.- Entrevista a la Secretaria.

1 ¿Ud. Como parte del equipo multidisciplinario del Hospital Sagrado
Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo trata de que exista empatía
con las mujeres embarazadas con VIH?
2 ¿Conoce Ud. si es de calidad la atención que brinda el Laboratorio
Clínico del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad Quevedo a
las mujeres embarazadas con VIH?
3 ¿Es de su conocimiento si la Farmacia Institucional del Hospital
Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo brinda una buena
atención a las mujeres embarazadas con VIH?

4 ¿Cree Ud. Que es necesario incrementar el personal especializado
del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo para
la atención a las mujeres embarazadas con VIH y porque?
5 ¿El Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo
promueve capacitación continua y permanente al personal involucrado
con estos pacientes a su cargo?
6 ¿Cree Ud. que en los actuales momentos el Hospital Sagrado
Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo brinda una atención con
calidad y calidez?

15.2.3.- Entrevista al Personal del Laboratorio.

1¿Ud. Como parte del equipo multidisciplinario del Hospital Sagrado
Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo trata de que exista empatía
con las mujeres embarazadas con VIH?
2 ¿Existen rupturas de stock de los reactivos e insumos necesarios
para realizar todos los análisis a las pacientes embarazadas con VIH
que acuden al Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de
Quevedo?
3 ¿Es de su conocimiento si la Farmacia Institucional del Hospital
Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo brinda una buena
atención a las mujeres embarazadas con VIH?
4 : El Haggital Sagrado Carazón do Jogún, do la giudad do Ouguado
4 ¿El Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo
promueve capacitación continua y permanente al personal de
Laboratorio?

15.2.4- Entrevista al Personal de Farmacia.

1 ¿Ud. Como parte del equipo multidisciplinario del Hospital Sagrado
Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo trata de que exista empatía
con las mujeres embarazadas con VIH?
2 ¿Conoce Ud. si es de calidad la atención que brinda la Farmacia
del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo a las
pacientes embarazadas con VIH?
3¿Es de su conocimiento si la Farmacia del Hospital Sagrado Corazón
de Jesús de la ciudad de Quevedo brinda una buena atención a las
mujeres embarazadas con VIH?
4 ¿El Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo
promueve capacitación continua y permanente al personal de la
Farmacia?

- 16.- Fotografías de la investigación.
- **17.** Fichas del Hospital Sagrado Corazón de Jesús
- **17.1.** Entrega de antirretrovirales.
- 17.2.- Notificación al MSP de la mujer embarazada con VIH.
- 17.3.- Notificación al MSP del recién nacido de madre VIH.
- 17.4.- Entrega de los sucedáneos de la leche materna.

16.-FOTOGRAFIAS DE LA INVESTIGACION REALIZADA EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE LA CIUDAD DE QUEVEDO.



Hospital Sagrado Corazón de Jesús



Entrada Principal

DEPARTAMENTO DEL VIH



Entrada



Sala de Reuniones del Equipo Multidisciplinario.



Entrevista a la Coordinadora



Entrevista Al Dr. Castillo Medico Especialista



Entrevista a la Psicóloga



Entrevista a la Licenciada en Enfermería



Entrevista al Líder del Laboratorio



Entrevista al Asistente del Laboratorio



Entrevista al Líder de Farmacia



Entrega de Resultados de Análisis



Archivo de Historias Clínicas

CONSULTA EXTERNA



Sala de Espera 1



Sala de Espera 2

LABORATORIO



Toma de Muestra

FARMACIA



Atención a Pacientes



Archivos de Pacientes con Tratamiento