

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P DE ENFERMERÍA

**Satisfacción del usuario que recibe tratamiento anti-
retroviral de gran actividad acerca de la calidad de
atención del equipo multidisciplinario en el Hospital
Nacional Hipólito Unanue, 2007**

TESIS

para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Reina Huillca Levita

ASESOR

Silas Alvarado

Eduardo Sánchez

Lima – Perú

2007

**SATISFACCIÓN DEL USUARIO QUE RECIBE TRATAMIENTO ANTI-
RETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD ACERCA DE LA CALIDAD DE
ATENCIÓN DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO EN EL
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
2007**

A Dios, nuestro señor por haberme regalado la dicha de nacer, por acompañarme en cada momento de la vida, por los seres queridos que me ha dado y por lo que soy.

A mis queridos padres Marcelina Levita y Alejandro Huillca, los que tanto quiero y necesito, por brindarme su amor, confianza y apoyo incondicional en cada momento de mi vida para lograr el éxito profesional.

A mi Alma Mater, Docentes y compañeros con quienes compartí muchas experiencias valiosas en desarrollo de mi profesión.

A la Mg. Silas Alvarado por sus enseñanzas como asesora, consejos, dedicación, comprensión y apoyo constante durante el desarrollo del presente estudio.

Al Dr. Eduardo Sánchez, Médico Infectólogo del HNHU, por su apoyo, dedicación, asesoramiento y facilidades brindadas para el desarrollo del presente estudio.

A la Lic. Juana Durand por su constante apoyo, motivación y dedicación, durante el desarrollo del presente estudio y por ser modelo de fuerza, valentía y admiración.

A la Lc. Juana Durand, Lc. Miriam Collacna, Lc. Emilio Olortegui, Lc. Esther Canchari, Lc. Claudia Cutida, Lc. Genoveva Burguez, Lc Martha Vilcapaza, Lc. Mery Montalvo y Lc Médalit Lucho por sus consejos, orientaciones y motivaciones para seguir adelante y culminar el presente estudio y ser modelos del liderazgo en la formación del futuro profesional.

A los usuarios en especial a los que reciben Tratamiento Anti-retroviral en el HNHU por su disposición para participar en el presente estudio.

A mis amigas(os) por brindarme su amistad incondicional, por acompañarme, saber escuchar y comprender, en los momentos alegres y difíciles que vivimos en el transcurso de la universidad.

Índice

Dedicatoria
Resumen
Summary
Presentación

Capítulo I

I. Introducción

- A) Planteamiento, delimitación y origen del problema
- B) Formulación del problema
- C) Justificación
- D) Objetivos
- E) Propósito
- F) Antecedentes del problema

Definición

Medios de transmisión

Calidad

Satisfacción del usuario

Dimensión humana

- a) Amabilidad, cortesía y cordialidad
- b) Apoyo al esfuerzo
- c) Confianza y empatía
- d) Respeto
- e) Información

Dimensión técnica

Dimensión entorno

Equipo multidisciplinario en targa

Dimensión operacional de términos

Capítulo II

- A. Nivel, tipo y método
- B. Descripción del área de estudio
- C. Población y muestra
- D. Técnica e instrumento de recolección de datos
- E. Plan de recolección de datos

- F. Plan de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos
- G. Consideraciones éticas

Capítulo III

Resultados y discusión

Capítulo IV

Conclusiones

Recomendaciones

Limitaciones

Referencia bibliográfica

Bibliografía

Anexos

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A Operacionalización de la Variable.....	I
B Matriz de Operacionalización.....	IV
C Instrumento.....	V
D Consentimiento Informado.....	VII
E Calculo del tamaño Muestral.....	XI
F Grado de Concordancia entre los jueces expertos según la Prueba Binomial	XII
G Tabla de Código.....	XIII
H Validez Estadística.....	XVII
I Confiabilidad Estadística.....	XVIII
J Tabla Matriz.....	XIX
K Medición de la Variable Satisfacción.....	XXII
L Edad del usuario que recibe TARGA en el HNHU.....	XXIV
M Estado civil del usuario que recibe TARGA en el HNHU.....	XXV
N Sexo del usuario que recibe TARGA en el HNHU.....	XXVI
Ñ Preferencia sexual del usuario que recibe TARGA en el HNHU.....	XXVII
O Grado de instrucción del usuario que recibe TARGA en el HNHU.....	XXVIII
P Religión del usuario que recibe TARGA en el HNHU.....	XXIX
Q Ocupación del usuario que recibe TARGA en el HNHU.....	XXX
R Lugar de nacimiento del usuario que recibe TARGA en el HNHU.....	XXXI
S Distrito en donde vive del usuario que recibe TARGA en el HNHU.....	XXXII
T Motivo de elección del establecimiento de salud por el usuario para recibir TARGA en el HNHU.....	XXXIII
U Tiempo que el usuario recibe TARGA en el HNHU.....	XXIV
V Esquema de tratamiento anti-retroviral que recibe	

	el usuario en el HNHU.....	XXXV
W	Motivo de inasistencia del usuario a la consulta y Al tratamiento en el HNHU.....	XXXVI
X	Nivel de satisfacción del usuario que recibe TARGA según la dimensión humana en el HNHU.....	XXXVII
Y	Nivel de satisfacción del usuario que recibe TARGA según la dimensión técnica en el HNHU.....	XXXVIII
Z	Nivel de satisfacción del usuario que recibe TARGA según la dimensión entorno en el HNHU.....	IXL
AA	Nivel de satisfacción del usuario que recibe TARGA en el HNHU.....	XL
AB	Sugerencias del usuario que recibe TARGA.....	XLII
AC	Nivel de satisfacción del usuario que recibe TARGA según sexo en el HNHU.....	XLIII
AD	Nivel de satisfacción del usuario que recibe TARGA según preferencia sexual en el HNHU.....	XLIV
AE	Nivel de satisfacción del usuario que recibe TARGA según grado de instrucción en el HNHU.....	XLV
AF	Nivel de satisfacción del usuario según tiempo de tratamiento con anti-retrovirales en el HNHU.....	XLVI
AG	Nivel de satisfacción del usuario según esquema de tratamiento con anti-retrovirales en el HNHU.....	XLVII
AH	Nivel de satisfacción del usuario que recibe TARGA según distrito en donde vive.....	XLVIII

RESUMEN

Objetivo: Determinar el Nivel de Satisfacción del Usuario que recibe Tratamiento Anti-retroviral de Gran Actividad (TARGA) acerca de la Calidad de la Atención del Equipo Multidisciplinario del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el 2007. **Material y Método:** es de Nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por todos los pacientes que reciben TARGA en forma ambulatoria. La muestra conformada por 78 de ellos fue obtenida mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica usada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. **Resultados:** En cuanto al nivel de satisfacción del usuario que recibe TARGA respecto a la calidad de atención que brinda el equipo multidisciplinario, tenemos que de un total de 78 (100 %) usuarios, 21 (26.92%) tienen un nivel de satisfacción alto, 42 (53.85%) medio, y 15 (19.23%) bajo. En la dimensión humana de 78 (100%), 27(34.62%) de usuarios tienen un nivel de satisfacción alto, 34 (43.59%) medio, y 17 (21.79%) bajo, en la dimensión técnica, de 78 (100%), 20 (25.64%) tienen un nivel de satisfacción alta, 42 (53.85%) media, y 16 (20.51%) baja y en la dimensión entorno de 78 (100%), 40 (51.28%) de usuarios tienen un nivel de satisfacción alto, 23 (19.49%) medio, y 15 (19.23%) bajo. **Conclusiones:** Por lo expuesto se deduce que la mayoría de los usuarios que reciben TARGA tiene un nivel de satisfacción media y baja respecto a la calidad de atención que brinda el equipo multidisciplinario y según lo evidenciado en los gráficos solo se ha encontrado satisfacción alta en la dimensión entorno, a pesar de ello tener en cuenta los casos con satisfacción media y baja aunque sea minoría y a la mayoría con nivel media y bajo en las dimensiones técnica y humana. Ello se llevará a cabo cuando el equipo multidisciplinario brinde atención de calidad haciendo que el PVVS logre sentirse bien, continúe viniendo a sus consultas, a recibir su tratamiento, cumpla lo indicado para el cuidado de su salud y de esta manera mejore su calidad de vida. **Palabras Claves:** TARGA, Satisfacción del Usuario, Calidad de Atención, Equipo Multidisciplinario.

SUMMARY

Objective: To determine the Level of Satisfaction of the User who receives Treatment Anti-retroviral de Gran Actividad (TARGA) about the Quality of the Attention of the Multidisciplinario Equipment of the Hospital Nacional Hipólito Unzué in the 2007. **Material and Method:** it is of applicative Level, quantitative type, descriptive method of cross section. The population was conformed by all the patients who receive TARGA in ambulatory form. The sample conformed by 78 of them was obtained by means of the simple random probabilistic sampling. The used technique was the survey and the instrument a questionnaire. **Results:** As far as the level of satisfaction of the user who receives TARGA with respect to the quality of attention that offers the multidisciplinary equipment, we have of a total of 78 (100%) users, 21 (26,92%) have a level of high satisfaction, 42 (53,85%) average, and 15 (19,23%) low. In the human dimension of 78 (100%), 27 (34,62%) of users have a level of high satisfaction, 34 (43,59%) average, and 17 (21,79%) low, in the technical dimension, of 78 (100%), 20 (25,64%) have a level of high satisfaction, 42 (53,85%) average, and 16 (20,51%) low and in the dimension surroundings of 78 (100%), 40 (51,28%) of users have a level of high satisfaction, 23 (29,49%) average, and 15 (19,23%) low. **Conclusions:** By the exposed thing it is deduced that most of the users who receive TARGA he has a level of average satisfaction and low with respect to the quality of attention that offers the multidisciplinary equipment and according to the demonstrated thing in the graphs single has been high satisfaction in the dimension surroundings, in spite of it to consider the cases with average and low satisfaction although is minority and to the majority with low mean level and in the dimensions technical and human. It will be carried out when the multidisciplinary equipment offers quality attention causing that the PVVS manages to feel well, continues coming to their consultations, to receive their treatment, fulfills the indicated thing for the care of its health and this way it improves his quality of life. **Key words:** TARGA, Satisfaction of the User, Quality of Attention, Multidisciplinario Equipment.

PRESENTACIÓN

El síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) ha planteado desde su aparición un enorme desafío a la humanidad, aún cuando no se dispone de una vacuna que permita prevenirlo y/o curarlo, constituye un grave problema de salud pública debido a su amplia diseminación y rápido crecimiento en número de personas actualmente productivas, infectadas por la principal vía de transmisión que involucra la conducta sexual. En América, se estima que alrededor de 28 millones de personas viven con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y 1.4 millones, en América Latina con VIH-SIDA. Perú no escapa de esta realidad ya que se encuentran 73% del total de casos infectados en Lima y Callao. Siendo la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS y VIH-SIDA la que diseña y norma procesos de organización relacionada a la cultura de salud, prevención y control de estas infecciones la cual en el año 2004 establece el Tratamiento Anti-retroviral de Gran Actividad (TARGA), siendo una oportunidad por ser uno de las mejores estrategias.

El Hospital Nacional Hipólito Unanue, perteneciente a la Dirección de Salud IV Lima Este brinda TARGA de manera gratuita a 490 pacientes hasta febrero del presente año. Allí el equipo multidisciplinario, altamente capacitado cumple una labor importante al brindar atención que debe ser de calidad. Hoy en día con el avance de la ciencia, tecnología, mas las habilidades, conocimientos y disposición del servicio, sin dejar de lado los principios éticos, respetando los derechos y la dignidad del usuario; con gran responsabilidad realizan funciones encaminadas a la prevención de enfermedades agregadas, recuperación y reintegración del paciente a la sociedad, y prevención de la propagación de la infección en los que lo rodean. Todo ello con el menor daño y tiempo posible, siempre tratando de superar sus expectativas.

El presente estudio titulado “Nivel de Satisfacción del Usuario que recibe Tratamiento Anti-retroviral de Gran Actividad acerca de la Calidad de Atención del Equipo Multidisciplinario en el Hospital Nacional Hipólito Unanue” tuvo como objetivo Determinar el Nivel de Satisfacción del Usuario que recibe Tratamiento Anti-retroviral de Gran Actividad acerca de la Calidad de Atención del Equipo Multidisciplinario en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el 2007, además de analizarla en sus tres dimensiones: humano, técnico y de entorno o confort. Con el propósito de proporcionar información válida, confiable al personal de salud, en busca de mejorar la atención recibida. Así se planificarán estrategias de mejora y de desarrollo de nuevos programas que conlleven a lograr una oportuna calidad de atención en bien del usuario ya sea paciente y/o acompañante quien es el Agente de Soporte Personal (ASP), considerando sus necesidades e intereses, de acuerdo a su propio criterio.

El presente estudio de investigación consta de Capítulo I: INTRODUCCIÓN en donde se considera el Planteamiento, delimitación y origen del Problema, Formulación del Problema, Justificación, Objetivos, Propósitos, Antecedentes del Estudio, Base teórica, Definición Operacional de Términos. Capítulo II: MATERIAL Y METODO: donde se considera el Nivel, Tipo y método de la Investigación, Descripción de la Sede de Estudio, Población y Muestra, Técnica e Instrumento de recolección de datos, Plan de recolección de datos, plan de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos y Consideraciones Éticas. Capítulo III: RESULTADOS Y DISCUSION. Capítulo IV: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

INTRODUCCION

A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACIÓN Y ORIGEN DEL PROBLEMA

La Infección del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) tiene como consecuencia una elevada tasa de morbilidad y mortalidad en el mundo (1), siendo alrededor de unos 25 millones de personas en todo el mundo que han fallecido a causa de esta infección desde el comienzo de la epidemia y 40.3 millones de personas están actualmente viviendo con VIH/SIDA en términos globales. Su variante, el síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) ha planteado desde su aparición un enorme desafío a la humanidad, aún cuando no se dispone de una vacuna que permita prevenirlo y/o curarlo, constituye un grave problema de salud pública debido a su amplia diseminación y rápido crecimiento en número de personas infectadas por la principal vía de transmisión que involucra la conducta sexual (97%) (2).

En América se estima alrededor de 28 millones de personas que viven con el VIH. Los seropositivos son más de dos millones en América Latina y el Caribe, de ellos 200,000 contrajeron la enfermedad en el 2002. Existe también, 1.4 millones de personas en América Latina con VIH-SIDA.

El Perú no escapa de esta realidad y según datos oficiales de la ex-oficina OGE, hoy Dirección General de Epidemiología (DGE), se tiene 19617 casos de SIDA y 28115 casos de VIH notificados al 28/02/2007. Al evaluar los casos de SIDA de acuerdo a edad y sexo, podemos apreciar que la mayoría de casos se concentra entre jóvenes y adultos jóvenes en edad productiva

(20 a 39 años de edad), mostrando nuevamente que los hombres son los más afectados en comparación que las mujeres, y la relación que existía ha cambiado desde 11 a 1 hasta niveles estables de 3 a 1. La mayoría de los casos proceden de las ciudades y departamentos con mayor concentración urbana de la costa y de la selva. Encontrándose en Lima y Callao el 73% del total de casos registrados. Existiendo por ello programas de control desde el momento que apareció el 1er caso en 1983, en un adulto homosexual que residía en Estados Unidos.

La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH-SIDA a través de la Resolución Ministerial diseña y norma procesos de organización relacionadas a la cultura de salud, prevención y control de infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA. En el año 2004, establece Tratamiento Anti-retroviral de Gran Actividad (TARGA) en pacientes diagnosticados con VIH-SIDA siendo una oportunidad por ser una de las mejores estrategias debido a que reduce la replicación viral y por consiguiente la mortalidad, hospitalizaciones, incidencia de infecciones oportunistas y el cáncer promoviendo así el uso de servicios de salud y mejora de la calidad de vida, la vez que reintegra a la persona infectada a sus actividades cotidianas y permite que continúe su vida aparentemente sin limitación.

La implementación del TARGA, es definitivamente relevado por los actores como uno de los logros alcanzados por el Estado y el país. Más aún cuando en los últimos años, se han presentado a nivel nacional (incluye a Lima y Callao) diferentes aproximaciones haciendo uso de estudios de prevalencias y asumiendo tasas de sub-registros similares en los diferentes estratos, se estima en el año 2002 una población de 19788 personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS). El 70% de las PVVS se encuentra entre los 20 y 39 años de edad. Existen 7.000 PVVS que necesitan tratamiento, de las cuales aproximadamente 6.298 (89,97%) ya recibe TARGA hasta el mes de Noviembre 2005 según Informe de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y del VIH-SIDA. Este tratamiento se brinda en su mayor parte con el apoyo técnico

financiero del Proyecto Fortalecimiento de la Prevención y Control del SIDA y la Tuberculosis en el Perú financiado por el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria (3). Razón por la cual todas las personas que sean portadoras del VIH-SIDA ahora tienen la posibilidad de acceder gratuitamente al tratamiento Anti-retroviral en establecimientos de salud distribuidos en Lima y provincias.

El Hospital Nacional Hipólito Unanue, perteneciente a la Dirección de Salud IV Lima Este, cuenta con esta estrategia y otorga TARGA de manera gratuita a un total de 490 pacientes (según el libro de registro en febrero 2007), en donde mensualmente se reportan un promedio de 15 a 16 casos nuevos de personas infectadas por el VIH y su variante SIDA. Este establecimiento de salud cuenta con esta estrategia, es decir con un Equipo Multidisciplinario Básico para la adherencia al TARGA constituido por el Médico, Enfermera, Personal Técnico de Enfermería, Trabajadora Social, Psicólogo y Consejera de Pares; además Obstetras, Nutricionista. Todos ellos cumplen roles importantes la de brindar atención directa aplicando sus conocimientos y habilidades, ciencia y tecnología según la disposición del servicio, minimizando los riesgos, siendo eficientes, competentes, buscando el bienestar de nuestra razón de ser el usuario ya sea “paciente” y/o acompañante así como su Agente de Soporte Personal (ASP) siempre respetando sus derechos y dignidad al ayudar a enfrentar sus problemas de salud, en este caso el VIH-SIDA y sus efectos de tal modo que pueda satisfacer sus necesidades, sin establecer lineamientos jerárquicos teniendo en cuenta que la mayoría son vulnerables a muchos problemas agregados, tanto físicos como psicoemocionales que dificultan el mantenimiento y la mejora de su salud. La última palabra lo tienen los usuarios, al expresar conformidad en función a sus expectativas, lo cual exige que nos esforcemos y superemos todos los días. Esta satisfacción de la atención brindada por el equipo multidisciplinario debe ser de calidad.

Al interactuar con los usuarios de un servicio de salud independiente del diagnóstico, refieren: “yo no regreso a este lugar, no tienen paciencia”, “me dicen que vuelva otro día”, y en un servicio donde los pacientes son más

susceptibles por el hecho de tener el virus del VIH o SIDA en su organismo expresan “queremos que la atención sea mas rápida”, “tengo miedo a empeorar”, “desde que estoy aquí me siento mejor”, entre otros.

B. FORMULACION DEL PROBLEMA

Por lo expuesto anteriormente se creyó necesario realizar un estudio sobre: ¿Cuál es el Nivel de Satisfacción del Usuario que recibe Tratamiento Anti-retroviral de Gran Actividad acerca de la Calidad de Atención del Equipo Multidisciplinario en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, en el año 2007?

C. JUSTIFICACION

Teniendo en cuenta que los casos notificados de personas viviendo con VIH y SIDA, es una cifra considerable y a pesar de los logros alcanzados con el avance de la ciencia y tecnología hasta el momento no se dispone de una vacuna que permita prevenir o curar tal infección pero si disponemos de tratamientos administrados de manera gratuita que permiten prolongar la sobrevivencia de los PVVS y evitar las complicaciones e infecciones oportunistas lo que mejora la calidad de vida; sin embargo para que la evolución del paciente sea satisfactoria es prioritario que este individuo afectado, antes marginado, y junto a su agente de soporte personal se involucren y participen activamente en su cuidado. Para lograr esto, se debe tratar de superar las expectativas, exigencias de manera integral de nuestra “razón de ser”, siendo necesario el brindar atención de calidad por parte del equipo multidisciplinario haciendo uso de sus conocimientos, habilidades y disposición del servicio, sin dejar de lado los principios éticos respetando sus derechos y su dignidad. Razón por la cual es necesario conocer el nivel de satisfacción del usuario, pues su respuesta contribuirá a mejorar la calidad de atención del servicio.

D. OBJETIVOS

Los objetivos que se formularon para el siguiente estudio fueron:

Objetivo general:

- Determinar el Nivel de Satisfacción del Usuario que recibe Tratamiento Anti-retroviral de Gran Actividad acerca de la Calidad de Atención del Equipo Multidisciplinario en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, en el 2007.

Objetivos específicos:

- Analizar el Nivel de Satisfacción del Usuario que recibe Tratamiento Anti-retroviral de Gran Actividad acerca de la Calidad de Atención del Equipo Multidisciplinario en la dimensión interpersonal.
- Analizar el Nivel de Satisfacción del Usuario que recibe Tratamiento Anti-retroviral de Gran Actividad acerca de la Calidad de Atención del Equipo Multidisciplinario en la dimensión técnica.
- Analizar el Nivel de Satisfacción del Usuario que recibe Tratamiento Anti-retroviral de Gran Actividad acerca de la Calidad de Atención del Equipo Multidisciplinario en la dimensión Entorno o de confort.

E. PROPÓSITO

El propósito del estudio está orientado a proporcionar información válida, confiable sobre áreas deficitarias de la calidad con que brinda atención el Equipo Multidisciplinario al hacer uso de sus conocimientos, habilidades y disposición del servicio sin dejar de lado los principios éticos, el trato digno, respetando sus derechos, todo esto desde la perspectiva del usuario que recibe TARGA con el fin de buscar su satisfacción. Así se planificarán estrategias de mejora y de desarrollo de nuevos programas que conlleven a lograr una oportuna calidad de atención en bien del paciente y de su acompañante, considerando sus necesidades e intereses, de acuerdo a su propia percepción y criterio.

F. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Se realizó la revisión de antecedentes encontrándose algunos relacionados.

Así tenemos que:

Iván Caligore y Javier Díaz, en Venezuela, en 1999, realizaron un estudio sobre “Satisfacción del Usuario del Área de Hospitalización de los Hospitales del Tercer Nivel Mérida Venezuela”, el cual tuvo como objetivo determinar la opinión del usuario de los servicios de hospitalización de adultos con relación a la atención de Salud recibida en un hospital de tercer nivel de atención de Mérida y destacar la opinión del Usuario sobre la calidad de atención de Enfermería. El método utilizado fue el descriptivo, longitudinal y de campo. La muestra estuvo conformada por 210 usuarios la que se obtuvo a través del muestreo aleatorio simple. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario. Las conclusiones fueron, entre otras:

“... La mayoría de los usuarios encuestados (83%) que estuvieron hospitalizados en los servicios durante 1999, consideran que la atención recibida es buena y que la misma ha cubierto sus expectativas...” (4).

Nora Hernández y Ma. Guadalupe Interál, en EEUU, en 1995 realizaron un estudio titulado “Satisfacción del paciente con la atención de Enfermería al ingreso de la Unidad de Urgencias de Davis y Bush” el cual tuvo como objetivo conocer la satisfacción del paciente con la atención de enfermería a su egreso de la unidad de urgencias de acuerdo a la edad, escolaridad y sexo. El método fue el descriptivo correlacional. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, conformado por 194 pacientes. Se aplicó una cédula de identificación del paciente y la escala de satisfacción. Las conclusiones fueron, entre otras:

“...El nivel de satisfacción que predomina es la media. Los factores individuales como la edad y escolaridad se relacionan con la satisfacción del paciente. Respecto al sexo, no existe diferencia significativa de la satisfacción con la atención recibida por parte de enfermería...” (5).

Meca M. Encarnación y Ochando García, en Madrid, en 2005 realizaron un estudio sobre “Satisfacción del Paciente en una unidad de hemodiálisis”, teniendo como objetivo determinar el grado de satisfacción de los pacientes

en hemodiálisis crónica en relación con la atención recibida, conocer los aspectos del proceso asistencial que generan mayor satisfacción e identificar oportunidad de mejora. El método fue el descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 61 pacientes. Se utilizó como instrumento un cuestionario modificado. Los hallazgos más significativos fueron, entre otros:

“...El grado de satisfacción de los pacientes con hemodiálisis crónica en el hospital durante el período objeto de estudio fue de satisfactorio. Los atributos que determinaran el grado de satisfacción de los pacientes son la rapidez, puntualidad e interés de enfermería...” (6).

Oscar Huapalla y Colb. en Lima, en 1996 realizaron un estudio titulado “Expectativa del paciente en la admisión, respecto a la atención de Enfermería Humanizada y su percepción sobre la calidad de la misma en el momento del alta en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Guillermo Almendra Irigoyen”. Los objetivos fueron: determinar las expectativas que tiene el paciente al momento de la admisión, respecto a la atención de Enfermería Humanizada y su percepción sobre la calidad de la misma en el momento del alta en el servicio de cirugía. Utilizaron el método descriptivo transversal, correlacional. La población estuvo conformada por 40 pacientes comprendidos entre 20 y 65 años. El instrumento utilizado fue un formulario tipo opinario escala de Lickert. Se llegó a la siguiente conclusión, entre otras:

“...La calidad de atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía es de nivel medio ya que prioriza las necesidades biológicas y en forma mínima las necesidades psicoemocionales...” (7).

Víctor Andrade, Carlos E. Martínez y Santiago Saco realizaron un estudio de investigación titulado “Satisfacción del usuario de los Servicios de hospitalización del hospital de apoyo N°1 MINSÁ-Cusco”, de Noviembre 1999 a enero 2000, teniendo como objetivo determinar el grado de satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del hospital de apoyo. El estudio es de tipo descriptivo de corte transversal. Se incluyeron 400 usuarios adultos repartidos en los servicios de medicina, cirugía, gineco obstetricia y pediatría.

Se aplicó una ficha encuesta individual a cada usuario. La conclusión fue, entre otras:

“...El grado de satisfacción de los usuarios del hospital de apoyo N°1 MINSA-Cusco es intermedio y se relaciona con múltiples factores así como la edad y la procedencia. Importante mencionar que los usuarios que proceden de zonas rurales manifiestan estar más satisfechos con el servicio en comparación con los procedentes de zonas urbanas. A diferencia de otros estudios en el presente no se encontró relación entre edad y grado de satisfacción...” (8).

Magda Delgado, en Lima, en 2000 realizó un estudio titulado “Grado de Satisfacción de la Madre del Niño Menor de un Año de la Atención brindada por la Enfermera en el Sub-Programa Crecimiento y Desarrollo en el CMIE Tablada de Lurín”, teniendo como objetivo: determinar el grado de satisfacción de la madre en relación con la atención brindada por la Enfermera. El método fue el descriptivo transversal. La población estuvo conformada por las madres que asisten con sus niños menores de 5 años al Sub-Programa Crecimiento y Desarrollo y la muestra se obtuvo mediante muestreo probabilístico. La técnica para la recolección de datos fue la entrevista y el instrumento, un cuestionario. La conclusión fue, entre otras:

“...Las madre de los niños menores de un año tienen un grado de satisfacción medio de la atención que recibe de la enfermera, con respecto a las dimensiones tenemos: en cuanto a la relación interpersonal, la mayoría describe que es de un nivel medio. Acerca de los conocimientos brindados fueron de un nivel medio. La comodidad que ofrece el ambiente físico influye positivamente ya que en este aspecto las madres obtuvieron un alto grado de satisfacción...” (9).

Maria L. Mamani, en Lima, en 2001 realizó un estudio sobre “Condiciones de trabajo de la Enfermera y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”, con el objetivo de determinar la relación de las condiciones de trabajo de la Enfermera con la Satisfacción del Usuario en el Servicio de Emergencia. Se utilizó el método descriptivo correlacional. La población estuvo constituida por 45 enfermeras que laboran en el servicio de Emergencia y 135 usuarios,

utilizando el cuestionario como instrumento. Entre los principales hallazgos encontrados entre otros tenemos que:

“...Las condiciones de trabajo de la Enfermera que labora en el Servicio de Emergencia son medianamente favorables 21(46.60%) con tendencia a favorables 12(26.70%) y 12(26.70%) desfavorables. Con relación a la satisfacción del usuario es media 68(50.40%) con tendencia a alta 39(28.90%), y baja 28(20.70%), finalmente se ha encontrado que la correlación entre ambas unidades de análisis es baja (0.11%) y no es significativo...” (10).

Anika Remuzgo, en Lima, en 2002 realizó un estudio sobre “Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las Enfermeras(os) en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”, teniendo como objetivo general determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados de las Enfermeras(os) en el servicio de geriatría. El método fue descriptivo-transversal. La muestra estuvo constituida por 76 pacientes, siendo la técnica de muestreo el aleatorio simple. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas individuales, utilizando un formulario estructurado. Las conclusiones fueron, entre otras:

“...Los adultos mayores tienen un nivel de satisfacción medio con tendencia a un bajo nivel de satisfacción respecto a los cuidados de Enfermería recibidos en el Servicio de Geriatría del HNGAI siendo mas baja la dimensión calidez respecto a la dimensión calidad...” (11).

Olga Tataje, en Lima, en 2003 realizó un estudio sobre: “Nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la Enfermera en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé” con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la Enfermera en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. El método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 puérperas. El instrumento fue el cuestionario. La técnica, la entrevista. Las conclusiones fueron entre otras:

“...Respecto al nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera se obtuvo la mayor parte 33 (66%) nivel de satisfacción alto, 12 (24%) nivel de satisfacción medio, 5 (10%) nivel de satisfacción bajo es decir existe una adecuada interrelación enfermera-puérpera-familia y equipo de salud...” (12)

Ángela Quispe, en Lima, en 2005 realizó un estudio sobre “Opinión que tienen los Pacientes del Servicio de Medicina General sobre la Calidad de Atención de Enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, teniendo como objetivo general determinar la opinión que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de Enfermería. El presente estudio es de nivel aplicativo, método descriptivo simple de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 80 pacientes. El instrumento que se utilizó para la recolección de la información fue un formulario tipo Escala de lickert y la técnica fue la entrevista. Los hallazgos más significativos fueron, entre otros:

“...La opinión más significativa de los pacientes sobre la calidad de atención de Enfermería es de Satisfacción Medianamente Favorable tanto en la dimensión técnica, interpersonal y de confort de la calidad...” (13).

Juan Sechín, Cristian Darras, en Lima, en 2005 realizaron un estudio sobre “Satisfacción de usuarios de los servicios de salud. Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados”, teniendo como objetivos determinar el nivel de satisfacción del usuario en Centros de Salud y Hospitales del MINSA, analizar la relación entre satisfacción del usuario y nivel socioeconómico e identificar factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. El método fue descriptivo de corte trasversal. La muestra estuvo conformada por 376 y 327 usuarios de los Centros de Salud y Hospitales respectivamente. Se realizó un análisis de datos secundarios de la encuesta nacional de niveles de vida realizada en el año 2000 (ENNIV2000). Los hallazgos más significativos fueron, entre otros:

“...Ambos establecimientos presentan satisfactoria la atención recibida. Al determinar la accesibilidad geográfica, la distancia del hogar del usuario al establecimiento de salud fue medida en función del tiempo e inversión económica que refieren para llegar a ellos. La accesibilidad para la atención,

se midió mediante el tiempo de espera, vale decir el tiempo en minutos en el que el usuario una vez llegado al establecimiento tuvo que aguardar para ser atendido. Estos factores sociodemográficos, económicos y de accesibilidad para la atención muestran relación con la satisfacción del usuario; tales factores se comportan de manera particular según el tipo de establecimiento de salud, debido fundamentalmente a que la población de usuarios es distinta...” (14).

Por lo expuesto podemos evidenciar que existen algunos estudios sobre calidad y satisfacción del usuario, sin embargo hasta la actualidad no se ha realizado aún ninguno con pacientes que reciben TARGA. Por lo cual se consideró necesario realizar un estudio sobre este tema de interés nacional.

G. MARCO TEÓRICO/CONCEPTUAL

Epidemiología del VIH

La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana Adquirida (VIH) tiene como consecuencia una elevada morbilidad y mortalidad en el mundo, además de deteriorar la economía tanto familiar como la de los servicios de salud. Su variante, el síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), se convirtió en la gran epidemia del siglo XX, y la proyección a futuro sobre la expansión de esta enfermedad se transforma en una considerable carga para los sobrecargados sistemas asistenciales de la mayoría de los países afectados. A nivel mundial el SIDA es un problema de salud pública de mayor importancia y uno de los desafíos más grandes para la vida y la dignidad de los seres humanos. Afecta a todas las personas sin distinción de su condición económica, edad, sexo o raza. (15)

Alrededor de 25 millones de personas en todo el mundo han fallecido a causa de esta infección desde el comienzo de la epidemia y 40.3 millones, están actualmente viviendo con VIH/SIDA en términos globales (16).

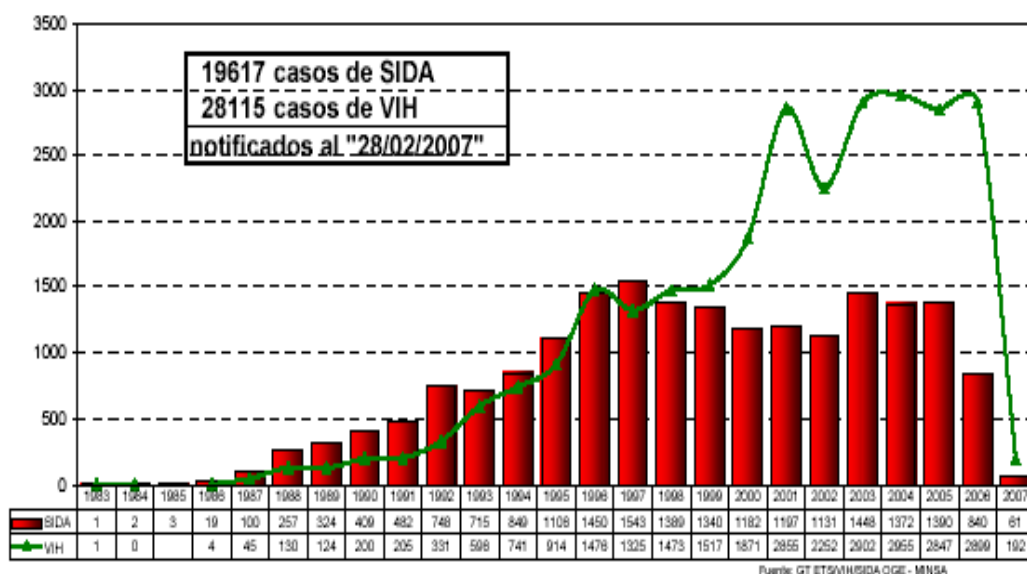
En América se estima alrededor de 28 millones de personas que viven con el VIH. Los seropositivos son más de dos millones en América Latina y el

Caribe, de ellos 200,000 contrajeron la enfermedad en el 2002. Existe también 1.4 millones de personas en América Latina con VIH-SIDA.

La situación del VIH/SIDA en el Perú, es lo que el Banco Mundial ha catalogado como epidemia concentrada. Esto implica que la infección por VIH se encuentra mayoritariamente en “algún o algunos grupos” teniendo en estos, prevalencias mayores al 5%. También implica que las gestantes presentan prevalencias menores al 1%. Estos grupos de mayor prevalencia son los grupos de Hombres que tienen sexo con otros Hombres (HSH). La frecuencia de la transmisión homosexual entre los casos de SIDA notificados predominó en los primeros 15 años de epidemia, disminuyendo en la segunda mitad de la década de los noventa. Esto implica, además, que la forma de transmisión del VIH en países con epidemias concentradas, como el Perú, es casi exclusivamente sexual. Para ilustrar esto, las prevalencias de VIH obtenidas por la vigilancia centinela en el 2002 se estimaban en HSH 13.7% y en mujeres embarazadas que se hacen control prenatal en 0.21% (17).

El primer caso de SIDA en nuestro país fue reportado en el año 1983 en un adulto homosexual que residía en Estados Unidos. Posteriormente el número

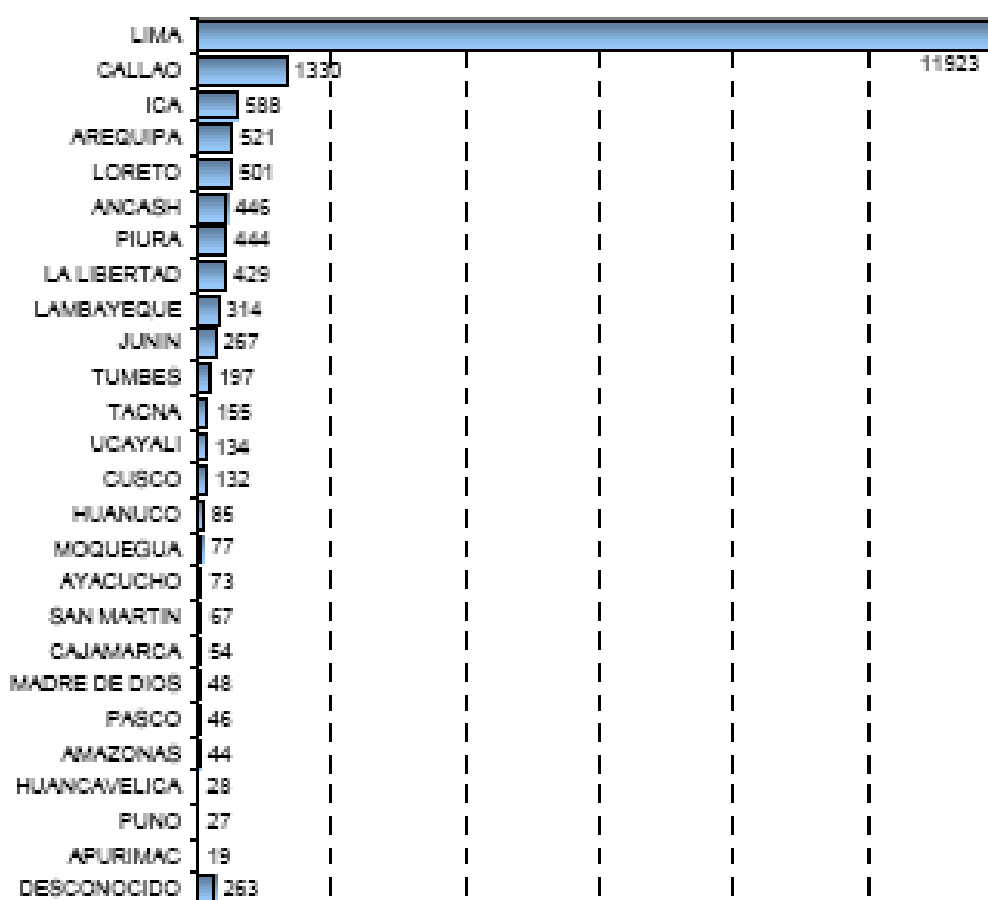
Número de Casos notificados de VIH y SIDA según año de diagnostico, Perú, 1983 – 2007.



de casos fue incrementando, siendo en el año 2004 cuando se registraron 2955 casos de VIH y 1372 de SIDA, en el 2005 existieron 2847 casos de VIH y 1390 casos de SIDA; en el 2006, 2899 casos de VIH y 840 de SIDA. Y según datos oficiales de la ex-oficina OGE, hoy Dirección General de Epidemiología (DGE), se tiene 19617 casos de SIDA y 28115 casos de VIH notificados al 28/02/2007.

La mayoría de los casos proceden de las ciudades y departamentos con mayor concentración urbana de la costa y de la selva (Lima-Callao, Loreto, Lambayeque, La Libertad, Ucayali, Arequipa, Junín, Piura, Ancash) y su diseminación correlacionaba con la mayor densidad poblacional y los flujos migratorios: Lima y Callao contienen el 73% de los casos registrados.

Casos de SIDA notificados por departamento, Perú, 1983 – 2007.

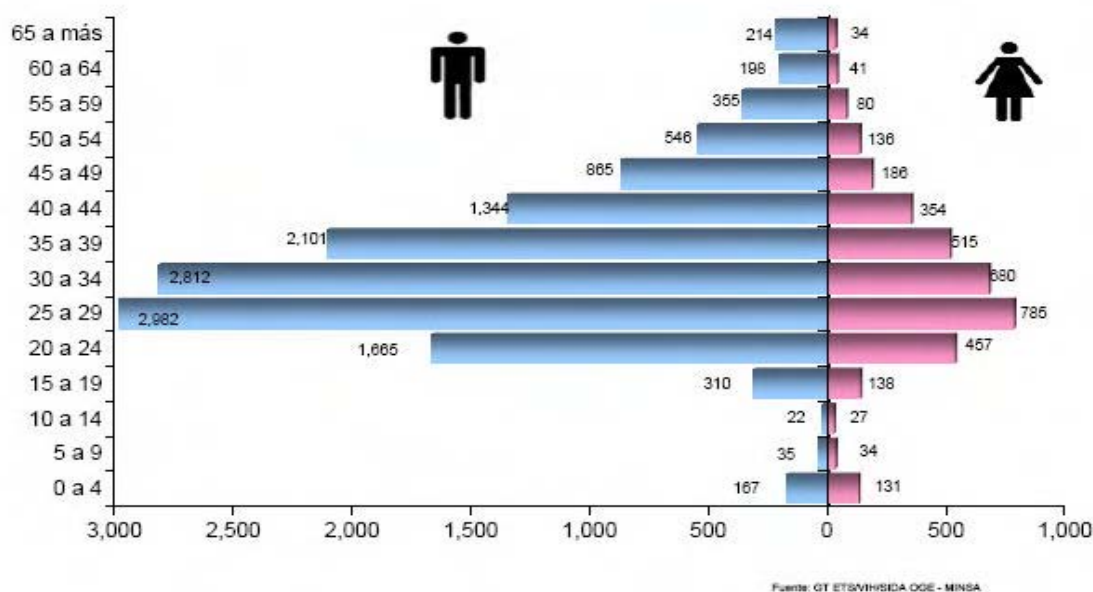


Fuente: GT ET S/VIH/SIDA OGE - MINSA

Por otro lado, el perfil de la epidemia entre los hombres y las mujeres ha mostrado cambios importantes en la medida que se ha reducido la razón hombre-mujer, desde 11 a 1 en 1990 hasta un nivel estable de 3 a 1 que ha mantenido en los últimos 8 años. Esta razón nos muestra que, aunque ha disminuido, la notificación de casos es mayoritariamente debido a casos, en varones.

Al evaluar los casos de SIDA de acuerdo a edad y sexo, podemos apreciar que la mayoría de casos se concentra entre jóvenes y adultos jóvenes en edad productiva: 20 a 39 años de edad, mostrando nuevamente que los hombres son los más afectados en comparación que las mujeres (18).

SIDA: Distribución por edad y sexo. Perú, 1983 – 2007.



Definición

El VIH es el agente causal del SIDA. Este virus afecta especialmente las células del sistema inmunológico provocando un deterioro progresivo de las defensas del organismo que lleva a que las personas afectadas sean susceptibles a padecer diferentes infecciones agregadas que habitualmente no ocurren cuando el sistema inmunológico está intacto (19).

Medios de Transmisión:

La infección por VIH no se propaga por contacto casual como un abrazo, por tocar cosas que han sido tocadas con anterioridad por una persona infectada con el virus, ni durante la participación en deportes ni por mosquitos. La transmisión del virus ocurre (20):

- *A través del contacto sexual:* por relaciones sexuales vaginales, buco genital y/o anal desprotegidas de personas de cualquier preferencia sexual (heterosexual, bisexual y homosexual).
- *Por vía sanguínea:* mediante transfusiones de sangre y/o hemoderivado no controlado, o al compartir agujas, entre otras
- *Vertical o Peri natal:* durante el embarazo, parto y/o lactancia materna.

Al evaluar las vías de transmisión sexual, parenteral y vertical, se evidencia que la transmisión de la epidemia en el Perú es casi exclusivamente sexual puesto que el 97% de los casos reportados se originó de dicha manera, seguida por la transmisión Peri natal o Vertical con 2% y la sanguínea con 1%. (21)

Se debe tener en cuenta que desde el momento en que el virus ingresa al cuerpo hasta que aparecen los síntomas puede pasar mucho tiempo entre 10 y 12 años, por el momento puede que las personas infectadas no presenten síntomas, aunque sí pueden transmitir la infección a otros durante este período asintomático. La infección aguda por VIH progresa con el tiempo de una infección asintomática a infección sintomática temprana. Posteriormente, progresa a SIDA definido como la infección por VIH muy avanzada con conteo de células T por debajo de 200. Cuyas iniciales indican:

- Síndrome : conjunto de signos y síntomas.
- Inmuno : que afecta al sistema inmunológico.
- Deficiencia : disminución de las defensas.
- Adquirida : que se contrae durante la vida. No es congénita.

Solo se ha desarrollado SIDA cuando presentan un conjunto de signos y síntomas que indican que las defensas están disminuidas.

La mayoría de los individuos infectados con el VIH y sin tratamiento desarrollarán el SIDA. Hay un pequeño grupo de pacientes que desarrollan SIDA muy lentamente o que nunca lo desarrollan. A estos individuos se les llama pacientes sin progresión de la enfermedad y muchos parecen tener una diferencia genética que evita que el virus se adhiera a ciertos receptores inmunitarios. (22)

Cuadro clínico

Puede ser asintomática como es el caso de algunas personas con infección por VIH las cuales permanecen por años sin síntomas entre el tiempo de la exposición y el desarrollo del SIDA. Sin embargo, la mayoría de las personas experimentan síntomas similares a la gripe con fiebre, escalofríos, sudoración (particularmente en la noche), erupción cutánea, irritación de garganta e inflamación de los ganglios linfáticos, debilidad y pérdida de peso; generalmente dos semanas después de contraer el virus.

Fisiopatología

Este es sin duda uno de los puntos más discutidos sobre la enfermedad. En esencia, se está de acuerdo en que la infección por VIH tiene una acción sistémica por los variados efectos que ejerce sobre las distintas células, tejidos, órganos y sistemas, en forma directa e indirecta, debido a los efectos de la inmunosupresión.

El virus del VIH produce el SIDA: El VIH infecta las células con receptor CD4, en especial a los linfocitos CD4 y los monocitos-macrófagos, lo cual trae como consecuencia una depleción lenta y progresiva de dichos linfocitos, a causa de la replicación viral dentro de ellos. El virus se replica constantemente, se calcula que se producen entre 100 y 1 000 billones de virus por día y que en una fase es más alta que en otra. Los linfocitos CD4 son tan importantes en la ejecución de una adecuada función inmune, que su disminución trastornará las demás respuestas inmunológicas y, a su vez, la susceptibilidad del huésped a infecciones oportunistas y neoplasias raras.

Resultan muy variados los mecanismos por los cuales se lleva a cabo esta destrucción celular o efecto citopático. Hay factores, tanto virales como del huésped, que favorecen un aumento de la replicación viral, tales como: Infección por herpes simple, parasitismo intestinal, pobre ingestión de proteínas, inadecuado consumo de vitaminas antioxidantes, desequilibrio hormonal, abuso de drogas, inestabilidad emocional, infección con el virus de la hepatitis B, Fenómeno de reinfección por relaciones sexuales desprotegidas entre personas seropositivas al VIH, infección por cepas virales

Otro elemento importante son las fases de la replicación viral, las cuales varían de acuerdo también con la fase clínica. Durante el cuadro agudo retroviral aumenta inicialmente la viremia; luego, en la medida en que se desarrolla la lenta e insuficiente respuesta inmunológica (producción de anticuerpos), esa viremia disminuye, con un desarrollo máximo de la producción de anticuerpos: fase que corresponde a la de la infección asintomática o de portador asintomático. Según progresa la enfermedad, comienzan a descender los títulos de anticuerpos y a incrementarse progresivamente la replicación viral, lo que se aviene con las fases clínicas de complejo relacionado con el SIDA y caso SIDA. En este último estadio, la replicación viral es mayor que en los comienzos del proceso y hay prácticamente un agotamiento o ausencia de anticuerpos (23).

Diagnóstico

Anteriormente, tener SIDA se definía como tener infección por VIH pero en la actualidad se define adicionalmente como tener un recuento de CD4 por debajo de 200, incluso sin la presencia de una infección oportunista (24).

Complicaciones

Cuando un paciente se infecta con el VIH, el virus comienza a destruir lentamente su sistema inmunitario, pero la velocidad de este proceso varía de una persona a otra. El tratamiento con anti-retrovirales puede ayudar a retardar y hasta detener la destrucción de dicho sistema inmunitario. Una vez que el sistema inmunitario está seriamente dañado ya se dice que el paciente

ha desarrollado el SIDA, y en ese momento es susceptible a infecciones que la mayoría de adultos sanos no adquirirían. Sin embargo, el tratamiento anti-retroviral aún puede ser muy efectivo, incluso en esa etapa de la enfermedad.

Tratamiento

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

En el Perú antes del 2004, solo la minoría de la población infectada con el VIH tenía acceso al tratamiento anti-retroviral, debido a los costos, accesibilidad y resultados clínicos a corto plazo (25). Posteriormente la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP), órgano de línea del Ministerio de Salud (MINSA), a través de la Comisión Multisectorial de Lucha contra el SIDA, tres años más tarde Programa Especial de Control de SIDA (PECOS) cuyas líneas de acción estaban orientadas para elaborar estrategias de prevención dirigidas especialmente a la población juvenil y adolescente y a capacitar al personal de salud en consejería. En 1995 el PECOS toma el nombre de Programa de Control de ETS y SIDA (PRO CETSS) y es en esta etapa donde se plantean modernas propuestas de intervención, todas ellas sustentadas en la nueva visión de lucha contra las ETS y VIH-SIDA a nivel mundial. Entre 1984 y 2001, tuvo un rol normativo en el diseño de políticas, estrategias y protocolos de atención, así como ejerció un papel conductor en el fortalecimiento de las normas que se aplicaron en el sistema de salud. Estos programas, debieron de reformular sus intervenciones a partir del año 2000 cuando, bajo la necesidad de impulsar la prevención y promoción de salud, se enfatiza la importancia de contar con un nuevo modelo de atención bajo un enfoque integral y ligado a este cambio, una nueva modalidad de financiamiento. A partir del 2001, con la reforma de la estructura de la DGSP, se crea el Componente de ETS y SIDA (CETSS), que tiene un rol

exclusivamente normativo, mientras que las funciones de fortalecimiento y vigilancia fueron delegadas a otras direcciones dentro del sistema de salud, lo que ha dado lugar a una aparente pérdida de la eficiencia en la respuesta a la epidemia por parte del estado. Y el 27 de julio de 2004 la DGSP, cuenta con las Estrategias Sanitarias Nacionales (ESN) una de las cuales es la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control Infecciones de Transmisión Sexual y del VIH-SIDA, establecida dentro del marco del Modelo de Atención Integral (MAIS), aprobada por Resolución Ministerial N^o 771- 2004/ MINSA. La estrategia diseña y norma los procesos de organización correspondiente, en el ámbito de su gestión institucional y sectorial para lograr objetivos funcionales relacionados a la cultura de salud, prevención y control de las ITS y VIH-SIDA con un enfoque de equidad, derecho y ejercicio de la ciudadanía (26), cuya visión y misión es la de “fortalecer la respuesta nacional para prevenir la transmisión de las ITS y el VIH/SIDA y disminuir su impacto en el individuo, la sociedad y la economía”.

Importante mencionar que el Perú, a través de la Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud (CONAMUSA), postuló en septiembre de 2002 al Fondo Global de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y accedió a un monto de aproximadamente 25 millones de dólares para la lucha contra el SIDA en nuestro país, prevención y tratamiento. En junio del 2003, los ministros de salud de 10 países de América Latina, entre ellos Perú, se reunieron en Lima para negociar con 8 laboratorios y acordaron con las compañías farmacéuticas, luego de 11 meses de negociación, la reducción de costos de tratamientos anti-retrovirales e insumos de laboratorio para las pruebas de supervisión en compras a gran escala. En febrero del 2004, se aprueba la Norma Técnica de TARGA en el Perú y en abril del mismo año empieza la evaluación de los pacientes en los hospitales de Lima y Callao, con CD4 y Carga Viral, y el 13 de Mayo del mismo año, se inicia la provisión de TARGA para el primer paciente adulto. A fines del 2004, la cantidad de PVVS enrolados al TARGA (1000 usuarios), no alcanzaba la meta comprometida por el país frente al Fondo Global (7000 usuarios el primer año). Por ello, el MINSA, con el apoyo de la ONG Socios en Salud- Perú, preparó el “Plan reconsolidar el acceso al TARGA”, el que consideró la

movilización de promotores de salud, así como acciones para facilitar el acceso de los usuarios al tratamiento, entre otras medidas (27).

Perú fue designado oficialmente por CONAMUSA como administrador del programa (“Receptor Principal”) responsable de la supervisión y del cumplimiento de las metas establecidas. El programa, además cuenta desde marzo de 2004, con una serie de consorcios/organizaciones ejecutoras (“sub-receptoras”), encargadas de ejecutar las actividades del componente VIH y del componente Tuberculosis, en estrecha coordinación con los ministerios de Salud, Educación y Justicia (28).

La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS y VIH/ SIDA (ESN ITS/VIH/SIDA) se percibe con voluntad concertadora y generando una cultura de diálogo propicia para el trabajo conjunto con la sociedad civil, destaca también como una “fortaleza nacional”. Mas aun cuando en los últimos años, 2002, a nivel nacional (incluye a Lima y Callao), se han presentado diferentes aproximaciones, haciendo uso de estudios de prevalencias y asumiendo tasas de sub-registros similares en los diferentes estratos, se estima una población de 19788 personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS). El 70% de las PVVS se encuentra entre los 20 y 39 años de edad (29). Además de ello, se debe tomar en cuenta que hasta la fecha no se dispone de vacuna para evitarla o curarla el, pero si de un tratamiento que transforma la enfermedad, de un proceso de alta mortalidad (100% de casos) a una enfermedad crónica manejable con perspectivas de sobrevida con calidad de vida al existir anti-retrovirales, los cuales hacen que se detenga la reproducción del virus por varios años. Si una persona infectada no recibe ningún tipo de tratamiento, lo normal es que en 6 ó 10 años se desarrolle el SIDA y fallezca (30). Razón por la cual todas las personas que sean portadoras del VIH-SIDA ahora tienen la posibilidad de acceder gratuitamente al tratamiento Anti-retroviral en establecimientos de salud distribuidos en Lima y provincias. Siendo en su totalidad alrededor de 50, quienes cuentan con esta nueva estrategia cuyo único fin es reducir la mortalidad, las hospitalizaciones, la incidencia de infecciones oportunistas y el uso de servicios de salud, además de mejorar la calidad de vida del paciente.

Según Informe de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS/VIH/SIDA existen 7.000 PVVS que necesitan tratamiento, de las cuales aproximadamente 6.298 (89,97%) ya reciben TARGA hasta el mes de Noviembre del 2005 gracias al Proyecto Fortalecimiento de la Prevención y Control del SIDA y la Tuberculosis en el Perú financiado por el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria (31)

El Hospital Nacional Hipólito Unanue, perteneciente a la Dirección de Salud IV Lima Este, cuenta con esta estrategia y otorga TARGA de manera gratuita a un total de 490 pacientes (según el libro de registro en Febrero 2007), en donde mensualmente se reportan un promedio de 15 a 16 casos nuevos de personas infectadas por el VIH y su variante SIDA. Este establecimiento de salud cuenta con la esta estrategia y con un Equipo Multidisciplinario Básico para la adherencia al TARGA constituido por el Médico, Enfermera, Trabajadora Social, Psicólogo y Consejera de Pares; además de Personal Técnico de Enfermería, Obstetras, Nutricionista todos ellos cumplen roles importantes la de brindar atención directa aplicando sus conocimientos y habilidades, ciencia y tecnología según la disposición del servicio, minimizando los riesgos, siendo eficientes, competentes, buscando el bienestar de nuestra razón de ser “el Paciente” y su acompañante así como su Agente de Soporte Personal (ASP) ayudando a enfrentar sus problemas de salud caso el VIH-SIDA y sus efectos de tal modo que pueda satisfacer sus necesidades reintegrándose a su vida cotidiana y continuar su vida aparentemente sin limitaciones, siempre respetando sus derechos y dignidad, sin establecer lineamientos jerárquicos teniendo en cuenta que la mayoría son vulnerables a muchos problemas agregados (físicos y psicoemocionales) que dificultan el mantenimiento y la mejora de su salud.

Tratamiento Anti-retroviral de Gran Actividad (TARGA)

Entre los objetivos de esta nueva estrategia TARGA encontramos: disminuir la transmisión sexual del VIH, prevenir la transmisión madre-niño, disminuir el impacto individual, social y económico en las personas que viven con VIH-SIDA; el fortalecimiento institucional; y el reforzamiento de la Coordinación Multisectorial para el Control de las ITS/VIH/SIDA (32).

El tratamiento comprende la aplicación de tres o más drogas anti-retrovirales de diferente principio farmacológico y que permite la supresión sostenida de la replicación del VIH es decir la disminución de la carga viral en sangre hasta niveles indetectables y conducir a la recuperación inmunológica del paciente en fase de inmunodeficiencia (33), disminuyendo el riesgo a adquirir enfermedades agregadas (tuberculosis, neumonías, diarreas, entre otras). Actualmente existe más de 20 medicamentos anti-retrovirales aprobados para el uso en pacientes con infecciones por VIH y hay más que están a punto de serlos. A fines de los 90 y principios del 2000 se conocía que la terapia era efectiva para disminuir la carga viral y recuperar el estado inmune ello genera un cambio en la expectativa de la persona infectada (34). Además, esta terapia resulta valiosa para personas de bajo recursos por ser gratuita y permitir ahorrar entre 350 a 10 mil dólares al año (35).

Los esquemas de tratamiento son: (36)

-Naive: para pacientes nunca antes tratados o que lo recibió por un período no mayor de 30 días. Entre ellos tenemos: Zidovudina, Nevirapina, stavudina, Lamivudina, Efavirenz y Didanosina.

-Rescate: destinado a pacientes sometidos a terapia anteriormente y que abandonaron por intolerancia o reacciones adversas al medicamento o por fracaso terapéutico atribuido a resistencia antiviral, Entre ellos tenemos: Saquinavir, Didanosina, Stavudina, Lamivudina, Lopimune o Kaletra (Ritonavir mas Lopinavir).

-Especializado: Entre los medicamentos usados tenemos: Indinavir, Abacavir, Nelfinavir, Atazanavir, Tenofovir, Amprenavir y las diferentes combinaciones de medicamentos que sean factor de una mejor adherencia.

Esta nueva estrategia no solo ofrece a los pacientes la entrega de medicamentos, exámenes auxiliares de linfocitos CD4 y carga viral, sino también controles médicos, evaluación médica por enfermería, psicología y servicio social, así como charlas informativas, entre otros.

Antes de iniciar la terapia anti-retroviral, el clínico debe haber realizado:

- Historial clínico y exploración física.
- Confirmación del diagnóstico de la infección por VIH (según protocolos locales). Es deseable que este se realice, siempre que sea posible, con 2 pruebas e Elisa de diferente técnica en 2 muestras diferentes y con una prueba confirmatoria en una de las 2 muestras.
- Recuento completo sanguíneo (hemático completo).
- Perfil bioquímico, incluyendo glucosa, bilirrubina, transaminasa, amilasa, creatinina o BUN, colesterol, triglicéridos y examen perfil de orina.
- Recuento de célula CD4 por citometría de flujo u otra técnica de confiabilidad equivalente.
- Carga viral.
- Situación nutricional y hábitos alimenticios.
- Evaluación de factores mentales, psicológicos, emocionales, familiares, laborales y sociales del paciente, que pueden afectar d manera positiva o negativa a la adherencia futura, tanto a los servicios de atención como a los posibles tratamientos que reciba, especialmente al tratamiento anti-retroviral (37).

Está indicado iniciar TARGA (38):

- En pacientes sintomáticos independientemente de los niveles de CD4 y carga viral las cuáles deben ser obligatoriamente realizadas para el seguimiento y monitorización.
- En pacientes con carga viral mayor de 55.000 copias/ml o recuento de células T CD4 menor de 200 cel/mm³, aquí la TARGA está indicada independientemente de las manifestaciones clínicas.
- En pacientes con recuento de células TCD4 menor o igual a 200 cel/mm³ la decisión del inicio será definida por el comité de expertos siempre y cuando cumpla con las siguientes condiciones: tener carga viral mayor o igual a 55.000 copias/ml, caída significativa de recuento de células TCD4 igual o mayor de 100 cel/mm³ monitorizada cada 3 meses y carga viral mayor o igual a 55.000 copias/ml.

La decisión del **inicio del TARGA** no sólo se basa en la evaluación clínica, virológica e inmunológica de la persona infectada realizada por el especialista sino de la responsabilidad, compromiso de adherencia al tratamiento ya que uno de los principales problemas es el abandono lo que conlleva al fracaso o muerte. Por ello es indispensable que siempre se considere como criterio de inicio, el acuerdo que el paciente exprese de iniciar su terapia anti-retroviral, luego de haber sido informado de manera clara y adecuada sobre los riesgos, beneficios y requerimientos de adherencia al tratamiento (39).

Entre los **factores que contribuyen al éxito** del tratamiento anti-retroviral:

- El potencial de adhesión a los esquemas terapéuticos (adherencia).
- La adecuada asociación y potencia de los esquemas indicados.
- La tolerancia a los anti-retrovirales.
- El definir el momento de inicio de tratamiento anti-retroviral (40)

Con el advenimiento de los tratamientos con anti-retrovirales la aparición de enfermedades oportunistas ha disminuido considerablemente y el pronóstico y la calidad de vida de las personas viviendo con VIH ha mejorado sustancialmente. Sin embargo, el abordaje de la terapéutica de la infección VIH es cada vez más complejo. La aparición de resistencia viral, la toxicidad a medio y largo plazo de las drogas disponibles así como la necesidad de una alta adherencia al tratamiento, hacen necesario que los riesgos y beneficios del mismo sean cuidadosamente sopesados a la hora de tomar una adecuada terapéutica (41)

Debido a ello para lograr el éxito de la terapia anti-retroviral que es a largo plazo, los sistemas de salud deben desarrollar y promover programas para valorar, monitorizar y apoyar la adherencia definida como el grado en que el paciente cumple las indicaciones terapéuticas sean estas de naturaleza médica o psicológica conductuales, las que deben ser mayores al 95%. Una adherencia del 95% a más es considerada adecuada y por debajo de este porcentaje se considera baja. Entre los factores que pueden

ocasionar una adherencia baja están: aparición de efectos secundarios, pautas de tratamiento con psicología incompatibles con las actividades diarias del paciente, número elevado de comprimidos, necesidad de restricción alimentaria, no comprensión de la prescripción y falta de información sobre los riesgos de una mala adhesión así como trastornos emocionales de tipo depresivo y trastornos neurológicos entre otros (42).

Ayudar al paciente y a las personas cercanas a resolver los problemas que puedan obstaculizar el cumplimiento correcto del tratamiento, es la mejor estrategia. Por ello el encargado del cuidado del paciente con infección por VIH debe ser una persona capacitada y que se cuente con la infraestructura sanitaria esencial (43).

También existen otros tratamientos para retrasar el progreso del VIH, nos referimos a los cuidados de su salud en forma integral así como seguir una dieta saludable, evitar consumo de sustancias nocivas, hacer ejercicio y reducir el estrés.

Todo ello inculcados al brindar atención integral a los PVVS el cual no es un trabajo endógeno de una determinada disciplina, sino es una tarea en que participa todo el equipo multidisciplinario, equipo de trabajo (conjunto de personas asignadas, de acuerdo a habilidades y competencias específicas, todas comprometidas con un propósito, una determinada meta, un objetivo de trabajo y un planeamiento común y con responsabilidades mutua compartida), en el sentido que la contribución de cada integrante es importante para el logro de mejores resultados.

Las nuevas tendencias laborales y la necesidad de reducir costos, llevaron a las empresas a pensar en los equipos como una forma de trabajo habitual. Alcanzar y mantener el éxito en las organizaciones modernas requiere talentos prácticamente imposibles de encontrar en un solo individuo.

Las nuevas estructuras de las organizaciones, más planas y con menos niveles jerárquicos, requieren una interacción mayor entre las personas, que sólo puede lograrse con una actitud cooperativa y no individualista.

La necesidad de trabajar en equipo llegó de la mano de propuestas como Calidad Total, sistemas integrados de gestión, reingenierías y procesos de cambio, el premio Nacional a la Calidad, programas de integración regional, y otras que requieren la participación e interrelación de diversos sectores funcionales de las empresas (44).

CALIDAD

En la actualidad se habla mucho de calidad, todos queremos productos y servicios de calidad. Aunque en estos momentos está de moda, este concepto no es nuevo y ha sido una preocupación desde la antigüedad y probablemente sea tan antigua como el hombre mismo (45). El concepto de calidad no surgió en el sector sanitario, sino en el ámbito empresarial como procedimiento para detectar y corregir desviaciones en la producción. Entendiéndose como al tratar de hacer las cosas bien y de obtener la satisfacción de un trabajo bien hecho. Las organizaciones de salud atentas a este desarrollo, adaptan éstos estudios a sus propios requerimientos (46).

Etimológicamente la palabra calidad proviene del latín *qualitatis* que significa perfección, definida como conjunto de cualidades de una persona o cosa. Se refiere a las características que responde a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias (47).

El organismo internacional ISO, en su norma 8402, ha definido la calidad como la totalidad de características de una entidad que le confiere capacidad para satisfacer necesidades explícitas e implícitas. La norma precisa que entidad es una organización llámese empresa o institución, producto o proceso y los elementos que conforman las necesidades son básicamente: seguridad, disponibilidad, mantenimiento, confiabilidad, continuidad, eficiencia, efectividad, eficacia, facilidad de uso, economía (precio), perspectivas del paciente, oportunidad de asistencia, competencia y ambiente (48). Miguel Jamer, define la calidad, como atributos tangibles e intangibles a los productos y/o servicios que la organización produce y/o brinda al satisfacer plena y constantemente las necesidades del cliente.

Edgard Deming resume diciendo “calidad es hacer lo correcto en forma correcta y de inmediato (49).

Calidad es un proceso sistémico permanente y de mejoramiento continuo que involucra a toda la organización en la búsqueda y aplicación de formas de trabajo creativas e innovadoras de alto valor agregado que superen las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad, en la cobertura, entrega e impacto de los servicios de salud, los cuales son evaluados en forma subjetiva por las opiniones de los beneficiarios, de acuerdo a sus expectativas.

Calidad puede ser evaluado de forma:

- Objetiva: cuando lo observable del proceso viene con la percepción.
- Subjetiva: se refiere a las percepciones del usuario a los sentimientos y emociones, todo esto es lo que involucra el trato con el usuario.

Motiel considera que la calidad de atención se determina también por la accesibilidad a los servicios, continuidad y satisfacción de los pacientes (50).

Avedis DONABEDIAN, profesor investigador de la Universidad de Michigan en los Estados Unidos, publicó un artículo “Evaluando la Calidad de Atención Médica”, donde define a la calidad de atención en salud como la aplicación de la ciencia y tecnología médicas, en forma que maximice los beneficios de la salud de la población, sin aumentar en forma proporcional sus riesgos, es decir obtener el máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología mas avanzada. Siempre teniendo en cuenta los requerimientos del paciente así como las capacidades y limitaciones de recursos de la institución de acuerdo a los valores morales imperantes.

El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio mas favorable de riesgos y beneficios. Cabe señalar, sin embargo, que la referencia de atención médica

debe entenderse como la atención que proporcionan todos aquellos que intervienen en la atención de los usuarios de los servicios de salud. Por ende, el término médica no se refiere solamente al ejercicio profesional de los médicos. De igual manera, cuando se habla de usuarios no se refiere solamente a los pacientes sino también a sus acompañantes (51), en este caso pueden ser sus ASP.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como alto grado de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos y mínimo riesgos para el paciente (52). Dentro de los lineamientos de política de salud, establece que la calidad de atención es un derecho ciudadano que busca desarrollar trato solidario con la población, que ponga el conocimiento y tecnología al servicio de la satisfacción del usuario siempre teniendo en cuenta sus diferencias culturales.

Aunque el concepto y la percepción de la calidad puede variar de cultura en cultura, un factor importante es mejorarla, esto implica implantar un proceso de búsqueda de los medios que la modifiquen aumentando la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios (53), es decir como la última palabra sobre la calidad lo tienen los usuarios, un factor clave para lograr un alto nivel de calidad en un servicio es igualar o sobrepasar las expectativas que ellos tienen.

De lo mencionado se deduce que la calidad de la atención es conjunto de actividades técnicas y científicas materiales y humanos que se debe tener en la búsqueda constante de la satisfacción, requisito fundamental orientado a otorgar seguridad a los usuarios, en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. Es nuestra meta que exige que nos esforcemos todos los días, el cual nos hace mejores personas, mejores profesionales ya que la calidad en el servicio es calidad de vida. Es ser eficientes, tener competencia, respeto, hacer lo correcto en forma correcta y de inmediato, es mejorar siempre y preocuparnos por la innovación. Es alcanzar la excelencia. Es uno de los elementos, estrategias en que se fundamenta la transformación de los sistemas de salud del país

para lograr el objetivo primordial del MINSA “Salud para todos en el año 2015” que será posible con el trabajo en equipo de los profesionales de salud. Recordando siempre que la atención en salud es un proceso que la institución y el prestador de salud realizan (actitudes y acciones) haciendo sentir al usuario que se está trabajando para él y por él, todo con el fin de satisfacer sus demandas.

SATISFACCION DEL USUARIO

En este mundo de objetividades y subjetividades, en este mundo de dolor y bienestar los establecimientos de salud, han de aspirar alcanzar la excelencia, el cual no es sólo un propósito de las instituciones sino un derecho de todo individuo que demanda atención.

Existen diferentes definiciones de la satisfacción del usuario, entre ellas tenemos la de Mateo V. Mankeliunas, quien la define como el estado de un organismo en el que los factores motivadores han llegado a la meta o como una vivencia que la persona menciona gratificación por sus deseos y apetitos (54). Desde el punto de vista de la psicología la satisfacción está relacionada con la necesidad de estado de carencia, de escasez o falta de una cosa que se tiende a corregir. El MINSA, en el año 2000 refiere que la satisfacción del usuario es cuando el servicio responde a sus necesidades y supere sus expectativas que conduzcan a reforzar hábitos de salud existentes. Wittaker, define la actitud de satisfacción como una predisposición positiva o negativa a ciertos objetos o ideas. La satisfacción del paciente está relacionada con el rendimiento del prestador de servicios en su trabajo, lo que técnicamente se conoce como eficiencia y productividad; es decir la actitud de satisfacción o insatisfacción depende en gran parte de lo que el prestador de servicios brinda en una atención de calidad.

Calidad es un enfoque que surge frente al desarrollo científico y tecnológico para alcanzar la excelencia, es decir si cumple o no los estándares para los cuales fueron creados. Se podría determinar 4

perspectivas básicas en el concepto de calidad, según Reeves y Vendar en 1994: (55)

- *Calidad como excelencia*: donde las organizaciones deben conseguir el mejor resultado, en sentido absoluto.
- *Calidad como ajuste a las especificaciones*: permite asegurar una precisión en la fabricación de productos, evaluar la diferencia existente entre la calidad obtenida en distintos periodos, ello permitirá el desarrollo de una definición de calidad más cuantificable y objetiva.
- *Calidad como valor*: se hace referencia al hecho de que no existe el mejor bien de consumo o servicio en sentido absoluto (dependiendo de aspectos tales como precio, accesibilidad, etc.). Se puede definir como lo mejor para cada tipo de consumidor, es decir tratar de satisfacer las expectativas propias de cada consumidor o usuarios siendo difícil identificar que características son importantes para cada uno de ellos.
- *Calidad como satisfacción de las expectativas*: definir la calidad como el grado en que se atiendan o no las expectativas de los consumidores (usuarios o clientes) supone incluir factores subjetivos relacionados con los juicios de las personas que reciben el servicio. Es una definición basada en la percepción de los clientes y en la satisfacción de las expectativas, importante para conocer que necesitan los usuarios. Sin embargo, esta medida es la mas compleja de todas, ya que las personas pueden dar distinta importancia a diferentes atributos del producto o servicio y es difícil medir las expectativas cuando los propios usuarios a veces, no las conocen de antemano, sobre todo cuando están ante un producto o servicio de compra o uso poco frecuente.

La satisfacción del usuario es un componente importante y medio valioso para apreciar la calidad de la atención. Es estado de bienestar de la población en relación con los servicios de salud que reciben, por lo que alcanzar la máxima satisfacción (desde la primera vez y en toda ocasión que se brinda servicios) es un objetivo esencial de la atención de salud (56).

El nivel de satisfacción de los usuarios sanitarios no sólo depende de la calidad de los servicios sino del grado de adecuación (conformidad, discrepancia) entre las expectativas y percepción final del servicio recibido (57). Tiene que ver con el bienestar o complacencia de los usuarios al recibir atención de salud con trato amable e igualitario, sentirse acogido y escuchado, donde se le entregue la información respecto a sus requerimientos en un lenguaje comprensible, en un espacio que cumpla con las condiciones de infraestructura e insumos con personal suficiente, comprometido, competente y que asegure la calidad científica técnica en la resolución de problemas de salud de manera integral y social, teniendo en cuenta los principios éticos y la dignidad humana.

Por lo mencionado, se deduce que Satisfacción es la conformidad, bienestar expresada por el usuario ya sea paciente o acompañante en función de sus expectativas de la atención que reciben en determinadas áreas, que deben ser de calidad. No solo se trata de que se haga lo que se tiene que hacer, sino que lo hagan excelentemente, que las personas logren sentirse bien y que generen seguir en el mismo lugar. Es el balance de los beneficios y daños y es muy fundamental de la definición de la calidad.

Conocer la perspectiva del usuario con respecto a los servicios fue reconocida crecientemente desde la década de los 80, cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo ofreciendo servicios que no solo cubren los estándares técnicos de la calidad, sino que también cubren sus necesidades con respecto a otros aspectos, tales como respeto, información, pertinencia y equidad. Recién a partir de 1983, se inicia la aplicación de este sistema de evaluación integral de la calidad de atención médica basándose en teorías de sistemas en base a la evaluación de la estructura en el proceso y los resultados de la atención y énfasis en la satisfacción de los usuarios y de los prestadores de servicios (58).

En la actualidad la evaluación de la satisfacción desde la perspectiva del usuario es cada vez más común, constituye toda una exigencia en todos los rangos de la satisfacción, siendo usados para juzgar la calidad con que se

brinda (59). En estos momentos se es competente como organización si se esta entre los que de acuerdo a criterios de mercado proporcionan mayor satisfacción al usuario

Medir la satisfacción, no resulta nada fácil no obstante es un valioso instrumento para la investigación en materia de salud para su gerencia y planificación ya que ofrece información de éxito y fracaso de todo el sistema de salud además al ser experimentada por la población refuerza la confianza que ésta siente hacia el sistema e incrementa el grado de cooperación y participación activa. Es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad.

Conocer la satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad de los servicios, no obstante resulta difícil evaluarla. Un paso inicial para evaluar la calidad de atención es medirla. Pero, como se puede aspirar a medir algo tan intrínsecamente cualitativa, que incorpora juicios de valor, sin caer en la subjetividad.

Para ello es necesario considerar los siguientes factores básicos:

- **El cliente (paciente):** El fin último para que la organización haya sido creada es para satisfacer al cliente, aquellas personas que acuden a una institución de salud por muchas razones, pero la esencial pudiera ser sin dudas solucionar un problema de salud. Aquel es el que determina si la atención recibida es o no es de calidad. De hecho quien paga el sueldo de los empleados de manera indirecta es él, por esta razón la sobrevivencia de la institución se garantizará si hay clientes que paguen por los servicios que se ofrecen.

Debemos tener en cuenta que la denominación de “pacientes”, aquel estereotipo útil para la comunicación, muy usada en los establecimientos de salud, en realidad no existe. Solo hay seres humanos que necesitan cuidados, servicios y asistencia de otros seres humanos que se supone, pueden darle.

En el transcurso por esta búsqueda de solución se establecen mejores o peores comunicaciones con el personal que lo atiende, reciben mejor o peor trato, establecen amores y odios, esperanzas y frustraciones, solucionan o no solucionan el problema por el que vino. Sin embargo, puede no solucionar el problema y estar satisfecho porque fue bien atendido, o como dicen muchos "hicieron todo lo posible". Puede solucionar el problema y salir insatisfecho porque no lo trataron como él esperaba con "atención de calidad".

- **El servicio:** Se entiende como un conjunto de actividades que satisfacen las necesidades del cliente; actividades intangibles derivadas de las actitudes y de la capacidad interpersonal del supuesto dador (o el prestador de los servicios de salud) que deben satisfacer no solo las necesidades, sino también los deseos y expectativas. El servicio puede clasificarse y medirse con expresiones que denoten calidad.

El prestador de servicios es un ser humano que posee un cuerpo de conocimientos especializados, habilidades y la capacidad de utilizarlos con el fin de ayudar a otros seres humanos a evitar la enfermedad, recuperar la salud, encontrar el sentido a la enfermedad o de mantener el máximo grado de salud posible.

La atención en salud es un proceso que la institución y el prestador de salud realizan (actitudes y acciones) haciendo sentir al usuario que se esta trabajando para el y por el, todo con el fin de satisfacer sus demandas.

- **Proceso:** Es un encadenamiento de actividades que tiene por objeto la obtención de un resultado final definido, realizado por un conjunto organizado de recursos humanos, metodológicos y materiales (60).

En la actualidad, la **evaluación de la satisfacción de los pacientes con los servicios de salud que reciben** constituye toda una exigencia, en tanto los rangos de satisfacción del paciente (alto: cuando las expectativas del usuario son cubiertas o casi cubiertas en su totalidad; medio: cuando las expectativas del usuario son cubiertas parcialmente; y bajo: cuando las

expectativas del usuario no son cubiertas) están siendo **usados para juzgar la calidad de atención** médica. Implicar a los consumidores de los servicios de salud en las actividades de evaluación de la calidad de los mismos es un requisito para mejorarla por lo que se está poniendo especial atención en el análisis crítico de las implicaciones metodológicas de reconocer como elemento clave en el mejoramiento de los servicios la participación de los consumidores.

Existen 2 tendencias uno de ellos privilegia métodos, técnicas e instrumentos cuantitativos en el supuesto que aseguren mayor objetividad. Las encuestas de opinión como métodos de investigación son el medio mas empleado y mas exacto para evaluar el nivel de satisfacción, a través de ellas se pretenden recoger la percepción sobre la calidad en la atención de quienes reciben y acuden a los servicios de salud (61) y a la vez permiten detectar aspectos susceptibles de mejora, insuficiencia o disconformidad. La otra es mediante la utilización de métodos y técnicas cualitativas que permiten abordajes en profundidad de los problemas de calidad percibidos por los usuarios, así como de sus potenciales soluciones. Si bien es cierto los métodos cualitativos aportan información más exhaustiva sobre esta condición básicamente subjetiva, son complejos. Pero difícilmente pueden producir información por sí solos, deben ser asumidos como modalidades complementarias que permiten profundizar la información sobre problemas previamente detectados por métodos cuantitativos. Para así poder planificar estrategias y desarrollar nuevos programas tomando en consideración las necesidades y los intereses de la población de acuerdo a sus propios criterios u opiniones.

En el marco de lineamientos de política, el MINSA, en diciembre del año 2001, aprobó el sistema de gestión de la calidad en salud, el cual establece los principios, bases conceptuales y objetivos que vienen orientando los esfuerzos para mejorar la calidad. También elabora una propuesta de instrumento técnico que permita obtener información confiable para conocer la satisfacción de los usuarios y así evaluar la calidad de atención. Es

importante anotar que este instrumento es referencial y puede ser adecuado al contexto específico de cada región o localidad (62).

Para realizar la **evaluación de la satisfacción del usuario** se debe de tener en cuenta de que concepto vamos a partir. Existen algunas dimensiones referidas:

- Evaluación de la satisfacción tomado como medida de competencia del profesional, observado en la dimensión técnica de la calidad de atención.
- Evaluación de la satisfacción del paciente tomado como medida las cualidades personales observado en la dimensión interpersonal de la calidad de atención.
- Evaluación de la satisfacción del paciente tomado como medida de las accesibilidades del servicio observado en la dimensión de confort.

Cualquiera sea la dimensión sobre la que indagemos, es necesario tener claro de que el resultado como indicador quedaría limitado sólo a la dimensión sobre la cual estamos trabajando, por lo que el criterio sería: está satisfecho con respecto a...

Para medir la satisfacción del usuario también debemos de tener en cuenta:

- **La edad del usuario:** Si bien es cierto existen estudios de investigación como “Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis” realizadas por Meca M. y Orlando García y “Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del hospital de Apoyo N°1 MINSA-Cuzco” por, Víctor Andrade, Carlos E. Martínez y Santiago Saco en los cuales no se encuentra asociación en cuanto a la edad y el nivel de satisfacción, sin embargo en la investigación realizada por Nora Hernández y Ma Guadalupe Interrial “Satisfacción del paciente con la atención de Enfermería a su egreso de la unidad de urgencia de Davis y Bush” presenta entre sus resultados lo siguiente “los factores individuales, uno de ellos la edad, se relaciona con la satisfacción del paciente” además debemos de tener en cuenta que la edad está estrechamente relacionada con el proceso de la maduración antomofisiológica y social que cursa el individuo lo que

determina características especiales del comportamiento. Posiblemente la mayoría de casos habría sido infectado en la adolescencia aquella etapa de grandes cambios en el aspecto físico y psicológico donde se establece las relaciones y vínculos con otros de sexo opuestos sin tener actitud de planificación responsable (63) e inclinarse a la actitud de “a mi nunca me ocurrirá”.

En cambio los adultos (adulto joven: de 20 a 40 años, adulto maduro: de 40 a 65 años y al adulto mayor: después de 65 años de edad) ya deben ser personas auto conciente en la actuación responsable y que atienden compromisos que derivan de su conducta, es decir toma conciencia de sí mismo, de su condición humana y del mundo que lo rodea. Una vez que el ser humano ha alcanzado su adultez biológica y psicológica inicia una etapa interesante, la “adultez sociológica”, es decir el hombre en la sociedad su comportamiento, sus derechos y deberes. Félix Adam, dice: “la adultez es plenitud vital, que al implicarla al ser humano debe entenderse como su capacidad de crear, de participar en el trabajo productivo y de sumir responsabilidades inherentes a su vida social, para actuar con independencia y tomar sus propias decisiones en entera libertad” . De este concepto se puede decir que un ser humano con adultez biológica y psicológica, entra en adultez sociológica en donde toma sus propias decisiones, a diferencia del niño o el adolescente (64).

Según las estadísticas existe un mayor número de casos de pacientes viviendo con SIDA entre 20 a 39 años, grupo etáreo que se caracteriza por la plena vigencia de las capacidades intelectuales y madurez emocional el cual debería permitirle mayor estabilidad y mejor cuidado de su salud (65).

- **El sexo;** cada género presenta características propias como la fuerza física, funciones de reproducción, diferencia de aptitudes, interés y características individuales que se determina en gran parte por las expectativas.
- **Estado civil;** es una característica personal por lo que implica asumir una serie de obligaciones y responsabilidades consigo mismo, con la familia y

la sociedad. El matrimonio sigue siendo de mayor valor que otros estados civiles porque presenta una serie de implicancias sociales, jurídicas y psicológicas de la misma manera el estado civil soltero, viudo y divorciado llevan a un estado de inestabilidad emocional lo que genera dificultades en la toma de decisiones de su autocuidado y obligaciones sociales. Muchas de las personas en el país tengan o no VIH-SIDA, optan por la unión sin firmar un documento legal, hablamos de la convivencia. Sea este, el estado civil que tiene el usuario que recibe TARGA, el compañero también tiene el deber de apoyar a la PVVS en todo momento. Así mismo una persona independiente del estado civil siempre debe contar con su ASP que lo ayude a conllevar y/o apoye incondicionalmente durante el tiempo de tratamiento que será de por vida.

- **La condición laboral;** el trabajo es definido como la actividad consciente sea física o mental, que el hombre realiza con el fin de producir bienes económicos o servicios, siendo la principal fuente de riqueza, y además, dignifica al hombre.
- **El tiempo de tratamiento;** es un factor importante los profesionales de salud refieren que un paciente que recibe TARGA al principio viene continuamente a recibir atención, es responsable, su adherencia es mayor del 90%, pero cuando ya supera a los 6 meses de tratamiento y al llegar al año, ésta tiende a disminuir, por ello también debemos de tener en cuenta que éste usuario va a recibir tratamiento de por vida. Además, tener en cuenta que aquel paciente que ha permanecido mayor tiempo de tratamiento puede identificar lo positivo y negativo en el trato recibido por parte de los profesionales de salud y tener una percepción más aproximada de la realidad mientras que un paciente que recién ingresa al servicio solo podrá manifestar su primera impresión (66).

DIMENSIONES DE LA CALIDAD

Existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud pero posiblemente la presentada por Donabedian, siga siendo pese a su

generalidad, la de mayor aceptación cuando propone 3 dimensiones: aspectos técnicos de la atención, aspecto humano que se establecen entre proveedor y usuario; y el entorno o contexto infraestructura o de confort durante la atención (67)

DIMENSION HUMANA

Referida al aspecto humanístico de la atención. Un aspecto fundamental ya que es la razón de ser de los servicios de salud. Es brindar atención y garantizar la salud del ser humano. Por lo tanto la medicina no es solo una disciplina científica y mecánica, sino que tiene un componente humanístico y social fundamental. Según Jaen Barret, la dimensión humana se caracteriza por la forma en la cual el equipo de salud comprende al paciente, considerándolo como un individuo que merece ser tratado con buena relación interpersonal basado en trato digno, respeto, confianza y empatía, donde el paciente y acompañante se sientan satisfechos de recibir atención.

Las relaciones interpersonales son el grado de interacción, aquel contacto durante el cual 2 individuos ejercen una influencia mutua a través de la comunicación verbal y no verbal; es decir las oportunidades de interacción o intercambio de mensaje.

Esta dimensión tiene las siguientes características:

A AMABILIDAD, CORTESÍA Y CORDIALIDAD

El equipo de salud debe reflexionar sobre su trato al usuario desde el momento que ingresa al establecimiento, el cual debe ser con **amabilidad, cortesía, cordialidad** observando en el **saludo**, el **llamado por su nombre**, además del **apoyo al esfuerzo y colaboración del paciente** con refuerzos positivos por ser ello un voto de confianza que les anima a seguir adelante, cuidando los comentarios delante del paciente pues no solo les aumenta la angustia, sino que también son fuente de incertidumbre (68).

Trato amable y Cortés son aspectos claves ya que fortalecen la confianza y favorece la continuidad del usuario en el uso del servicio, el personal de salud debe de saludarlo con gesto amable y cortés. **La cortesía** como herramienta importante en las relaciones humanas ayuda en la eficacia de la comunicación y por ende la relación de los individuos mejorando así su calidad de vida.

El saludo como costumbre social, se aplica diariamente tanto en el entorno familiar como en el laboral, siendo una forma de cortesía y demostración de amabilidad y afecto. Corresponder a un saludo, ayer y hoy, tiene un gran valor simbólico; una negación u omisión es considerado como falta de delicadeza, ofensa y mala educación, demostrando en la otra persona enfado e irritación. Saludar no siempre es un gesto que se materializa con un apretón de manos. A veces basta con una frase de cortesía o con un saludo verbal: “buenos días”, “buenas tardes”, o con expresiones como “hola” “que tal”, “hasta luego” o “adiós” y, dado los fuertes componentes gestuales que lleva implícito el hecho de saludar. Asimismo una expresión no verbal muy común es la sonrisa, elemento básico de las reglas de cortesía y educación. El usuario está pendiente de su expresión. Si el prestador de servicios lo saluda realiza un gesto (sonrisa) o ademán de bienvenida (pedir al usuario que se siente) lo ayuda a tranquilizarlo. En cambio una actitud apresurada con gesto de enojo o disgusto por parte del prestador de servicios despierta una idea de que no tiene mucho tiempo ni paciencia para atenderlo y como resultado el usuario se torna renuente a responder las preguntas o confiar sus temores y preocupaciones (69). Siempre saludar de manera cordial, sincera y sin olvidar **el nombre del usuario** y el título que prefiera. También tener en cuenta que a algunos de ellos no les gusta que los tuteen, prefieren que se les anteponga su nombre y apellido al título de señor (70).

B APOYO AL ESFUERZO

“Motivar y estimular la asistencia al usuario” es decir reconocer sus esfuerzos es importante ya que de esta manera se fortalece la adherencia a su tratamiento.

La *motivación* es el proceso psicológico o conjunto de fuerzas (causas), energía causada por un conjunto de aspiraciones, deseos, anhelos, necesidades, desafíos y sensibilidades individuales, que estimulan a las personas y las induce a actuar. Dentro de las condiciones de la motivación encontramos las siguientes:

- *Subjetiva*, comprende la asistencia del sujeto capaz de experimentar (es decir sentir algo) una necesidad, impulso o deseo.
- *Objetiva*, implica la existencia de un objeto que pueda mover (incentivar) al sujeto hacia acciones, metas o fines

Hay una fuerte interrelación entre motivación y aprendizaje, el *aprendizaje* se produce mas rápido cuando un individuo está motivado, pudiendo ser una motivación interna debida por ejemplo a una inclinación, o una motivación social como puede ser “el reconocimiento del personal de salud a los pacientes que reciben tratamiento anti-retroviral y cumplen cuidadosamente las indicaciones dadas durante su atención en el servicio” pero a su vez el punto de partida puede ser un aprendizaje previo, el cual se afirma (se motiva) en relación a los éxitos que se obtengan “como mejorar el estado de su salud”.

Existen personas que son motivados por factores intrínsecos y si se les adiciona una recompensa se puede lograr mejorar aun mas su nivel de desempeño. En la práctica, el usuario acude al establecimiento en la fecha programada para recibir atención por el prestador de servicio, el cual no debe imponer, obligar, por el contrario “motivar su asistencia”, hacer ver que es una tarea que traerá beneficios a su salud. “Animar al usuario” a que continúe de manera puntual a recibir atención, que continúe esforzándose cada vez mas; y cuando ocurre lo contrario el prestador de servicio en vez de reprocharlo “deberá elogiarlo”, solo así hace notar que éste puede hacerlo mejor, porque si el prestador de servicio solo concentra su atención en lo negativo, el que recibe atención concentrará su atención en el comportamiento del prestador de servicio. Pero si este último termina la conversación con un elogio, el otro se concentrará en su propio comportamiento (71).

C CONFIANZA Y EMPATÍA

Interés manifiesto, por la persona, sus percepciones y necesidades y demandas, genera un clima de confianza para que el usuario **exprese sus preocupaciones** y resuelva dudas en caso que las presente. Además de esta manera se detecta posible complicaciones.

Es indispensable para ello ponerse en el lugar del usuario, comprenderlo y expresarle palabras que el den seguridad, confianza, ello minimizarán el grado de ansiedad, nerviosismo o depresión que presenta ante esta situación que para muchos es desconocida. La empatía se refiere a la capacidad de reconocer y comprender el sentimiento de la otra persona en una situación determinada. Significa tratar de imaginar que uno se encuentra en la situación de otra persona y considerar las cosas desde su punto de vista. Tanto la empatía como el respeto mutuo contribuyen **a crear un clima de confianza** que es un elemento básico de la relación de ayuda (72).

El usuario debe considerar al prestador de servicios como una persona que se preocupa primero y antes que nada de su bienestar para que pueda aceptar su ayuda. Tiene además que estar seguro que no traicionara su confianza, antes de que sienta la libertad para comentar sus problemas personales o expresar sus sentimientos. La confianza suele desarrollarse lentamente a medida que se conoce a la otra persona.

El usuario al confiar algo al prestador de servicio hace que se genere un compromiso, promesa, pacto de no divulgar lo conocido durante el desempeño de la atención. Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referente a su salud “discreción absoluta” y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por ley.

Si existe confianza en la atención se va ganar más clientes y/o usuarios. La confianza trae como consecuencia gente que esté más a disponer de su tiempo para preocuparse por su salud. Las promociones que realiza un establecimiento o un servicio especial no servirá si la atención no es

confiable. La confianza se dá cuando el prestador de servicios cumple lo prometido, muestra un real interés por el usuario y manifiesta un comportamiento confiable, esto al generar respuestas empáticas, respuestas que le dan a conocer que sus problemas han sido comprendidos, que su opinión se tiene en cuenta y que se tomaran medidas (73).

D. RESPETO

El respeto es la comunicación de aceptación de las ideas, sentimientos y experiencias del usuario; además del potencial de autorrealización. Es conocer el valor propio y honrar el valor de los demás. Es una de las bases sobre la cual se sustenta la ética y la moral en cualquier campo y en cualquier época. Es reconocer, apreciar y valorar a las demás personas, es reconocer en sí y en los demás sus derechos y virtudes con dignidad, dándoles a cada quién su valor.

El respeto se convierte en una condición de equidad y justicia, donde la convivencia pacífica se logra sólo si consideramos que este valor es una condición para vivir en paz con las personas que nos rodean. Esta igualdad exige un trato atento y respetuoso hacia todos.

El respeto ayuda a mantener una sana convivencia con las demás personas y se basa en unas normas de diferentes sociedades e instituciones. El respeto nos ayuda a tener amigos y buenas relaciones ya que si tú respetas te respetan (74). Cualquier persona posee una dignidad por el hecho de ser persona. Y así todo hombre merece algún respeto, un trato adecuado a su dignidad humana. Este deber básico incluye respetar sus bienes, su vida, su fama, su intimidad.

El respeto es aceptar y comprender tal y como son los demás, aceptar y comprender su forma de pensar aunque no sea igual que la nuestra, aunque según nosotros está equivocado, pero quien puede asegurarlo porque para nosotros; esta bien los que están de acuerdo con nosotros, sino lo están; creemos que ellos están mal, en su forma de pensar, pero quien asegura que

nosotros somos los portadores de la verdad, hay que aprender a respetar y aceptar la forma de ser y pensar de los demás (75).

Respetar su nivel cultural, sus conocimientos y creencias: se dice que la persona con baja escolaridad, suele considerar a su enfermedad como fatal. Las creencias sobre la salud y las medidas para prevenir y tratar enfermedades en otras culturas no siempre coinciden con la medicina científica. Una creencia muy común sobre las causas de la enfermedad es que el individuo es castigado por sus pecados. Esta persona puede sentirse culpable por estar enfermo o que tendrá que pagar sus pecados con sufrimiento y en ocasiones pensar que no merecen mejorar. Algunas sectas religiosas creen en la plena eficacia del rezo para ayudar a que los individuos vengán y acepten sus enfermedades y no creen en la intervención de los médicos u otras personas afines, se niegan al tratamiento. El prestador de servicios debe respetar las creencias religiosas del usuario y encaminarlas hacia la aceptación de la medicina científica en forma voluntaria para mejorar su salud y calidad de vida. La satisfacción va a ser diferente dependiendo de sus creencias o tradiciones que rigen su vida.

Respetar su preferencia sexual: desde el primer caso de SIDA que se dio en un adulto homosexual, estas personas son sujetos de marginaciones por el hecho de vivir con este tipo de enfermedad de Transmisión Sexual. En 1994, 10 años después, por exigencias del mundo moderno y en especial el reconocimiento de los derechos humanos, recién se trata de evitar atropellos, estigma, y confusiones en determinadas personas, al lograr promulgar una ley antidiscriminatoria a favor de estos portadores.

Tener presente que esta enfermedad afecta a todas las personas sin distinción de condición económica, edad, sexo o raza, razón por la cual las personas encargadas de prestar servicios de salud (Enfermería así como el equipo multidisciplinario) deben respetar siempre la dignidad del usuario, actuar en el mejor interés del él, independientemente de su nacionalidad, raza, credo, color, edad, sexo, política, clase social o estado de salud (76).

Respetar sus derechos: todas las personas tienen derecho a tener opiniones, creencias propias y poder expresarlas; pedir apoyo, ayuda; decir no; ser tratados con respeto; actuar libremente siempre y cuando no atropelamos los derechos de los demás. Los pacientes también tienen derecho a ser tratados con dignidad, recibir tratamiento adecuado, no sufrir daños irreversibles, disponer de información precisa, decidir sobre las alternativas del cuidado existente y confiar en el secreto profesional que obliga a sus cuidadores (77)

Respetar la privacidad y proteger la intimidad del usuario No permite el ingreso de personas ajenas al servicio durante su atención (examen clínico, entrevista, etc.) o al menos que tenga el consentimiento del usuario previa explicación de las razones de su presencia.

El respeto se expresa de diferentes formas: manifestarle al paciente la voluntad de escucharlo, no juzgarlos ni criticarlos, es decir aceptándolo tal como es, esto significa tener capacidad de comprender desde su punto de vista. Si el individuo se siente comprendido y aceptado por el equipo de salud, verbalizará sus sentimientos, dejando de lado sus temores, contará todo lo que siente y piensa; lo que teme y le angustia así como lo que le preocupa y desea. Esta liberación de carga emotiva, es una experiencia tranquilizadora, que conduce a la disminución de su tensión y ansiedad y por ende favorecerá la respuesta adaptativa al proceso de salud-enfermedad. Este apoyo emocional brindado por el equipo de salud ayudará a identificar y enfrentar temores y ansiedad. Esto no es una labor fácil, ya que todas las personas llevan a su trabajo actitudes conscientes e inconscientes y prejuicios, todos tienden a dar valor a los demás y a los acontecimientos a la luz de sus experiencias personales. Sin embargo un prestador de servicios, miembro de una profesión de ayuda, debe comprender a otras personas y no juzgarlas por el contrario, aceptarlas (78).

D. INFORMACIÓN

El equipo multidisciplinario como prestadores de servicios debe desarrollar técnicas y habilidades para la comunicación, aquel proceso de interacción por

el que una persona transmite sus pensamientos, sentimientos o ideas a otra. Aquel medio que permite al individuo comprender a otro como se siente. Pero primero tendrá que escucharlo, cuando hable y converse sobre sus necesidades, preocupaciones, dudas, así podrá conocer la situación de su salud y enterarse de todo lo que ha hecho cuando se presentó el problema que lo aqueja. También saber que es lo que sabe, que información conoce y/o a oído, ello ayudará a decidir que se debe comunicar de manera oportuna y entendible. El usuario escuchará y habrá más posibilidad de que crea lo que se le dice y a que regrese en busca de más ayuda en caso de problemas.

Brinda información completa, veraz, oportuna, clara y entendible: los usuarios se sienten mas seguros de recibir información detallada sobre su estado de salud como en relación al diagnóstico, exámen, tratamiento y su importancia “adherencia”. Y de ser posible le repite o pregunta si comprendió las indicaciones dadas e insiste en resolver todas sus dudas. Ese trato le da confianza, genera empatía y mejora la adherencia con el tratamiento.

Usa tono de voz adecuado: La entonación de voz suele transmitir una gran variedad de significados. Hay un refrán que indica que “no es tanto lo que se dice sino como se dice”. Los usuarios responden mucho al tono de voz de una persona que a unas palabras, ellos son sensibles a la frialdad o al calor que transmiten el tono de voz.

DIMENSION TECNICA

Se refiere a los aspectos técnicos de la atención, tratamiento e intervenciones; consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología de tal manera que rinda el máximo beneficio para la salud del usuario, con un mínimo de riesgos, es decir el prestador de servicios cuente con conocimientos y habilidades que le permitan brindar cuidados en forma oportuna y continua, es decir cada vez que el individuo sano o enfermo lo requiera y de acuerdo a sus necesidades y su conformidad además de la disposición de materiales. También incluye la identificación de problemas,

dinamismo del diagnóstico y una rápida toma de decisiones y de esta manera lograr mejores resultados.

Cuando una persona acude a un establecimiento de salud es porque necesita ayuda en relación con su salud. El prestador de servicios se encuentra allí para proporcionar lo que necesita. Todo ello de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales de salud.

Esta dimensión considera aspectos fundamentales y básicos:

Efectividad: referida al logro de mejores resultados (efectos posibles). El usuario siente respeto y reconocimiento hacia el prestador de servicio que contribuye y soluciona su problema de salud.

- **Brindar educación, orientación y explicación** para lograr que el usuario entienda por completo, lo que el prestador de servicio indica y educa sobre el proceso de enfermedad así como el tratamiento (riesgos y beneficios) y la forma correcta para tomar el TARGA y la profilaxis (medicamentos para prevenir infecciones oportunistas) y los cuidados que debe realizar. Educar según las normas técnicas de manejo de anti-retrovirales, reacciones adversas, esto con la finalidad de obtener mejores resultados en la evolución del paciente.
- **Asimismo Brindar educación, orientación sobre prevención del VIH-SIDA a la familia (pareja sexual) y/o acompañante:** Es responsabilidad del personal de salud notificar casos confirmados de VIH-SIDA para su seguimiento, para ello debe indagar en el grupo familiar del paciente, asimismo prevenir infecciones oportunistas en este último. Realizar consejería y educación en todas sus formas para evitar el contagio al grupo familiar (pareja). La pareja del usuario que recibe TARGA, debe adoptar medidas preventivas, hábitos saludables para no infectarse con el virus. Tener en cuenta que desde el momento que el virus ingresa al organismo de un individuo y aunque este no presente síntomas puede

transmitir la infección a otras personas mediante el contacto sexual, por ello es importante usar medidas de prevención de esta infección. Asimismo este individuo infectado por VIH puede transmitir la infección por vía sanguínea por lo cual no debe realizar transfusiones de sangre a ninguna persona. Y si la PVVS es mujer embarazada debe recibir educación sobre la transmisión por vía vertical o perinatal, por ende recibirá tratamiento (según lo decida) y tendrá a su recién nacido por cesárea y se abstendrá de dar lactancia materna.

Eficacia- seguridad

Eficacia: consiste en aplicar correctamente las normas de prestación de servicios de salud.

Seguridad: con los menores riesgos posibles.

- **Comunicar y explicar previamente que procedimientos se va a realizar**
Proporcionar una explicación concisa y adecuada previamente y lo que podría sentir, además del tiempo aproximado de duración del procedimiento y lo importante que será su colaboración; minimizara el grado de ansiedad, nerviosismo y posterior a los procedimientos y/o acciones realizados así se obtendrá mejores resultados.
- **Realizar procedimientos adecuados de manera completa, correcta y segura:** la seguridad es la sensación de tranquilidad, es la garantía que la atención sea satisfactoria. La seguridad está referida a los comportamientos que inspira confianza, conocimiento del tema, trato agradable y dominio, destreza del trabajo realizado (80).
- **Competencia Técnica.** Al usuario le interesa que el prestador de servicio sea un buen profesional, tenga conocimientos, habilidades (destreza técnica) que no implique riesgos y peligros por el contrario, seguridad. Esto, durante la realización de procedimientos. El prestador de servicio debe estar preparado para reconocer rápidamente distintas patologías,

conocer el manejo farmacológico específicos y sus efectos secundarios, colaterales así como indican las normas técnicas.

- **Aplicar Medidas de bioseguridad**, antes de cualquier procedimiento (así como lavarse las manos antes de realizar exámen físico, dar tratamiento anti-retroviral, y otros que lo ameriten)
- **Realiza acciones con rapidez adecuada**. El tiempo de dedicación (duración de la atención) y el tiempo de espera juegan un papel importante. Los usuarios demandan atención de salud de calidad donde los prestadores de salud apliquen en su actuar, correctamente las normas establecidas, en un tiempo adecuado y con los menores riesgos posibles.

Eficiencia: uso adecuado de recursos con los que se cuenta para obtener mayores beneficios (resultados esperados). Los usuarios se sienten satisfechos cuando el prestador de servicio es un buen profesional, eficiente que acierte en el diagnóstico y el tratamiento que le ofrece.

- **Administración y Provisión de recursos:** cada integrante del equipo de salud debe realizar actividades de gestión de los recursos materiales necesarios para la atención, como medicinas (tratamiento anti-retroviral y de profilaxis), material informativo y educativo, entre otros.

Continuidad: prestación interrumpida del servicio, es decir el grado en el cual los usuarios reciben la serie completa de servicios que necesitan, si interrupciones, suspensiones, paralizaciones, ni repeticiones innecesarias de evaluación y diagnóstico. Implica el seguimiento de la atención no solo referente al equipo de salud a lo largo del tiempo de tratamiento.

- **Deja indicaciones escritas** sobre procedimientos, cita, exámenes, medicamentos que va a tomar y cuidados a realizar.
- **Averigua las razones por las cuales no cumple lo indicado** (traer a tiempo exámenes de laboratorio, venir los días citados a la consulta y/o

tratamiento) y lo relacionado al cuidado de su salud. Si bien es cierto el médico es el que indica mensualmente o dependiendo de su estado de salud exámenes de laboratorio para monitorizar y evaluar la evolución del paciente, el resto del equipo, Enfermería, Psicología, trabajadora Social, entre otros desde sus enfoques debe estar pendiente que el paciente cumpla con sus exámenes y citas indicadas. Tomar en cuenta que se que todos quieren contribuir a la Atención Integral de la PVVS.

Accesibilidad: es el grado de facilidad favorecida por el prestador de servicios hacia el usuario, es decir a acceder a los usuarios a los servicios que desee o requiera.

- **Brinda facilidades** para obtener medicamentos y realizar exámenes indicados. Uno de los principales factores que influyen en la decisión de los usuarios de hacer uso o no de los servicios que oferta un establecimiento de salud es “el costo de la atención y de las medicinas”. Por ello se debe considerar la realidad socioeconómica local y capacidad de adquisición del usuario (81).

Integralidad: que el usuario reciba las atenciones que su caso requiere y que exprese un interés por la condición de salud del acompañante (82)

- **Fomenta la participación del acompañante en el cuidado del PVVS,** por ello el prestador de servicios busca formar un miembro del entorno social del paciente (familiar o allegado, amigo, pareja, pares) que se denominara Agente de Soporte Personal (ASP), el mismo que garantizaría la sostenibilidad de la estrategia. Mas aun cuando en el establecimiento de salud el esquema predominante es el domiciliario donde la persona encargada de supervisar la toma diurna y nocturna del anti-retroviral es el ASP, para ello el prestador de servicio le debe brindar educación sobre la correcta toma del tratamiento.
- **El equipo multidisciplinario trabaja de manera coordinada** para brindar atención integral de calidad a fin de detectar factores que afectan la

adherencia (consumir drogas, alcohol, depresión, etc.) signos de alarma de infecciones oportunistas que ameritan manejo especializado mediante seguimiento permanente y referencia oportuna, y así determinar el inicio de la profilaxis para su prevención (83). Siempre trabajar en equipo, coordinar la atención cada vez que amerite el estado de salud del usuario (paciente) y en casos de problemas realizar derivaciones al especialista, y atenderlo a tiempo.

DIMENSION ENTORNO

Según Maslow “el hombre necesita un ambiente estable en el cual se halle protegido contra las amenazas de peligros y privaciones”. Asimismo tener en cuenta las palabras de Florence Nightingale, que en 1858 refiere: “Poner a la persona en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él, es decir la enfermería aquella disciplina encargada del servicio a la humanidad, así como otras disciplinas han de considerar a la persona enferma o sana en las mejores condiciones posibles a fin que la naturaleza pueda restablecer o conservar su salud y prevenir o curar sus enfermedades y las lesiones” (84).

En tal sentido la dimensión entorno se caracteriza por ser los cuidados que brinda el equipo multidisciplinario al individuo, familia o comunidad en cuanto al ambiente, ubicación del hospital; horario de atención; señalización de seguridad; iluminación y ventilación; limpieza, orden y ambientación; comodidad; apariencia del personal y demás aspectos que se refiere a las condiciones ambientales la que involucra las características físicas del lugar en que se brinda la atención, es decir el contexto, debe ser libre de riesgos y proteger al usuario de los daños físico y psicológico.

Ubicación del hospital, es importante la fácil accesibilidad del usuario a los servicios de salud, la inversión del tiempo y realización de gastos en transporte para ser atendidos por prestadores de servicio especializados.

Horario de atención, el cual debe accesible para todos los usuarios.

Señalización de seguridad, como carteles, afiches, letreros e indicaciones para el usuario, así este se sentirá mas seguro en caso de riesgos que atenten contra su integridad así como los sismos, incendios, otros.

Iluminación y ventilación es importante porque disminuye el riesgo a adquirir enfermedades agregadas a la infección.

La limpieza, orden y ambientación son aspectos visuales que el usuario está pendiente.

Comodidad, La comodidad se relaciona al confort que ofrece la estructura física del establecimiento de salud, es importante el nivel básico de comodidad aspectos visuales que implica presencia de mobiliario en buenas condiciones y suficiente en proporción para el público, mientras espera cierto tiempo para recibir atención.

Apariencia del personal, los usuarios están muy pendientes de los aspectos como el aseo personal, buena postura y presentación del prestador de servicio; es decir el personal que la atiende debe estar arreglado, limpio y bien uniformado. La apariencia personal (incluyendo la limpieza personal y el uso del uniforme completo) es la imagen personal que se quiere proyectar, la impresión que queremos que el cliente se lleve con relación a lo que somos. La postura es un medio que comunica algo, una postura recta vertical, suele indicar que la persona tiene un buen sentimiento de auto estimación y un gran equilibrio interno. Una arreglo personal también, tiene significado. Una persona limpia y bien arreglada indica “orgullo sobre su apariencia” y muestra su estado de bienestar (85).

EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO EN TARGA

La atención integral es un proceso dinámico que hace posible organizar los recursos disponibles de acuerdo a los estándares que sean fijados para cada situación. Los esfuerzos para obtener estos estándares involucran no

solo a las organizaciones de la comunidad, organizaciones religiosas y otras involucradas en el cuidado de las PVVS.

La atención integral puede ser conceptualizada como la forma de atención de carácter multidisciplinario e integrado que apoya no solo a las PVVS sino también a los miembros de su familia y su comunidad. Este tipo de estrategia pretende asegurar atención continua de alta calidad, costo-efectiva y al mismo tiempo proveer de guía con una secuencia lógica de eventos, que debe ser útil para priorizar acciones y establecer objetivos de intervenciones posteriores de creciente complejidad.

La atención integral de las PVVS constituye una de las líneas de acción de la Estrategia Sanitaria para la Prevención y Control de las ITS y el VIH-SIDA, la cual comprende un conjunto de acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que deben ser ejecutadas a nivel local en cada uno de los establecimientos de salud por el Equipo Multidisciplinario con el propósito de lograr PVVS saludables (86). Y según MINSA el equipo requerido, necesario e indispensable para desarrollar actividades de adherencia al TARGA es el personal de Salud, aquel Equipo Multidisciplinario de Establecimientos Acreditados para la administración del TARGA, es decir establecimientos donde garantizan contar con recursos humanos, infraestructura y equipamiento básico para administración del tratamiento (87).

El Equipo Multidisciplinario se constituye en la unidad básica de la organización para la gestión de la Estrategia Sanitaria, la cual está constituido por un conjunto de profesionales y no profesionales que laboran exclusivamente para brindar servicios de salud a las PVVS. Los principales objetivos del Equipo Multidisciplinario respecto a la Estrategia de atención integral de las PVVS son:

- Aplicar la estrategia de atención integral a las PVVS incluyendo el TARGA.
- Implementar el programa de adherencia al TARGA acorde con las normas técnicas dadas por el nivel central del MINSA.

- Alcanzar los objetivos del TARGA:
 - Supresión máxima y prolongada de la carga viral del VIH.
 - Restablecimiento y/o conservación de la función inmunológica.
 - Disminución de la morbilidad y mortalidad por VIH-SIDA.
- Asegurar la correcta administración del TARGA con niveles de adherencia superiores al 90%.
- Contribuir a lograr impacto positivo sobre la epidemia en el país

Según la Norma Técnica para la Adherencia al tratamiento el Equipo Multidisciplinario Básico para la adherencia al TARGA, constituido por el médico, enfermera, psicóloga, trabajadora social y consejeros de pares, es necesario para desarrollar actividades del programa de adherencia en un establecimiento de salud. La presencia de estos potenciales no invalida la importancia del equipo adicional que contribuyen a la atención integral de la PVVS (obstetra, nutricionista, odontólogo, auxiliar en Enfermería, Supervisor de Laboratorio, Químico Farmacéutico, entre otros). Si bien es cierto existen establecimientos en los cuales no siempre se cuentan con recursos humanos suficientes, en este caso se asigna una persona encargada para asumir las funciones antes señaladas (88). Los recursos humanos mencionados serán dirigidos por un coordinador que podría ser el médico o cualquiera de sus miembros asignados al cargo y que será el responsable de la gestión de la Estrategia Sanitaria en el nivel local. Es indispensable que el coordinador del Equipo planifique, lidere y elabore un cronograma de reuniones de trabajos semanales, quincenales o mensuales, dependiendo de la complejidad del establecimiento, de la carga laboral, de los recursos humanos disponibles y del número de PVVS inscritos en el libro de registros. Estas reuniones lideradas por el coordinador de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS y del VIH-SIDA permitirán evaluar en conjunto la situación clínica, psicosocial y el pronóstico de adherencia a las intervenciones de cada paciente con la finalidad de decidir y establecer el plan de manejo y seguimiento individualizado.

El equipo Multidisciplinario en conjunto a través de reuniones de trabajo determinará el pronóstico de adherencia a la profilaxis y/o a la TARGA y la

necesidad de manejo de problemas específicos (adicciones, alto riesgo para otras ITS y re-infección por VIH) y la oportunidad de referencia al MINSA para evaluación especializada oportuna.

Los servicios adecuados para resolver las necesidades básicas de la PVVS y sus familias, dentro del modelo de atención integral, son:

- Servicios de tamizaje y diagnóstico.
- Consejería y apoyo emocional.
- Educación y participación comunitaria.
- Profilaxis y tratamiento de infecciones oportunistas y otras infecciones.
- Intervenciones nutricionistas.
- Manejo de intervenciones de transmisión sexual.
- Manejo del VIH en la práctica de gineco-obstetricia.
- Terapia anti-retroviral.
- Terapia antitumoral.
- Cuidado neurológico y psiquiátrico.
- Manejo de las adicciones.
- Procedimientos quirúrgicos.
- Manejo de las disfunciones sexuales y aspectos relacionados (89).

Atención integral consiste en cuatro elementos interrelacionados entre sí:

- **Manejo clínico:** diagnóstico temprano, incluyendo exámenes, tratamiento racional y seguimiento. Realizada por el médico. Entre sus funciones tenemos:
 - Realizar la evaluación inicial, elaborar la historia clínica, determinar el estado clínico, notificar los casos confirmados, elaborar el plan de manejo y seguimiento del paciente infectado por VIH-SIDA.
 - Detectar oportunamente los signos de alarma de infecciones oportunistas que ameritan manejo especializado, mediante el seguimiento permanente y referencia oportuna.

- Determinar el inicio de la profilaxis para prevenir infecciones oportunistas.
 - Definir la necesidad del inicio del TARGA y la referencia oportuna al MINSA para evaluación especializada.
 - Realizar el monitoreo del TARGA, manejo de Reacciones Adversas al Medicamento e identificación de interacciones medicamentosas.
 - Elaborar el informe operacional mensual, trimestral, semestral y anual de pacientes con VIH-SIDA empleando los respectivos formularios conjuntamente con los miembros del equipo multidisciplinario.
- **Cuidados de enfermería:** Es un profesional que ha adquirido competencia científica y técnica para dar cuidado y ayuda al individuo, familia y comunidad, mediante una firme actitud humanística, ética y de responsabilidad legal; con adecuados conocimientos en las áreas profesionales, biológica, psicosocial y humanística y entrenado en las técnicas específicas en el curso del desarrollo científico y tecnológico de las ciencias del país.

En TARGA, Enfermería cumple un rol importante aplica cuidados de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en individuos sanos y enfermos, promoviendo el auto-cuidado e independencia precoz a través de la satisfacción de las necesidades fundamentales del ser humano, y mediante el análisis de las situaciones y aplicación del juicio crítico, en una relación interpersonal de participación mutua, que asegure el respeto por la individualidad y dignidad personal, de aquellos bajo su cuidado.

Entre sus responsabilidades encontramos:

- Realizar la entrevista de Enfermería: actividad de la atención integral individualizada y debe realizarse con calidad y calidez a las PVVS, así permitirá conocer lo que sabe de su enfermedad. Se debe conocer a las personas que colaboran con el paciente como Agentes de Soporte Personal (ASP) con fines de educación, control y seguimiento, necesario para controlar la evolución del paciente.

- Realizar visitas domiciliarias: previo consentimiento del mismo paciente, con la finalidad de educar al paciente y su familia.
 - Organización y administración del tratamiento: siendo el licenciado de Enfermería responsable de garantizar la correcta administración del tratamiento anti-retroviral. Monitorizar el tratamiento, preguntar sobre las dificultades presentes en caso de no cumplirlos. Existiendo 2 maneras de administración de tratamiento la semi-domiciliaria donde el encargado de supervisar la toma de medicamentos es el profesional de Enfermería y el ASP, la otra es la domiciliaria donde el encargado de supervisar la toma, es el ASP.
 - Gestión de referencia/contrarreferencia y gestión de derivación/transferencia.
 - Administración de quimioprofilaxis.
 - Realizar consejería en todas sus formas.
 - Registrar en forma adecuada las actividades en los libros y tarjetas correspondientes.
 - Realizar el acopio de la información para la elaboración del informe operacional conjuntamente con los miembros del equipo multidisciplinario (90).
 - Identificar grupo de riesgo
 - Promoción de practicas adecuadas de higiene y nutrición, cuidados paliativos, cuidados en casa y capacitación para los prestadores de cuidados en casa y la familia, promoción de la utilización de las precauciones universales.
- **Consejería y apoyo emocional:** apoyo psicosocial y espiritual, especialmente para la reducción del estrés y ansiedad, planificación de la reducción de riesgos y enfrentamiento del problema, aceptación del VIH y comunicarlo a otros, vivir con dignidad y planear el futuro de la familia. Entre las funciones realizadas por el profesional de psicología, tenemos:
- Realiza intervenciones orientadas a la esfera psicológica del usuario, busca detectar problemas que podrían afectar la adherencia al TARGA y plantear soluciones a los mismos.

- Evalúa a todas las personas viviendo con VIH-SIDA y familiares.
 - Garantizar la atención psicológica del paciente con VIH-SIDA.
 - Realizar evaluaciones con Test psicológicos, orientación, consejería y trabajo con grupos de apoyo.
 - Registrar en el informe psicológico los resultados que se obtengan.
 - Participar en la evaluación del pronóstico de adherencia del paciente candidato a iniciar TARGA.
 - Participar en la elaboración del informe operacional e actividades en coordinación con los otros miembros del equipo multidisciplinario.
- **Apoyo social:** información, provisión o canalización apoyo de pares, servicio de bienestar social, apoyo espiritual y asesoría legal (91).
Entre las funciones realizadas por la trabajadora social, tenemos:
- Participar en la evaluación del pronóstico de adherencia del paciente candidato a iniciar TARGA.
 - Garantizar la atención social al paciente con VIH-SIDA.
 - Realizar el estudio socioeconómico y tratamiento social.
 - Identificación del ASP y movilizar redes de soporte social que contribuyan en la adherencia a la TARGA.
 - Registrar el informe social los resultados de la intervención.
 - Participar en la elaboración del informe operacional e actividades en coordinación con los otros miembros del equipo multidisciplinario.
- **Los promotores de salud** coordinaran tareas específicas con el equipo multidisciplinarios para el logro de los objetivos ya mencionados: consejería de pares, promoción de la adherencia, control de las adicciones, promoción de comportamientos de menor riesgo, actividades de información, educación y comunicación permanente (IEC), entre otros.

H. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

A continuación se expone la definición de algunos términos:

- **Usuario que recibe TARGA:** se refiere a todo usuario mayor de 19 y menor de 60 años, diagnosticados de VIH-SIDA, inscritos en el libro de registros y que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue a recibir su Tratamiento Anti-retroviral de Gran Actividad, solos o acompañados por su agente de soporte personal.

- **Equipo Multidisciplinario del TARGA:** se refiere al **Personal de Salud** aquel Equipo Multidisciplinario de Establecimientos Acreditados para la administración del TARGA, necesario e indispensable para desarrollar actividades del programa de adherencia en un establecimiento de salud, constituido por el médico, la enfermera, consejera-psicóloga, trabajadora social, nutricionista, obstetrix, etc. que contribuyen a la atención integral de la persona viviendo con VIH-SIDA.

- **Satisfacción del usuario que recibe Tratamiento Anti-retroviral de Gran Actividad:** Se refiere al bienestar o nivel que desea llegar el usuario a través del logro o cumplimiento de sus necesidades luego de recibir atención con calidad por el equipo multidisciplinario.

- **Calidad de Atención que brinda el Equipo Multidisciplinario:** se refiere al conjunto de características técnicas y científicos materiales y humanos que se debe tener en la búsqueda constante de la satisfacción al brindar atención a los usuarios que reciben TARGA. Es ser eficientes, tener competencia, respeto al usuario, es hacer lo correcto en forma correcta y de inmediato, es mejorar siempre y preocuparnos por la innovación.

CAPÍTULO II

MATERIAL Y METODO

A. NIVEL TIPO Y METODO:

El presente estudio es de nivel aplicativo, cuantitativo. El método es descriptivo de corte transversal ya que permite presentar la información tal y como se presenta en un tiempo y espacio determinado.

B. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en el Hospital Nacional Hipólito Unanue ubicado en la Av. Cesar Vallejo 1390 perteneciente al distrito de El Agustino. Pertenece al MINSA. Cuenta con un equipo multidisciplinario, dirigido por el Médico Jefe, Médicos Asistenciales, Personal de Enfermería, Trabajadora Social Psicóloga. Nutricionista, Obstetricia, entre otros.

En su interior, se encuentra ubicado la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH-SIDA, en el Servicio de Infectología, es allí donde los pacientes reciben TARGA, este servicio cuenta con servicios básicos para la captación, diagnóstico y tratamiento de esta infección, con un horario de atención de 8am a 1:30pm de Lunes a Sábados a excepción de domingos y feriados.

C. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población estuvo conformada por 490 pacientes en la Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de las ITS y del VIH-SIDA.

Teniendo como criterios de inclusión:

- Paciente mayor de 19 y menor de 60 años inscrito en el libro de registro y que recibe TARGA
- Paciente que acepte participar en el estudio de Investigación firmando previamente el Consentimiento Informado (Anexo D)
- Paciente que acude constantemente a recibir atención integral como mínimo una vez por el Equipo multidisciplinario.
- Usuario lúcido, orientado en tiempo espacio y persona
- Todo paciente independientemente de su idioma, de su grado de instrucción, sexo y preferencia sexual.

Los criterios de exclusión fueron:

- Paciente con impedimento físico (sordo, mudo)
- Paciente diagnosticado con problema de salud mental que le impidiera responder adecuadamente las preguntas formuladas
- Paciente que viene por primera vez a recibir atención.
- Paciente que está hospitalizado.
- Paciente con tratamiento suspendido.
- Paciente que se encuentre en estado alcohólico notorio,
- Paciente bajo efecto de drogas
- Usuarios que por su estado de gravedad no están en condiciones de ser entrevistados.

La muestra fué seleccionada mediante muestreo probabilístico aleatorio simple conformándose un total de 78 unidades de análisis (Anexo E).

D. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La técnica fue la **Entrevista** y el Instrumento un formulario tipo Cuestionario, el cual se elaboró en función a los indicadores encontrados correspondiente para la variable Nivel de Satisfacción del Usuario que recibe Tratamiento Anti-retroviral de Gran Actividad acerca de la calidad de atención

del Equipo Multidisciplinario en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. El instrumento (Anexo C) consta de presentación, instrucción, seguido de datos generales y específicos, el cual fue sometido a validez de contenido y constructo (Anexo G) a través del juicio de expertos (7) dado por profesionales docentes inmersos en el área de investigación, Enfermeras, psicólogos quienes mediante sus aportes permiten realizar ajustes necesarios para la mejora de éste, en función a criterios y observaciones, de modo que después de haberse realizado las modificaciones de acuerdo a las sugerencias se realizó la prueba piloto y para determinar la validez estadística se utilizó la prueba del item test mediante el coeficiente de correlación de Pearson (Anexo I). Para la confiabilidad estadística se aplicó el alfa de Crombach, (Anexo J) obteniendo un 95% de confiabilidad.

E. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se realizaron los trámites administrativos mediante un oficio de la Escuela Académico Profesional de Enfermería dirigido al Hospital Nacional Hipólito Unanue a fin de obtener la autorización para ejecutar el estudio, luego de haber sido aceptada se realizó las coordinaciones pertinentes con el personal de salud del Servicio de Infectología para darle a conocer los fines del estudio y establecer el cronograma de inicio de la recolección de datos durante dos semanas de Lunes a Viernes de 8am e 2pm considerando para la aplicación del instrumento una duración promedio de 15 a 20 minutos.

F. PLAN DE PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Luego de concluida la recolección de datos, estos fueron procesados de forma manual previa elaboración de la Tabla de Código (Anexo H) asignando valor de 1 (nunca), 2 (a veces) y 3 (siempre) para enunciados positivos y 3 (nunca), 2 (a veces) y 1 (siempre) para enunciados negativos, así como la Tabla Matriz de Procesamiento de datos a fin de que sean presentados en gráficos estadísticos para su análisis e interpretación, considerando el marco

teórico. Para la medición de la variable se utilizó la escala de Estanones (Anexo L) considerando:

Nivel de Satisfacción:

- Satisfacción Alta : Más de 97 puntos
- Satisfacción Media : De 91 a 97 puntos
- Satisfacción Baja. : Menos de 91 puntos

Dimensión Humana:

- Satisfacción Alta : Más de 32 puntos
- Satisfacción Media : De 30 a 32 puntos
- Satisfacción Baja. : Menos de 30 puntos

Dimensión Técnica:

- Satisfacción Alta : Más de 44 puntos
- Satisfacción Media : De 41 a 44 puntos
- Satisfacción Baja. : Menos de 41 puntos

Dimensión Entorno:

- Satisfacción Alta : Más de 20 puntos
- Satisfacción Media : 20 puntos
- Satisfacción Baja. : Menos de 20 puntos

G. CONSIDERACIONES ETICAS

Dentro de las consideraciones éticas, se tomo en cuenta la autorización del Sr. Director General del Hospital Nacional Hipólito Unanue para realizar el estudio, y el consentimiento informado previa información verbal y escrita que se otorga al paciente que recibe atención Integral por parte del Equipo Multidisciplinario y además que recibe TARGA en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención control de las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH-SIDA, ubicada en el Servicio de Infectología.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Después de la recolección de datos a través de la aplicación del instrumento a los usuarios que asisten a recibir atención integral y TARGA, estos fueron procesados y presentados en gráficos para su respectivo análisis e interpretación en coordinación con los objetivos del estudio.

En cuanto a los **datos generales**, específicamente el **grupo etáreo** de un total de 78 (100%) usuarios diagnosticados de VIH- SIDA y que reciben TARGA, 12 (15.39%) tienen entre 20 a 24 años, 21 (26.92%) entre 25 a 29 años, 15 (19.23%) entre 30 a 34 años, 14 (17.95%) entre 35 a 39 años, 10 (12.82%) entre 40 a 44 años, 1 (1.28%) entre 45 a 49 años, 2 (2.56%) entre 50 a 54 años y 3 (3.85%) entre 55 a 59 años (Anexo M). Según el **estado civil** 9 (11.54%) son casados, 21 (26.92%) son convivientes, 30 (38.46%) solteros, 14 (17.95%) divorciados/separados y 4 (5.13%) viudos (Anexo N). 46 (58.97%) son de **sexo** masculino y 32 (41.03%) femenino (Anexo Ñ). 70 (89.74%) son usuarios heterosexuales y 8 (10.26%) homosexuales, ninguno opta por la bisexualidad (Anexo O). Respecto al **grado de instrucción** 8 (10.26%) usuarios tienen nivel educacional primaria, 53(67.95%) secundaria y 17 (21.79%) superior, no se encuentra ningún caso de usuarios con escaso nivel educacional (Anexo P). En cuanto a la **religión** 52 (66.67%) profesan religión católica, 11 (14.10%) evangélica, 11 (14.10%) otras religiones (Pentecostés, adventista) y sólo 4 (5.13%) son ateos (Anexo Q). En relación a la **ocupación** 43 (55.13%) no pertenecen a la población económicamente activa: 20 (46.5%) de ellos por motivos de salud, 21 (48.84%) por ser amas

de casa y 2 (4.65%) por estar estudiando; y de los 35 (44.87%) restantes: 24 (30.77%) vienen trabajando de manera eventual y 11 (14.10%) de manera estable (Anexo R). En cuanto al **lugar de nacimiento** 52 (66.67%) son de Lima, 2 (2.56%) del Callao y 24 (30.77%) de provincias (Junín, Arequipa, Ancash, Amazonas, Cajamarca, Ica, Cuzco, La Libertad, Huancavelica, Huánuco) (Anexo S). Con respecto al **distrito de procedencia** 66 (87.18%) son usuarios que residen en los distritos perteneciente al establecimiento de salud (Santa Anita, El Agustino, San Juan de Lurigancho, Vitarte, Chaclacayo, Chosica) y 10 (12.82%) en distritos que no pertenecen al establecimiento (Independencia, San Juan de Miraflores, Los Olivos, La Victoria, Callao, Pachacamac, Cercado de Lima y Villa María del Triunfo) y a pesar de existir otras instituciones de salud en los distritos mencionados donde también brindan atención integral y TARGA, ellos continúan de manera voluntaria en la presente institución (Anexo T). En cuanto al **motivo de elección del establecimiento de salud** se encontró 23 (29.49%) usuarios que eligieron recibir atención por la cercanía a sus domicilios, 4 (5.13%) por ser el único establecimiento de su jurisdicción que brinda determinada atención, 20 (25.64%) por motivo de referencia (traslado o derivación), 6 (7.69%) porque siempre fueron atendidos, 22 (28.22%) por el prestigio que goza el establecimiento (calidad de atención que brinda el equipo multidisciplinario) y 3 (3.84%) por la privacidad y discreción que la institución establece (Anexo U)

Según el **tiempo de tratamiento** encontramos 23 (29.49%) usuarios acuden a recibir atención y tratamiento en un tiempo menor de 6 meses, 11 (14.10%) entre 6 meses y menos de 1 año, 18 (23.08%) entre 1 año y menos de 1 año y medio, 2 (2.56%) entre 1 año y medio y menos de 2 años, 12 (15.38%) entre 2 años y menos de 2 años y medio, 4 (5.13%) entre 2 años y medio y menos de 3 años y 8 (10.26%) entre 3 años y menos de 3 años y medio (Anexo V). De todos ellos, 38 (48.72%) reciben tratamiento Esquema Naive, 6 (7.69%) Esquema Rescate, 13 (16.67%) Individualizado y los 21 (26.92%) restantes reciben su tratamiento sin saber hasta la fecha a que esquema pertenecen (Anexo W). A pesar que el tratamiento es administrado de manera gratuita 11 (64.71%) usuarios han faltado anteriormente a

recibirlos por motivo de trabajo, 3 (17.65%) por no contar con recursos económicos suficientes para su medio de transporte, 2 (11.77%) por haber presentado Reacciones Adversas Medicamentos (RAM) y solo 1 (5.87%) por encontrarse en mal estado de salud. Asimismo 16 (48.49%) faltaron anteriormente a las consultas por motivo de trabajo, 1 (3.03%) según refieren “por haberse olvidado”, 2 (6.06%) por coincidir con la fecha que estudian, 8 (24.24%) por no contar con recursos económicos suficientes, 2 (6.06%) por no existir en su hogar otra persona que se encargue del cuidado de sus hijos, 2 (6.06%) por encontrarse en mas estado de salud y 2 (6.06%) por solo interesarse en su problema de salud cuando presentan síntomas de la enfermedad (Anexo X).

Teniendo en cuenta los factores individuales, uno de ellos la edad, debemos de tener en cuenta que está estrechamente relacionada con el proceso de la maduración anatomofisiológica y social que cursa el individuo lo que determina características especiales del comportamiento. Posiblemente la mayoría de casos habría sido infectado en la adolescencia aquella etapa de grandes cambios en el aspecto físico y psicológico donde se establece las relaciones y vínculos con otros de sexo opuestos sin tener actitud de planificación responsable e inclinarse a la actitud de “a mi nunca me ocurrirá”. Según datos recolectados existe un mayor número de casos de pacientes viviendo con SIDA entre 25 a 34 años, grupo etáreo que se caracteriza por la plena vigencia de las capacidades intelectuales y madurez emocional el cual debería permitirle mayor estabilidad y mejor cuidados de su salud. Estos usuarios han de intervenir en el cuidado de su salud y enfrentar el proceso de enfermedad. Asimismo el grado de instrucción, costumbres, creencias traídas del lugar de nacimiento, el medio en donde viven y las personas que lo rodean como sus familiares amigos, pareja tienen mucho que ver con la mejora y el cuidado de su salud.

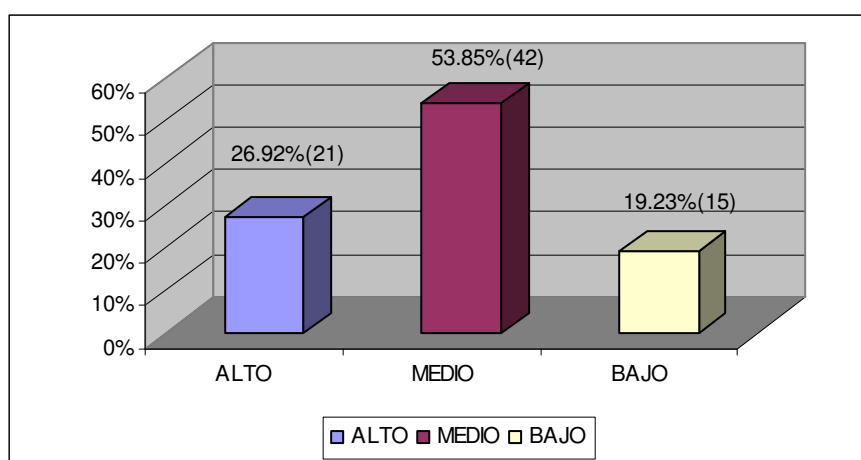
Por lo expuesto podemos concluir que la edad de los usuarios diagnosticados con VIH-SIDA que participaron en la investigación tienen en su mayoría entre 25 a 34 años, gran parte son solteros seguidos por los convivientes;

predominando el sexo masculino y la opción heterosexual. El nivel educacional mayoritario es el secundario. Más de la mitad no pertenece a la Población Económicamente Activa (PEA) y son limeños. También, que eligieron un establecimiento cercano, donde el equipo multidisciplinario brinde buena atención integral y TARGA. El esquema de tratamiento predominante es el Naive y la mayoría de encuestados los vienen recibiendo en un tiempo menor de 6 meses. Además a un nivel de significancia de 0.05 se puede afirmar que no se encontró relación entre el nivel de satisfacción y sexo (Anexo AD). Tampoco se encuentra relación con el distrito en donde vive el usuario (Anexo AI) ni con el esquema de tratamiento recibido, siendo este último un resultado que puede variar cuando los usuarios identifiquen el esquema o que medicamentos reciben (Anexo AH). Asimismo no se encuentra relación con la preferencia sexual (Anexo AE). Pero, si se encuentra relación entre el nivel de satisfacción y el tiempo de tratamiento (Anexo AG), y con el grado de instrucción (Anexo AF).

En cuanto al **nivel de satisfacción del usuario que recibe TARGA respecto a la calidad de atención que brinda el equipo multidisciplinario**, tenemos que de un total de 78 (100 %) usuarios, 21 (26.92%) tienen un nivel de satisfacción alto, 42 (53.85%) medio, y 15 (19.23%) bajo (Gráfico N° 1). El nivel de satisfacción alta se evidencia cuando son respetadas las costumbres, creencias religiosas y preferencia sexual del usuario, además de recibir información orientación de manera clara y entendible sobre medidas de prevención y recuperación, son comunicados previamente a sus exámenes y procedimientos diagnósticos, los cuales son realizados en forma adecuada y segura, reciben indicaciones escritas, son interrogados con el fin de averiguar las razones por las cuales no cumple lo indicado con respecto al cuidado de su salud, reciben atención de manera coordinada en un tiempo adecuado y en un ambiente iluminado, ventilado, limpio y ordenado, por personal con presentación adecuada (limpios, uniformados, arreglados) y competentes. En cuanto a los aspectos relacionados al nivel de satisfacción medio y bajo se evidencia cuando el usuario recibe atención en un ambiente que no cuenta con suficientes señales de seguridad; no es llamado por su nombre, no

GRAFICO N° 1

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO QUE RECIBE TRATAMIENTO ANTI-RETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO EN EL "HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE" LIMA – PERÚ 2007



Fuente: Encuesta realizada en el Servicio de Infectología del HNHU 2007

reciben ningún estímulo al esfuerzo (felicitación cuando cumple lo indicado respecto al cuidado de su salud y tratamiento), no le brindan confianza suficiente para expresar sus preocupaciones, temores y dudas, a veces son respetados sus derechos, privacidad y protegida su intimidad, no respetan todas las medidas de bioseguridad (uso de guantes, lavado de manos), no reciben material informativo y facilidades para su atención de manera equitativa y esperan un tiempo prolongado para recibir atención, y que el traslado hacia el hospital le genera muchas incomodidades por la inversión de tiempo y dinero (Anexo AB). Y Según lo evidenciado en los gráficos solo se ha encontrado satisfacción alta en la dimensión entorno, a diferencia que en el estudio realizado por Magda Delgado, titulado "Grado de Satisfacción de la Madre del Niño Menor de un Año de la Atención brindada por la Enfermera en el Sub-Programa Crecimiento y Desarrollo en el CMIE Tablada de Lurín", donde se observa en la dimensión humana o interpersonal un 30.30 % de

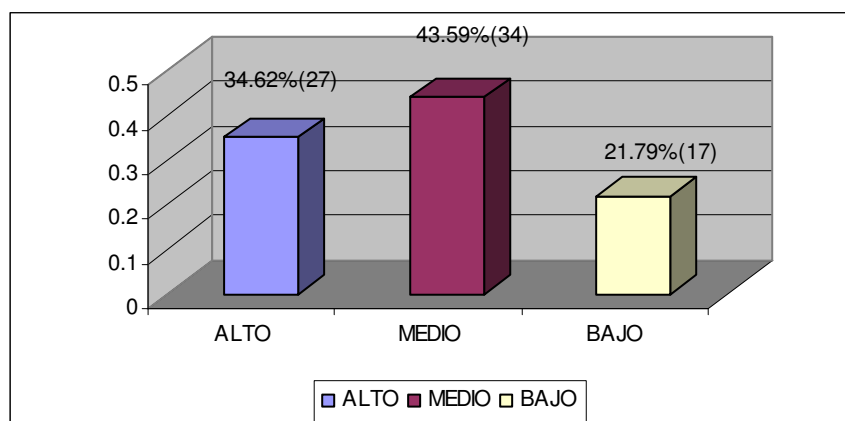
usuarios con satisfacción alta, 57.57 % satisfacción media y 12.13 % baja. En la dimensión técnica 54.54 % con satisfacción alta, 15.15 % satisfacción media y 30.31 % baja. Y en la dimensión infraestructura o de entorno un 33.34 % satisfacción alta, 48.48 % media y 18.18 % baja.

El nivel de satisfacción es el balance de las expectativas y la percepción, es el estado de conformidad, bienestar que se desea alcanzar luego de haber recibido Atención de Calidad por el Equipo Multidisciplinario, aquel conjunto de personas competentes con conocimientos y habilidades específicas, trato humanizado y en un entorno adecuado, comprometidos con un propósito, un objetivo de trabajo, un planeamiento común y con responsabilidades mutuamente compartida en la atención de las PVVS, siempre aplicando el enfoque de calidad de atención, el cual surge frente al desarrollo científico y tecnológico para alcanzar la excelencia, el cual se determina mediante resultados Por lo que la calidad de la atención no solo es responder a las necesidades sino superar sus expectativas, en tal sentido ello debe estar en la búsqueda de la satisfacción del usuario y que constituye un elemento importante ya que es un aspecto de la calidad que la atención de salud intenta promover. Ello hace que el usuario logre sentirse bien y que generen seguir en el mismo lugar. Razón que exige que nos esforcemos todos los días, el cual nos hace mejores personas, mejores profesionales ya que la calidad en el servicio es calidad de vida.

Por lo expuesto se deduce que la mayoría de los usuarios que reciben TARGA tiene un nivel de satisfacción media y baja respecto a la calidad de atención que brinda el equipo multidisciplinario. Según lo evidenciado en los gráficos solo se ha encontrado satisfacción alta en la dimensión entorno, a pesar de ello tener en cuenta los casos con satisfacción media y baja aunque sea minoría y a la mayoría con nivel media y bajo en las dimensiones técnica y humana. Ello se llevará a cabo cuando el equipo multidisciplinario brinde atención de calidad haciendo que el PVVS logre sentirse bien, continúe viniendo a sus consultas, a recibir su tratamiento, cumpla lo indicado para el cuidado de su salud y de esta manera mejore su calidad de vida.

GRAFICO N° 2

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO QUE RECIBE TARGA ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN POR EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO RESPECTO A SU DIMENSIÓN HUMANA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE LIMA – PERÚ 2007



Fuente: Encuesta realizada en el Servicio de Infectología del HNHU 2007

Acercas del nivel de satisfacción del usuario respecto a la calidad de atención que brinda el equipo multidisciplinario en la **dimensión humana** de 78 (100%), 27(34.62%) de usuarios tienen un nivel de satisfacción alto, 34 (43.59%) medio, y 17 (21.79%) bajo (Gráfico N° 2). El nivel de satisfacción alta se evidencia cuando los usuarios perciben que sus costumbres, creencias religiosas y preferencia sexual son respetadas y reciben información clara y entendible sobre su situación de salud. En cuanto a los aspectos relacionados al nivel de satisfacción medio y bajo se evidencia cuando el usuario no es llamado por su nombre, no reciben ningún estímulo al esfuerzo (felicitación) cuando cumple lo indicado respecto al cuidado de su salud, no le brindan suficiente confianza para expresar sus preocupaciones, temores, dudas y solo a veces son respetados sus derechos, privacidad y protegida su intimidad (Anexo Y).

La dimensión humana, es un aspecto fundamental, ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindarle atención y garantizar la salud del ser

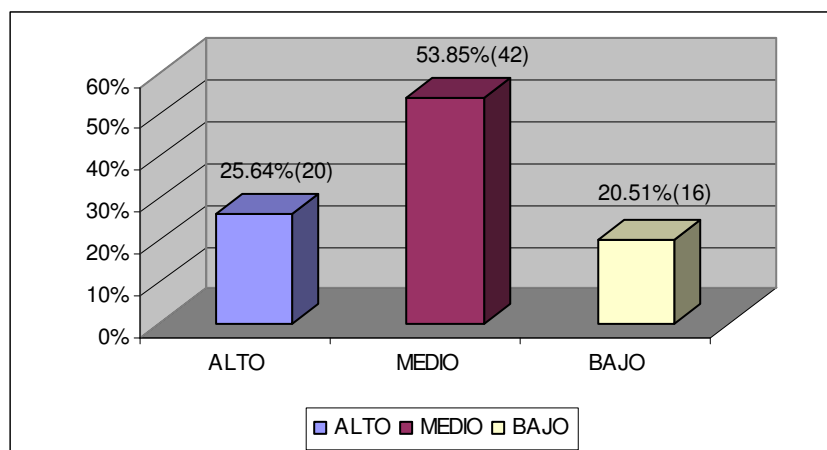
humano. Por lo tanto, la medicina no es solo una disciplina científica y mecánica, sino que tiene un componente humanista y social fundamental. Según Jaén Barret La dimensión humana se caracteriza por la forma en la cual el equipo de salud sobre todo la enfermera, comprende al paciente, considerándolo como un individuo que merece ser tratado, desde el momento que ingresa al establecimiento, con respeto, amabilidad, cortesía, cordialidad observando en el saludo, el llamado por su nombre, además del apoyo al esfuerzo y colaboración del paciente con refuerzos positivos por ser ello un voto de confianza que les anima a seguir adelante, cuidando los comentarios delante del paciente pues no solo les aumenta la angustia, sino que también son fuente de incertidumbre. Manifestar cierto interés por la persona, sus percepciones y necesidades y demandas, los cuales generan un clima de confianza para que el usuario exprese sus preocupaciones y resuelva dudas en caso que las presente. Brindarles información entendible, clara y haciendo uso de un tono de voz adecuado.

Por lo que se puede concluir que la mayoría de usuarios que reciben TARGA refieren en la dimensión humana un nivel de satisfacción media y baja evidenciado cuando el usuario no es llamado por su nombre, no reciben ningún estímulo al esfuerzo (felicitación) cuando cumple lo indicado respecto al cuidado de su salud, no le brindan suficiente confianza para expresar sus preocupaciones, temores, dudas y solo a veces son respetados sus derechos, privacidad y protegida su intimidad.

En relación al nivel de satisfacción del usuario que recibe TARGA respecto a la calidad de atención que brinda el equipo multidisciplinario en la **dimensión técnica**, de 78 (100%), 20 (25.64%) tienen un nivel de satisfacción alta, 42 (53.85%) media, y 16 (20.51%) baja (Gráfico N^o 3). El nivel de satisfacción alta se evidencia cuando los usuarios son atendidos por personal competente, reciben atención coordinada por todo el equipo multidisciplinario en un tiempo adecuado, reciben orientación sobre medidas de prevención y de recuperación, son comunicados previamente sobre sus exámenes y procedimientos diagnósticos, los cuales fueron realizados de

GRAFICO N° 3

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO QUE RECIBE TARGA ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN POR EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO RESPECTO A SU DIMENSIÓN TECNICA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE LIMA – PERÚ 2007



Fuente: Encuesta realizada en el Servicio de Infectología del HNHU 2007

forma adecuada y segura, reciben indicaciones escritas y son interrogados con el fin de averiguar las razones por las cuales no cumplen lo indicado con respecto al cuidado de su salud. En cuanto a los aspectos relacionados al nivel de satisfacción medio y bajo se evidencia cuando reciben atención sin respetan todas las medidas de bioseguridad (uso de guantes y lavado de manos, no reciben material informativo (folletos) y facilidades para su atención de manera equitativa y esperan un tiempo prolongado para ser atendidos (Anexo Z).

La dimensión técnica se refiere a los aspectos técnicos de la atención, consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología de tal manera que rinda el máximo beneficio para la salud del usuario, con un mínimo de riesgos, es decir el prestador de servicios cuente con conocimientos y habilidades (oportunidades de formación del personal) que le permitan brindar atención de manera efectiva, eficaz, eficiente, segura, integral, en forma oportuna y continua de acuerdo a sus necesidades y disposición del establecimiento,

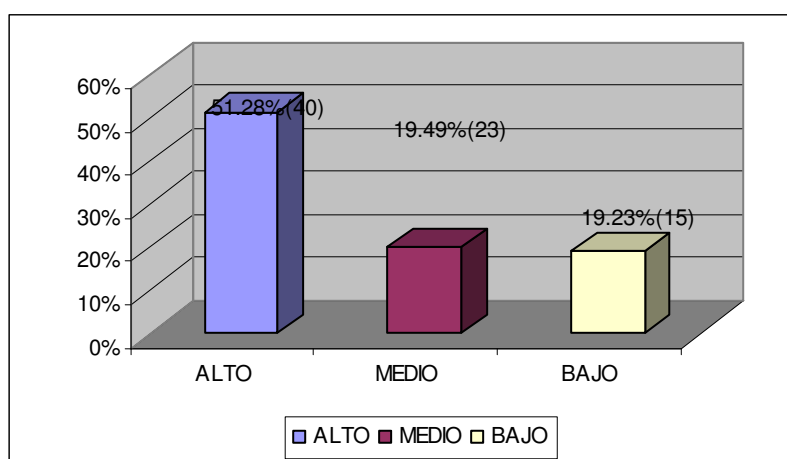
todos de conformidad con las necesidades del usuario. Incluye la identificación del problema y la capacidad para solucionarlos en el tiempo que se dedica a cada PVVS. Entre las funciones que realiza el equipo con el uso de la ciencia y tecnología agregados los conocimientos y habilidades tenemos: Brindar educación, orientación y explicación sobre el proceso de enfermedad y lo relacionado al VIH-SIDA así como el tratamiento (riesgos y beneficios) y la forma correcta para tomar los anti-retrovirales y la profilaxis (medicamentos para prevenir infecciones oportunistas). *Asimismo* brindar educación, orientación sobre prevención del VIH-SIDA a la pareja sexual, familia y/o acompañante. Comunicar y explicar previamente que procedimientos se va a realizar, realizar procedimientos adecuados de manera completa, correcta y segura (indicación/administración del tratamiento) dejar indicaciones escritas y cita periódicamente, indagar sobre razones de inasistencia, administración y Provisión de recursos, brindar facilidades para obtener medicamentos y realizar exámenes indicados., fomentar la participación del acompañante en el cuidado del PVVS, derivar a personal especializado (Trabaja en equipo) y realiza acciones con rapidez adecuada.

Por lo que se puede concluir que la mayoría de usuarios que reciben TARGA refieren en la dimensión técnica un nivel de satisfacción media y baja se evidencia cuando reciben atención sin respetan todas las medidas de bioseguridad (uso de guantes y lavado de manos, no reciben material informativo (folletos) y facilidades para su atención de manera equitativa y esperan un tiempo prolongado para ser atendidos.

Acerca del nivel de satisfacción del usuario respecto a la calidad de atención que brinda el equipo multidisciplinario en la **dimensión entorno** de 78 (100%), 40 (51.28%) de usuarios tienen un nivel de satisfacción alto, 23 (19.49%) medio, y 15 (19.23%) bajo (Gráfico N^o 4). El nivel de satisfacción alta se evidencia cuando los usuarios son atendidos en una ambiente iluminado, ventilado, limpio y ordenado por personal de salud con presentación adecuada (limpio, uniformado y bien arreglado). En cuanto a los

GRAFICO N° 4

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO QUE RECIBE TARGA ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN POR EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO RESPECTO A SU DIMENSIÓN ENTORNO EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE LIMA – PERÚ 2007



Fuente: Encuesta realizada en el Servicio de Infectología del HNHU 2007

aspectos relacionados al nivel de satisfacción medio y bajo se evidencia cuando a los usuarios reciben atención en un ambiente que no cuente con suficientes señales de seguridad y que su traslado al hospital le genera incomodidades (inversión de tiempo y dinero) (Anexo AA).

Según Maslow “el hombre necesita un ambiente estable en el cual se halle protegido contra las amenazas de peligros y privaciones”. Asimismo tener en cuenta las palabras de Florence Nightingale, quien refiere: “Poner a la persona en las mejores condiciones para que la naturaleza restablezca o conserve su salud y prevenir o curar sus enfermedades y las lesiones”. En tal sentido la dimensión entorno se caracteriza por los cuidados que el usuario (paciente y su acompañante) recibe del equipo multidisciplinario atención en un ambiente seguro, iluminado, ventilado, limpio, ordenado, cómodo, accesible (de acuerdo a su tiempo y situación económica) y demás aspectos que se refiere a las condiciones ambientales las que involucran las características físicas del lugar en que se brinda la atención, es decir el

contexto, debe ser libre de riesgos y proteger al usuario de los daños físico y psicológico, además de la presentación adecuada del personal de salud (limpio, uniformado y arreglado).

Por lo expuesto que en la dimensión entorno a diferencia de las demás dimensiones se ha evidenciado que la mayoría de usuarios tiene un nivel de satisfacción alta, sin embargo es necesario mencionar que existe un grupo aunque en minoría que refieren satisfacción de nivel de medio y bajo el cual se evidencia cuando los usuarios reciben atención en un ambiente que no cuenta con suficientes señales de seguridad y que su traslado al hospital le genera incomodidades (inversión de tiempo y dinero).

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los objetivos planteados se ha obtenido las siguientes conclusiones:

- En la **dimensión humana** la mayoría de usuarios refieren tener satisfacción media y baja evidenciado cuando el usuario no es llamado por su nombre, no reciben ningún estímulo al esfuerzo (felicitación) cuando cumple lo indicado respecto al cuidado de su salud, no le brindan suficiente confianza para expresar sus preocupaciones, temores, dudas y solo a veces son respetados sus derechos, privacidad y protegida su intimidad.
- En la **dimensión técnica** la mayoría de usuarios refieren tener satisfacción media y baja evidenciado cuando reciben atención sin respetan todas las medidas de bioseguridad (uso de guantes y lavado de manos, no reciben material informativo (folletos) y facilidades para su atención de manera equitativa y esperan un tiempo prolongado para ser atendidos.
- Solo en la **dimensión entorno** a diferencia de las demás dimensiones se ha evidenciado que la mayoría de usuarios tiene un nivel de satisfacción alta, sin embargo es necesario mencionar que existe un grupo aunque en minoría que refieren satisfacción de nivel de medio y

bajo el cual se evidencia cuando los usuarios reciben atención en un ambiente que no cuente con suficientes señales de seguridad y que su traslado al hospital le genera incomodidades (inversión de tiempo y dinero).

- Por lo expuesto se deduce que la mayoría de los usuarios que reciben TARGA tiene un nivel de satisfacción media y baja respecto a la calidad de atención que brinda el equipo multidisciplinario y según lo evidenciado en los gráficos solo se ha encontrado satisfacción alta en la dimensión entorno, a pesar de ello tener en cuenta los casos con satisfacción media y baja aunque sea minoría y a la mayoría con nivel media y bajo en las dimensiones técnica y humana. Ello se llevará a cabo cuando el equipo multidisciplinario brinde atención de calidad haciendo que el PVVS logre sentirse bien, continúe viniendo a sus consultas, a recibir su tratamiento, cumpla lo indicado para el cuidado de su salud y de esta manera mejore su calidad de vida.

B. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que derivan de la presente investigación son:

- Que el equipo multidisciplinario incluído el Profesional de Enfermería del Hospital Nacional Hipólito Unanue de acuerdo a los resultados formule estrategias orientadas a mejorar la calidad de atención que brinda a los usuarios que reciben TARGA en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y del VIH-SIDA y así lograr que se sientan satisfechos.
- Que el equipo multidisciplinario cuente con un buzón de sugerencias en donde los usuarios según su criterio manifiesten su conformidad o discomfort respecto a la atención recibida.

- Que el equipo multidisciplinario realice evaluación de la satisfacción en forma periódica.
- Que el equipo multidisciplinario en forma conjunta elabore programas de capacitación y propuestas dirigidas a mejorar los aspectos tales como: consejería para el hogar, fomentando que el usuario pregunte y exprese lo que piensa, dialogar con ellos sobre los aspectos condicionantes del nivel de satisfacción media y baja así como el tiempo de espera, duración de la consulta, entre otros anteriormente mencionados y de esta manera satisfacer sus demandas.
- Realizar estudios de investigación similares en pacientes hospitalizados que reciben tratamiento anti-retroviral en el presente hospital a fin de establecer comparaciones y diferencias en lo que respecta al nivel de satisfacción del usuario.
- Realizar estudios de investigación en otra institución para así poder comparar las diversas realidades en lo que respecta a la satisfacción del usuario.
- Realizar estudios de investigación aplicando el enfoque cualitativo referente la calidad de atención y satisfacción del usuario.

C. LIMITACIONES

- Dentro de las limitaciones derivadas del estudio está dado porque las conclusiones solo son válidas para la población de estudio.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

(1) **Quispe, R.** Nivel de conocimientos acerca de la percepción transmisión del VIH-SIDA y las actitudes frente a las prácticas sexuales riesgosas de los adolescentes de las instituciones educativas Isaiás Ardeles del distrito de Pachacamác. [En tesis = Lima: Edit. UNMSM; 2006. P (3)

(2) **MINSA.** Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH-SIDA. Lima: 2003. Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/portal/03Estrategias-Nacionales/03ESN-ITS-IDA /V IH-SIDA.asp>

(3), (23), (32) **MINSA.** Un paso adelante en la lucha contra el SIDA: Los primeros dos años de acceso universal al tratamiento anti-retroviral en el Perú. Perú: Edit. Mc MINSA; 2006. P (3), (11), (15)

(4), (26) **Caligiore, I. y Diaz J.** Satisfacción del Usuario del Área de Hospitalización de los Hospitales del Tercer Nivel, Mérida. Venezuela. 1999; disponible en www.um.es/eglobal/2/02d04.html

(5) **Hernández, N. e Interál, Ma G.** Satisfacción del paciente con la atención de Enfermería al ingreso de la unidad de urgencias de Davis y Bush, Estados Unidos. 1995; disponible en www.aidscongress.net

(6) **Encarnación, M. y García, O.** Satisfacción del Paciente en una unidad de hemodiálisis. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Madrid. 2005; 8 (2). Disponible en: www.scielo.isciii.es

(7) **Huapalla, O.** Expectativa del Paciente en la Admisión, respecto a la atención de Enfermería humanizada y su percepción sobre la calidad de la misma en el momento del alta en el servicio de Cirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. [En tesis = Lima: Edit. UNMSM; 1996. P (3)

(8) **Andrade, V.; Martínez, C. y Saco, S.** Satisfacción del usuario de los Servicios de hospitalización del hospital de apoyo N°1 MINSA-Cusco. Perú. 2000: 8(16); disponible en www://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/situa/2000_n16/satisfacción.htm

(9) **Delgado, M.** Grado de Satisfacción de la Madre del Niño Menor de un Año de la Atención brindada por la Enfermera en el Sub-Programa Crecimiento y Desarrollo en el CMIE. Tablada de Turín. [En tesis = Lima: Edit. UNMSM; 2000. P (1-2)

(10) **Mamani, ML.** Condiciones de Trabajo de la Enfermera y la Satisfacción del Usuario en el Servicio de Emergencia en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. [En tesis = Lima. Edit. UNMSM; 2001. P (5-6)

(11) **Remuzgo, A.** Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor respecto a los cuidados que recibe de las Enfermeras(os) en el Servicio de Geriátrica del

Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. [En tesis = Lima: Edit. UNMSM; 2002. P (19)

(12) Tataje, O. Nivel de Satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la Enfermera en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. [En tesis = Lima: Edit. UNMSM; 2003. P (3)

(13) (66) Quispe, Á. Opinión que tienen los Pacientes del Servicio de Medicina General sobre la Calidad de Atención de Enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [En tesis = Lima: Edit. UNMSM; 2005. P (3), (16)

(14) Sechín, J. y Darras, C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud. Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Anales de la Facultad de Medicina 2005; 66(2)

(15), (17), (27), (28), (29), (31) CONAMUSA/MINSA/ONUSIDA. Plan estratégico multisectorial 2007-2011 para la prevención y control de las ITS y VIH-SIDA en el Perú: 2006; disponible en www.minsa.gob.pe

(16) ADAM Enciclopedia Médica en Español. EEUU: 2006; disponible en www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000594.htm

(18), (21) OGE-MINSA, Situación del VIH-SIDA 1983-2007, Boletín Epidemiológico Febrero 2007. Disponible en www.minsa.gob.pe

(19), (20) Hergmani, D. El Control de las Enfermedades Transmisibles. 2005. P (28), (28)

(22), (24) Soto, P. y Colab. EL SIDA. Edit. Sinexi S.A. 2006; disponible en <http://www.monografias.com/trabajos5/sida/sida.shtml>

(25) José A. Lamotte. Infección-enfermedad por VIH/SIDA. Revista MEDISAN. Cuba. 2004: 8(4); disponible en www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_4_04/san06404.htm

(30), (33) MINSA-HNDM Más de 500 personas reciben tratamiento contra VIH-SIDA en Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima. 2006; disponible en www.minsa.gob.pe/portalOGCminsa/boletines/2006/semana32/logros.asp

(34), (40), (79), (82) MINSA. Norma Técnica de Manejo de Anti-retrovirales y Reacciones Adversas para el Médico de Atención Integral de las Personas Viviendo con el VIH-SIDA. Edit del MINSA; 2004. P (4), (3), (10), (10)

(35), (36), (38) MINSA. Norma Técnica para el Tratamiento Anti-retroviral de Gran Actividad –TARGA en Adultos Infeccionados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Edit del MINSA; 2004. P (27), (28), (28)

(37), (39), (41), (42), (43) OPS/OMS. Pautas de Tratamiento Anti-retroviral en adulto para países Latinoamericanos y el Caribe. Washington. Dc; 2002. P (7), (9), (13), (19), (14)

- (44) **Espinosa V.** Trabajo en Equipo. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos10/tequip/tequip.shtml>
- (45) **Miyahiro, J.** Calidad en los Servicios de Salud. Revista Médica Herediana. 2001: 12(3); disponible en www.scielo.org.pe
- (46) **MINSA.** Manual de Comunicación Interpersonal para la Calidad de Atención y Satisfacción de los Usuarios. Perú. Edit Mc MINSA; 1998. P (9)
- (47) **Corripio, F.** Diccionario Etimológico de la Lengua Castellana, Barcelona citado en Revista Médica Herediana. 2001: 12(3); disponible en www.scielo.org.pe
- (49) **UNMSM** Proyecto de Salud y Nutrición Básica: Gestión de la calidad y modulo II. Perú. Edit. del MINSA; 1999. P (75)
- (50) **Fingerdw y Harder, K.** Calidad en los servicios de salud. Network.
- (51), (67), (78) **MINSA.** Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. Perú. Edit del MINSA: 2001. P (40), (41), (41)
- (52), (58) **Huber.** Liderazgo y Administración de Enfermería. México. Edit. Mc Graw- Hill Interamericana; 1998. P (83), (80)
- (53) **Govin, J. y Colab.** Calidad de la Atención de Enfermería. Revista de Ciencias Médicas. La Habana. 2002. P (20)
- (54) **Mankeliunas, M.** citado en **Olórtegui, E.** En Tesis “Nivel de satisfacción de los pacientes acerca de su tratamiento en el programa nacional de medicina complementaria de la clínica Alberto Sabogal. [En tesis = Callao: Edit. UNMSM; 2003. P (30)
- (55) **Morales, V. y Hernández, A.** Validez y satisfacción en los servicios. Revista Digital. Buenos Aires. 2004: (73); disponible en www.efdeportes.com
- (56) **Pérez, B. y Colab.** Grado de satisfacción de la población con los servicios de enfermería en un área de salud. Revista Cubana de Enfermería. La Habana. 2005: 2 (12); disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192005000200003&script=sci_arttext
- (57) **Aiquipa, A.** Calidad de Atención de Enfermería según opinión de pacientes sometidos a quimioterapia. Lima: Edit. UNMSM: 2003. P (30)
- (59), (83) **Zas, B.** Satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud. Cuba. 2004
- (60) **Gutiérrez, A.** Calidad en el servicio. Revista Enfermería. IMSS: 2004
- (61), (62) **MINSA.** Encuesta de Satisfacción del Usuario. Perú; Edit. del MINSA; 2000. P (5), (3)

(63), (65) Cook, k. Enfermería Psiquiatría. Madrid: Edit. Mc Graw-Hill Interamericana; 1993. P (214), (236)

(64) Rosales, JV. Fenómeno de la adultez. 2001. Disponible en www.esemilve.com/Grupo%20Caracas4/rosales2.htm

(68), (69), (76), (80), (84) Dugas, B. Tratado de Enfermería Práctica. 4ta edición. México: Editorial Interamericana; 2000. P (25), (25), (73), (74), (73)

(70) Castillo de Simancas. Soluciones Eficaces. Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid; Edit. Copyright: 2003; disponible en www.solucioneseficaces.com/ecm.php?vFqf16UbC6iz85DIqf1A3eMXO4K3ms6conrL

(71) Peters, T y Waterman, R. Motivación y personalidad, citado por Norman A. Sprinthall y Colab. Psicología de la Educación. España; Edit. Mc Graw Hill: 1996; disponible en www.monografias.com

(72) Kozier, B. Técnicas en Enfermería Clínica Práctica. Madrid; Edit. Mc Graw-Hill Interamericana: 1998.

(73) Lexus. Manual de Enfermería. Madrid; Edit. Diorki: 2005. P (55)

(74) Wikipedia, La enciclopedia libre. Edición en español: 2001; disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Portada>

(75) Naranjo, J. Investigador en la Sociedad Española de Investigación Para psicológicas. Guadalajara. Disponible en www.ctv.es/USERS/seip/guada8.htm

(77) Tovar, S. Grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del callao. Perú: Edit. UNMSM; 2003

(81) Corella, JM. Introducción a la gestión de marketing en los servicios de salud. Gobierno de Navarra; 1998. P (73)

(85), (88), (90) OPS/OMS, Guía sobre atención integral de personas que viven con la coinfección de TB/VIH en América Latina y el Caribe. 2003. P (7), (9), (7)

(86) MINSA. Norma técnica para la adherencia al tratamiento anti-retroviral de gran actividad -TARGA- en adultos infectados por el VIH. Lima. Edit del MINSA; 2004. P (6), (10)

(87) MINSA Gestión de los servicios de salud de los EP para la atención integral del VIH-SIDA. Lima. Edit del MINSA; 1999. P (19-21)

BIBLIOGRAFÍA

Aiquipa, A. Calidad de Atención de Enfermería según opinión de pacientes sometidos a quimioterapia. Lima: Edit. UNMSM: 2003

Corella, JM. Introducción a la gestión de marketing en los servicios de salud. Gobierno de Navarra; 1998

Cook, k. Enfermería Psiquiatría. Madrid: Edit. Mc Graw-Hill Interamericana; 1993

Delgado, M. Grado de Satisfacción de la Madre del Niño Menor de un Año de la Atención brindada por la Enfermera en el Sub-Programa Crecimiento y Desarrollo en el CMIE. Tablada de Turín. [En tesis=Lima: Edit. UNMSM; 2000

Dugas, B. Tratado de Enfermería Práctica. 4ta edición. México: Editorial Interamericana; 2000

Fingerdw y Harder, K. Calidad en los servicios de salud. Network

Govin, J. y Colab. Calidad de la Atención de Enfermería. Revista de Ciencias Médicas. La Habana. 2002

Gutiérrez, A. Calidad en el servicio. Revista Enfermería. IMSS: 2004

Hergmani, D. El Control de las Enfermedades Transmisibles. 2005

Huapalla, O. Expectativa del Paciente en la Admisión, respecto a la atención de Enfermería humanizada y su percepción sobre la calidad de la misma en el momento del alta en el servicio de Cirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. [En tesis = Lima: Edit. UNMSM; 1996

Huber. Liderazgo y Administración de Enfermería. México. Edit. Mc Graw- Hill Interamericana; 1998

Kozier, B. Técnicas en Enfermería Clínica Práctica. Madrid; Edit. Mc Graw-Hill Interamericana: 1998

Lexus. Manual de Enfermería. Madrid; Edit. Diorki: 2005

Mankeliunas, M. citado en **Olórtegui, E.** En Tesis "Nivel de satisfacción de los pacientes acerca de su tratamiento en el programa nacional de medicina complementaria de la clínica Alberto Sabogal. [En tesis = Callao: Edit. UNMSM; 2003

Mamani, ML. Condiciones de Trabajo de la Enfermera y la Satisfacción del Usuario en el Servicio de Emergencia en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. [En tesis = Lima. Edit. UNMSM; 2001

MINSA. Norma Técnica de Manejo de Anti-retrovirales y Reacciones Adversas para el Médico de Atención Integral de las Personas Viviendo con el VIH-SIDA. Edit del MINSA; 2004

MINSA. Norma Técnica para el Tratamiento Anti-retroviral de Gran Actividad –TARGA en Adultos Infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Edit del MINSA; 2004

MINSA. Manual de Comunicación Interpersonal para la Calidad de Atención y Satisfacción de los Usuarios. Perú. Edit Mc MINSA; 1998

MINSA. Norma técnica para la adherencia al tratamiento anti-retroviral de gran actividad -TARGA- en adultos infectados por el VIH. Lima. Edit del MINSA; 2004

MINSA. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. Perú. Edit del MINSA: 2001

MINSA Gestión de los servicios de salud de los EP para la atención integral del VIH-SIDA. Lima. Edit del MINSA; 1999

MINSA. Un paso adelante en la lucha contra el SIDA: Los primeros dos años de acceso universal al tratamiento anti-retroviral en el Perú. Perú: Edit. Mc MINSA; 2006

MINSA. Encuesta de Satisfacción del Usuario. Perú; Edit. del MINSA; 2000

OPS/OMS. Pautas de Tratamiento Anti-retroviral en adulto para países Latinoamericanos y el Caribe. Washington. Dc; 2002

OPS/OMS, Guía sobre atención integral de personas que viven con la coinfección de TB/VIH en América Latina y el Caribe. 2003

Quispe, Á. Opinión que tienen los Pacientes del Servicio de Medicina General sobre la Calidad de Atención de Enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [En tesis = Lima: Edit. UNMSM; 2005

Quispe, R. Nivel de conocimientos acerca de la percepción transmisión del VIH-SIDA y las actitudes frente a las prácticas sexuales riesgosas de los adolescentes de las instituciones educativas Isaías Ardeles del distrito de Pachacamác. [En tesis = Lima: Edit. UNMSM; 2006

Remuzgo, A. Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor respecto a los cuidados que recibe de las Enfermeras(os) en el Servicio de Geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. [En tesis = Lima: Edit. UNMSM; 2002

Sechín, J. y Darras, C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud. Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Anales de la Facultad de Medicina 2005; 66(2)

Tataje, O. Nivel de Satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la Enfermera en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. [En tesis = Lima: Edit. UNMSM; 2003

Tovar, S. Grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del callao. Perú: Edit. UNMSM; 2003

UNMSM Proyecto de Salud y Nutrición Básica: Gestión de la calidad y modulo II. Perú. Edit. del MINSA; 1999

Zas, B. Satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud. Cuba. 2004

ADAM Enciclopedia Médica en Español. EEUU: 2006; disponible en www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000594.htm

Andrade, V.; Martínez, C. y Saco, S. Satisfacción del usuario de los Servicios de hospitalización del hospital de apoyo N°1 MINSA-Cusco. Perú. 2000: 8(16); disponible en www://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/situa/2000_n16/satisfacción.htm

Caligiore, I. y Diaz J. Satisfacción del Usuario del Área de Hospitalización de los Hospitales del Tercer Nivel, Mérida. Venezuela. 1999; disponible en www.um.es/eglobal/2/02d04.html

Castillo de Simancas. Soluciones Eficaces. Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid; Edit. Copyright: 2003; disponible en www.solucioneseficaces.com/ecm.php?vFqf16UbC6iz85DIqf1A3eMXO4K3ms6conrL

CONAMUSA/MINSA/ONUSIDA. Plan estrategico multisectorial 2007-2011 para la prevencion y control de las ITS y VIH-SIDA en el Peru: 2006; disponible en www.minsa.gob.pe

Corripio, F. Diccionario Etimológico de la Lengua Castellana, Barcelona citado en Revista Médica Herediana. 2001: 12(3); disponible en www.scielo.org.pe

Espinosa V. Trabajo en Equipo. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos10/tequip/tequip.shtml>

Encarnación, M. y García, O. Satisfacción del Paciente en una unidad de hemodiálisis. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Madrid. 2005; 8 (2). Disponible en: www.scielo.isciii.es

Hernández, N. e Interál, Ma G. Satisfacción del paciente con la atención de Enfermería al ingreso de la unidad de urgencias de Davis y Bush, Estados Unidos. 1995; disponible en www.aidscongress.net

Lamotte, J. Infección-enfermedad por VIH/SIDA. Revista MEDISAN. Cuba. 2004: 8(4); disponible en www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_4_04/san06404.htm

MINSA. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH-SIDA. Lima: 2003. Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/portal/03Estrategias-Nacionales/03ESN-ITS-IDA/VIH-SIDA.asp>

MINSA-HNDM Más de 500 personas reciben tratamiento contra VIH-SIDA en Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima. 2006; disponible en www.minsa.gob.pe/portalOGCminsa/boletines/2006/semana32/logros.asp

Miyahiro, J. Calidad en los Servicios de Salud. Revista Médica Herediana. 2001: 12(3); disponible en www.scielo.org.pe

Morales, V. y Hernández, A. Validez y satisfacción en los servicios. Revista Digital. Buenos Aires. 2004: (73); disponible en www.efdeportes.com

Naranjo, J. Investigador en la Sociedad Española de Investigación Para psicológicas. Guadalajara. Disponible en www.ctv.es/USERS/seip/guada8.htm

OGE-MINSA, Situación del VIH-SIDA 1983-2007, Boletín Epidemiológico Febrero 2007. Disponible en www.minsa.gob.pe

Pérez, B. y Colab. Grado de satisfacción de la población con los servicios de enfermería en un área de salud. Revista Cubana de Enfermería. La Habana. 2005: 2 (12); disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192005000200003&script=sci_arttext

Peters, T y Waterman, R. Motivación y personalidad, citado por Norman A. Sprinthall y Colab. Psicología de la Educación. España; Edit. Mc Graw Hill: 1996; disponible en www.monografias.com

Rosales, JV. Fenómeno de la adultez. 2000. Disponible en www.ese.mil.ve/Grupo%20Caracas4/rosales2.htm

Soto, P. y Colab. EL SIDA. Edit. Sinexi S.A. 2006; disponible en <http://www.monografias.com/trabajos5/sida/sida.shtml>

Wikipedia, La enciclopedia libre. Edición en español: 2001; disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Portada>

ANEXOS

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

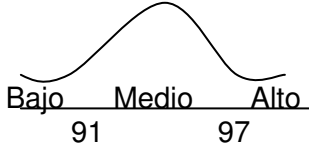
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Nivel de Satisfacción del usuario que recibe Tratamiento Anti-retroviral de Gran Actividad acerca de la Calidad de Atención del Equipo Multidisciplinario en el Hospital Nacional</p>	<p>Es el estado de conformidad, bienestar que se desea, es el balance de las expectativas y la percepción a través de la experiencia del usuario al recibir Atención de Calidad en determinadas áreas del Equipo Multidisciplinario, lo cual hace que logren sentirse bien y que generen seguir en el mismo lugar. Razón que exige que nos</p>	<p>Es la respuesta o expresión de complacencia, de conformidad, nivel de bienestar que refiere el usuario que recibe Tratamiento Anti-retroviral de Gran Actividad en función de sus expectativas de la calidad de atención que recibe en sus tres dimensiones brindadas por el Equipo Multidisciplinario en el</p>	<p>Humana</p> <p>Técnica</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Amabilidad, cortesía y cordialidad. Enunciado N°1 y 2 ➤ Apoyo al esfuerzo. Enunciado N°3 ➤ Confianza y empatía. Enunciado N°4 y 5 ➤ Respeto. Enunciado N°6-9 <ul style="list-style-type: none"> - A sus costumbres y creencias relacionado a salud y enfermedad - A sus derechos - A su preferencia sexual - A la privacidad y protección a la privacidad ➤ Información. Enunciado N°10 y 11 <ul style="list-style-type: none"> - Veraz clara y entendible - Tono de voz adecuado ➤ Efectividad <ul style="list-style-type: none"> - Brindar educación, orientación y explicación sobre el proceso de enfermedad, tratamiento con anti-retrovirales y profilaxis (beneficios-riesgos), la toma

<p>Hipólito Unanue</p>	<p>esforcemos todos los días, el cual nos hace mejores personas, mejores profesionales ya que la calidad en el servicio es calidad de vida.</p>	<p>Hospital Nacional Hipólito Unanue, medida a través de un cuestionario y tendrá como valor final Satisfacción Alta, Media o Baja</p>		<p>correcta del tratamiento y los cuidados que debe realizar: Enunciado N°12</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brindar educación, orientación sobre prevención del VIH-SIDA a la familia (pareja sexual) y/o acompañante. Enunciado N°13 <p>➤ Eficacia- Seguridad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comunicar y explicar previamente el procedimiento que se va a realizar. Enunciado N°14 - Realizar procedimientos adecuados de manera completa, correcta y segura. Enunciado N°15 - Competencia Técnica. Enunciado N°17 - Medidas de bioseguridad. Enunciado N°16 - Realiza acciones con rapidez adecuada (tiempo de dedicación/tiempo de espera). Enunciados N°25 y 26 <p>➤ Eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Administración y provisión de recursos (Tratamiento anti-retroviral y de profilaxis, material informativo). Enunciado N°21 <p>➤ Continuidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Da indicaciones escritas sobre procedimientos, citas exámenes, medicamentos que va a tomar y cuidados a realizar: Enunciado N°18 - Cita periódicamente. Enunciado N° 19
------------------------	---	--	--	---

			Entorno	<ul style="list-style-type: none"> - Averigua las razones por las cuales no cumple lo indicado (traer a tiempo exámenes de laboratorio, venir los días citados a la consulta y/o tratamiento) y lo relacionado al cuidado de su salud. Enunciado N°20 ➤ Accesibilidad <ul style="list-style-type: none"> - Brinda facilidades para obtener medicamentos y realizar exámenes indicados: Enunciado N°22 ➤ Integral <ul style="list-style-type: none"> - Fomenta la participación del acompañante del cuidado de la PVVS. Enunciado N°23 - El equipo multidisciplinario trabajo de manera coordinada para brindar atención integral (derivación/referencia). Enunciado N°24 ➤ Ubicación del hospital: Enunciado N°27 ➤ Horario de atención: Enunciado N°28 ➤ Señales de seguridad: Enunciado N°29 ➤ Iluminación y ventilación: Enunciado N°30 ➤ Ambientación, limpieza y orden: Enunciado N°31 ➤ Comodidad (mobiliario): Enunciado N°32 ➤ Apariencia del personal: Enunciado N°33
--	--	--	---------	---

ANEXO B

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALOR	PROCEDIMIENTOS PARA LA MEDICIÓN	APROXIMACIONES DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESCALA DE MEDICIÓN
Alta	<p>Preposición:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enunciados positivos: 1= nunca 2= a veces 3= siempre - Enunciados negativos 3= nunca 2= a veces 1= nunca 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar trámites administrativos necesarios mediante un oficio de la E.A.P. de Enfermería dirigido al Hospital Nacional Hipólito Unanue a fin de obtener la autorización para ejecutar el estudio. - Elaborar el instrumento para recolección de datos. - Realizar la confiabilidad y validez al instrumento mediante juicio de experto y prueba piloto. - Realizar coordinaciones pertinentes con el personal de salud para establecer el cronograma de inicio de la recolección de datos. - Obtener los datos haciendo uso de un formulario tipo cuestionario teniendo como técnica la entrevista. - Analizar los datos recolectados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica: Encuesta - Instrumento: Cuestionario 	O R D I N A L
Media	<p>Para establecer los intervalos de clase se utiliza la Escala de Estanones.</p>			
Baja	<p>Nivel de Satisfacción:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alta: Mas de 97 puntos - Media : De 91 a 97 puntos - Baja.: Menos de 91 puntos <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div>			

ANEXO C

HNHM / ESNPCITS VIH-SIDA / TARGA

UNMSM / FM / EAPE

ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO

N°.

Estimado(a) Usuario, estoy haciendo un estudio de investigación con el objetivo de **conocer su Nivel de Satisfacción de la Atención recibida por el Personal de Salud (Equipo Multidisciplinario) y así mejorar la calidad** de ésta a partir de su valiosa opinión. La información que nos brinde será de carácter anónimo y confidencial, por lo que se solicita responder con seriedad, sinceridad y veracidad. Se agradece anticipadamente por su colaboración.

INSTRUCCIONES: Por favor responde marcando con un aspa (X) en las casillas y complete los espacios en blanco según indique. Solo elegir una respuesta:

1. DATOS GENERALES:

Edad: años	Religión:	Lugar de Nacimiento:.....
Estado civil: - Casado () - Conviviente () - Soltero () - Divorciado () - Viudo ()	Sexo: - Femenino () - Masculino ()	Distrito del domicilio:.....
	Preferencia Sexual: - Heterosexual () - Homosexual () - Bisexual ()	Medicamentos que recibe:
Grado de instrucción: - Primaria () - Secundaria () - Superior ()	Grado de instrucción: - Primaria () - Secundaria ()	Tiempo de Tratamiento:.....
Ocupación:		En alguna ocasión falto al; - Tratamiento: - Consulta:
No trabaja - Estudio () - Ama de casa () - En reposo () por motivo de salud	Trabajo - Eventual () - Estable () - Superior ()	
		Motivo de inasistencias:

Sobre la elección de la atención:

¿Qué le motivó a UD. a atenderse en este establecimiento de salud?	- Esta cerca de su domicilio () - No hay otro lugar a donde acudir () - La atención que se recibe es discreta y privada () - Por referencia/traslado/derivación () - Siempre me atendí aquí () - Por el prestigio que goza (buena atención) ()
--	---

II. DATOS ESPECIFICOS: A continuación se presentara una serie de enunciados a los que deberá UD responde marcando con un aspa (X) en las casillas. Solo elegir una respuesta:

DIMENSION HUMANA	Siempre (S)	A veces (AV)	Nunca (N)
	Enunciados		
	S	AV	N
1. Cuando ingresa al servicio el personal lo saluda y lo trata con cortesía y amabilidad			
2. La persona que le brinda atención lo llama por su nombre			
3. Le reconocen su esfuerzo felicitándolo por su asistencia			
4. Establecen y mantienen una relación de confianza con UD.			
5. la forma como lo trata el personal de salud lo limita para expresar sus preocupaciones, temores y dudas			

6. Respetan sus costumbres y creencias religiosas relacionadas a su salud y enfermedad			
7. Respetan sus derechos como ser humano y paciente			
8. Respetan su preferencia sexual			
9. Respetan su privacidad y protege su intimidad			
10. Recibe información clara y entendible respecto a lo que necesita saber			
11. Cuando le hablan el personal de salud usa un tono de voz adecuado			

DIMENSION TECNICA	Enunciados	Respuesta		
		S	AV	N
12. Recibe Educación, orientación y explicación sobre el proceso de enfermedad, tratamiento con anti-retrovirales y profilaxis (beneficios-riesgos), la toma correcta del tratamiento y los cuidados que debe realizar				
13. Recibe educación y orientación sobre formas para evitar la propagación del VIH-SIDA a su familia y pareja sexual				
14. Le comunican y explican que exámenes y procedimientos diagnósticos le van a realizar				
15. El personal de salud que lo atiende le realiza procedimientos (exámenes, evaluaciones, medicar, administrar tratamiento) de manera completa y adecuada				
16. El personal que lo atiende se lava las manos antes y después de realizar el examen físico, pruebas diagnósticas (biopsias)				
17. Considera que el personal cuenta con conocimientos y habilidades para brindar atención, es decir “es competente”				
18. Le dejan recetas e indicaciones escritas sobre los procedimientos, exámenes, medicamentos que va a tomar y cuidados a realizar				
19. Lo citan periódicamente				
20. El personal se preocupa por averiguar las razones por las cuales no cumple lo indicado (traer a tiempo exámenes de laboratorio, venir los días citados a la consulta y/o tratamiento) y referente al cuidado de su salud				
21. Recibe tratamiento adecuado y a tiempo, además de trípticos y folletos				
22. Le brindan facilidades para obtener medicamentos y realiza exámenes indicados				
23. El personal de salud favorece la participación de su familia y acompañante en su cuidado.				
24. Ante un problema detectado el personal que lo atiende se preocupa porque Ud. reciba atención por otros especialistas				
25. Está conforme con el tiempo que el personal le dedica al brindarle atención				
26. El tiempo que espera para recibir atención es prolongado				

DIMENSION CONFORT O INFRAESTRUCTURA	Enunciados	Respuesta		
		S	AV	N
27. Considera que lo que gasta económicamente y el tiempo que demora para trasladarse de su casa al hospital le genera incomodidad				
28. El horario de atención le parece conveniente				
29. Le complace que el servicio cuente con señales de señalizaciones de seguridad				
30. Le satisface que el servicio disponga de iluminación y ventilación adecuada				
31. Le complace encontrar al servicio limpio y ordenado cada vez que viene a recibir atención				
32. Le parecen cómodos los ambientes del servicio				
33. Le complace ver al personal que lo atiende bien uniformado, limpio y arreglado				

Opiniones y Sugerencias respecto a la atención recibida:

Según su criterio, que aspectos debe mejorar el trabajo del Personal de Salud para atenderlo mejor:

.....

 **Muchas Gracias**

ANEXO D

HNHM / ESNPCITS VIH-SIDA / TARGA

UNMSM / FM / EAPE

SATISFACCIÓN DEL USUARIO QUE RECIBE TRATAMIENTO ANTI-RETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN RECIBIDA POR EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado usuario(a):

Estoy llevando a cabo un estudio de investigación a fin de conocer como es su nivel de satisfacción de la atención recibida por el Equipo Multidisciplinario (Personal de Salud) y así poder proporcionar información válida confiable sobre posibles áreas deficitarias de calidad para planificar estrategias de mejora y de desarrollo de nuevos programas que conlleven a lograr una oportuna calidad de atención en bien del usuario (paciente y su acompañante).

Calidad es un enfoque que surge frente al desarrollo científico y tecnológico para alcanzar la excelencia, el cual se determina mediante resultados, es decir si responde a las necesidades y supera las expectativas de los usuarios que demandan atención, en tal sentido ello debe estar en la búsqueda de su satisfacción.

Para el presente estudio de investigación se necesita contar con el apoyo y participación voluntaria de los usuarios, por ello se les invita a todo los usuarios que han sido diagnosticados con VIH/SIDA que recibe TARGA (Tratamiento Anti-retroviral de Gran Actividad) en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS VIH-SIDA del Servicio de Infectología del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

¿Cuál es el objetivo de esta investigación?

Los objetivos que se formularon para el siguiente estudio fueron:

Objetivo general:

- Determinar el Nivel de Satisfacción del Usuario de la Calidad de Atención del Personal de Salud en el Servicio de TARGA del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero 2007.

Objetivos específicos:

- Analizar el Nivel de Satisfacción del Usuario de la Calidad de Atención del Personal de Salud en el Servicio de TARGA en la dimensión interpersonal.
- Analizar el Nivel de Satisfacción del Usuario de la Calidad de Atención del Personal de Salud en el Servicio de TARGA en la dimensión técnica.
- Analizar el Nivel de Satisfacción del Usuario de la Calidad de Atención del Personal de Salud en el Servicio de TARGA en la dimensión Entorno o de confort.

¿Cuál es el propósito de esta investigación?

Contribuirá a la mejoría de la calidad de la atención en salud por medio de la revisión permanente de las prácticas de atención por medio de la evaluación externa. En la evaluación externa de la calidad se compara el desempeño de la institución con estándares que reflejan el nivel esperado en términos de calidad.

Existen muchos factores que influyen en la satisfacción del usuario diagnosticado con VIH-SIDA al demandar atención integral y TARGA; cuando acuden a recibir su tratamiento y/o consultas constantemente debe resaltar en el personal de salud lo siguiente:

a.- En la dimensión humana:

- Amabilidad, cortesía y cordialidad. Enunciado N°1 y 2
- Apoyo al esfuerzo. Enunciado N°3
- Confianza y empatía. Enunciado N°4 y 5
- Respeto. Enunciado N°6-9
 - A sus costumbres y creencias relacionado a salud y enfermedad
 - A sus derechos
 - A su preferencia sexual
 - A la privacidad y protección a la privacidad

- Información. Enunciado N°10 y 11
 - Veraz clara y entendible
 - Tono de voz adecuado

b.- En la dimensión técnica:

- Efectividad
 - Brindar educación, orientación y explicación sobre el proceso de enfermedad, tratamiento con anti-retrovirales y profilaxis (beneficios-riesgos), la toma correcta del tratamiento y los cuidados que debe realizar: Enunciado N°12
 - Brindar educación, orientación sobre prevención del VIH-SIDA a la familia (pareja sexual) y/o acompañante. Enunciado N°13

- Eficacia- Seguridad
 - Comunicar y explicar previamente el procedimiento que se va a realizar. Enunciado N°14
 - Realizar procedimientos adecuados de manera completa, correcta y segura. Enunciado N°15
 - Competencia Técnica. Enunciado N°17
 - Medidas de bioseguridad. Enunciado N°16
 - Realiza acciones con rapidez adecuada (tiempo de dedicación/tiempo de espera). Enunciados N°25 y 26

- Eficiencia
 - Administración y provisión de recursos (Tratamiento anti-retroviral y de profilaxis, material informativo). Enunciado N°21

- Continuidad
 - Da indicaciones escritas sobre procedimientos, citas exámenes, medicamentos que va a tomar y cuidados a realizar: Enunciado N°18
 - Cita periódicamente. Enunciado N° 19
 - Averigua las razones por las cuales no cumple lo indicado (traer a tiempo exámenes de laboratorio, venir los días citados a la consulta y/o tratamiento) y lo relacionado al cuidado de su salud. Enunciado N°20

- Accesibilidad
 - Brinda facilidades para obtener medicamentos y realizar exámenes indicados: Enunciado N°22

- Integral
 - Fomenta la participación del acompañante del cuidado de la PVVS. Enunciado N°23
 - El equipo multidisciplinario trabajo de manera coordinada para brindar atención integral (derivación/referencia). Enunciado N°24

c.- En la dimensión entorno:

- Ubicación del hospital: Enunciado N°27
- Horario de atención: Enunciado N°28
- Señales de seguridad: Enunciado N°29
- Iluminación y ventilación: Enunciado N°30
- Ambientación, limpieza y orden: Enunciado N°31
- Comodidad (mobiliario): Enunciado N°32
- Apariencia del personal: Enunciado N°33

¿Quiénes pueden participar?

Todo usuario (paciente) que cumpla los siguientes requisitos:

- Usuarios adultos que recibe TARGA
- Usuario lúcido, orientado en tiempo espacio y persona
- Usuario que acepte participar en el estudio de Investigación firmando previamente el Consentimiento Informado
- Usuario que ha recibido anteriormente atención de Medicina, Enfermería, Psicología, Trabajadora Social, Nutricionista, Obstetricia, Consejera de Pares como mínimo una vez
- Usuario de ambos sexos y de cualquier preferencia sexual.
- Usuario-paciente abandono recuperado que se encuentre en el establecimiento demandando atención.

¿En que consiste? ¿Cuánto tiempo durará mi participación?

Una persona les hará la entrevista que durara aproximadamente de 15 a 20 minutos. Ud. nos dará alcance de sus datos generales como: edad, estado civil, ocupación, religión, sexo, preferencia sexual, grado de instrucción, procedencia, tiempo y tipo de tratamiento y motivo de inasistencia a la consulta y a su tratamiento; excepto su nombre (por lo que la entrevista es anónima). Y datos específicos respecto a lo que evidencia y como es su satisfacción durante la atención del equipo multidisciplinario (personal de salud).

¿Qué riesgo puede producir esta investigación?

Únicamente el tiempo que le tomará la entrevista que será aproximadamente entre 15 a 20 minutos.

¿Qué beneficios obtendré de esta investigación?

Ud. no recibirá ningún pago por participar en este estudio. Ud. tendrá la satisfacción de estar ayudando a la obtención de información valida para que así se pueda elaborar estrategias de mejoras de la calidad de atención; es decir de esta manera Ud. contribuirá a que próximamente sea atendido de la mejor manera.

¿Qué otras opciones existen?

Ud. puede no participar en este estudio. En este caso seguirá recibiendo la misma calidad de atención por parte del equipo multidisciplinario (personal de salud).

¿Me costará participar en esta investigación?

Tomar parte de esta investigación no originará ningún costo para Ud.

¿Aparecerá en mi historia las preguntas que yo proporcione durante la entrevista?

No, sus respuestas solo aparecerán en el cuestionario y solo serán usados con fines de la investigación. Además la entrevista será anónima.

¿A quienes puede recurrir para preguntar a cerca de alguna duda o queja?

Ud. podrá recurrir a la persona que lo entrevista y al equipo multidisciplinario.

- Nombre: Reina Huillca Levita
Autora del estudio de la investigación
Interna de la UNMSM
- Equipo multidisciplinario encarga de la atención integral y TARGA de la Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH-SIDA del Servicio de Infectología del Hospital Nacional Hipólito Unanue

¿Cuáles son mis derechos como participante en este estudio?

Su participación será totalmente voluntaria. Ud. en cualquier momento puede pedir terminar la entrevista, negarse a responder alguna pregunta o elegir ya no seguir participando en esta investigación con lo que Ud. no perderá ningún derecho ni beneficio que debe recibir como usuario (paciente) de esta institución.

DECLARACIÓN DEL USUARIO (PACIENTE)

“Yo he leído y he entendido la información escrita en estas hojas. Firmando este documento no renuncio a mis derechos como paciente o como ciudadano. Mi firma indica también que he recibido una copia de este consentimiento informado”.

Nombre del paciente :

Firma del paciente :

Fecha :

CERTIFICADO DE LA PERSONA QUE OBTIENE EL CONSENTIMIENTO

“Yo he explicado a cerca de la presente investigación y le he motivado a hacer preguntas para que obtenga información adicional a cerca de este estudio y de posibles alternativas. Una copia de este consentimiento a sido entregada al paciente”.

.....
Firma de la persona que recibe el
consentimiento

.....
Nombre de la persona que recibe el
consentimiento

Fecha:

ANEXO E

CALCULO DEL TAMAÑO MUESTRAL

Para determinar la muestra poblacional es efectiva la fórmula estadística del tamaño de muestra para población finita, para ello se considera:

N = Tamaño de la población

P = Proporción Poblacional

Q = 1-P

D = Error Muestral al 10% ó 0.1

Z = Intervalo de confianza 1.96 (95% de nivel de confianza)

n = Muestra Poblacional

$$n = \frac{N \times Z^2 \times P \times Q}{(N-1) \times d + Z \times P \times Q} = 78$$

ANEXO F

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES EXPERTOS SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

JUEZ CRITERIO	1	2	3	4	5	6	7	CONCOR DANCIA
1	0	0	0	0	0	0	0	0.008
2	0	0	0	0	0	0	0	0.008
3	0	0	0	0	0	0	0	0.008
4	0	0	0	0	0	0	0	0.008
5	1	0	0	0	0	0	0	0.062(*)
6	0	0	0	0	0	0	0	0.008
7	1	1	0	0	0	0	0	0.227(*)

Se ha considerado:

Favorable = 1 (SI)

No favorable = 0 (NO)

Si P es menor que 0.05 el grado de concordancia es significativo.

De acuerdo a los resultados obtenidos por cada juez experto los resultados son menores de 0.5 excepto los criterios (*) en donde se tomará en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final., por lo tanto el **grado de concordancia es significativo.**

ANEXO G

TABLA DE CÓDIGO

DATOS GENERALES

N°	Pregunta variable	Columna	Categoría	Código
1	Edad	1	20-24 años 25-29 años 30-34 años 35-39 años 40-44 años 45-49 años 50-54 años 55-59 años	01 02 03 04 05 06 07 08
2	Estado Civil	2	Casado(a) Conviviente Soltero(a) Divorciado/separado(a) Viudo(a)	01 02 03 04 05
3	Ocupación	3	No trabaja -En reposo por motivo de salud -Ama de casa -Estudia Trabaja -Eventual -Estable	00 01 02 03 04
4	Religión	4	Ateo Católico Evangélico Otros	00 01 02 03
5	Sexo	5	Masculino Femenino	01 02
6	Preferencia sexual	6	Heterosexual Homosexual Bisexual	01 02 03
7	Grado de instrucción	7	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	00 01 02 03
8	Lugar de nacimiento	8	Lima Callao	01 02

			Provincias: Cajamarca Arequipa Ica Cuzco Junín Huancavelica La Libertad Ancahs Amazonas Huanuco	03 04 05 06 07 08 09 10 11 12
9	Distrito procedencia	9	Pertenece al Establecimiento Santa Anita El Agustino San Juan de Lurigancho Vitarte Chaclacayo Chosica No Pertenece al Establecimiento Independencia San Juan de Miraflores La Victoria Callao Los Olivos Pachacamac Cercado de Lima Villa Maria del Triunfo	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14
10	Esquema de tratamiento	10	No sabe Naive De rescate Individualizado	00 01 02 03
11	Tiempo de tratamiento	11	Menos de 6 meses 6meses - menos de 1 año 1 año - menos de 1 año 6meses 1 año6m - menos de 2 años 2años - 2años 6meses 2años6m- menos de 3 años 3años - menos de 3años 6meses	01 02 03 04 05 06 07
12	Motivo de inasistencia a consulta y al tratamiento	12	Trabajo Olvido Estudio Problemas económicos Solo vengo cuando me enfermo (observo síntomas) Presencia de reacciones adversas Cuidados de menores en el hogar No podía, estaba mal	01 02 03 04 05 06 07 08
13	Motivo de elección del establecimiento	13	Esta cerca de mi casa No hay otro lugar donde acudir	01 02

	de salud		La atención que se recibe es discreta y privada Por referencia/traslado/derivación Siempre me atendí aquí Por el prestigio que goza (buena atención)	03 04 05 06 07 08
14	Sugerencias realizadas por el usuario	14	Refiere estar conforme con la atención Mejorar el trato Deben brindar apoyo de acuerdo a lo que necesitamos Incrementar el personal Incrementar las horas de atención Mayor coordinación de entrega de historias clínicas para disminuir el tiempo de espera Mejorar el arreglo del ambiente de espera (toldo, tv) Brindar mayor información Respetar las normas establecidas (puntualidad) Distribuir los materiales de manera equitativa Implementar mas señales de seguridad	00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

DATOS ESPECÍFICOS

-Preguntas positivas: 1= Nunca 2= A Veces 3= Siempre
 -Preguntas Negativas (*): 3= Nunca 2= A Veces 1= Siempre

Dimensión Humana

Nº DE ITEMS	PUNTUACIÓN
1	Siempre = 3
2	Siempre = 3
3	Siempre = 3
4	Siempre = 3
5 (*)	Nunca = 3
6	Siempre = 3
7	Siempre = 3
8	Siempre = 3
9	Siempre = 3
10	Siempre = 3
11	Siempre = 3

Dimensión Técnica

Nº DE ITEMS	PUNTUACIÓN
12	Siempre = 3
13	Siempre = 3
14	Siempre = 3
15	Siempre = 3
16	Siempre = 3
17	Siempre = 3
18	Siempre = 3
19	Siempre = 3
20	Siempre = 3
21	Siempre = 3
22	Siempre = 3
23	Siempre = 3
24	Siempre = 3
25	Siempre = 3
26 (*)	Nunca = 3

Dimensión Confort

Nº DE ITEMS	PUNTUACIÓN
27(*)	Nunca = 3
28	Siempre = 3
29	Siempre = 3
30	Siempre = 3
31	Siempre = 3
32	Siempre = 3
33	Siempre = 3

ANEXO H

VALIDEZ ESTADÍSTICA DEL INSTRUMENTO

Para la validez estadística, se aplicó la fórmula de ítem test coeficiente de correlación de R de Pearson, obteniéndose:

$$r = \frac{N \sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N \sum x^2 - (\sum x)^2 \cdot N \sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Ítem 1: r = 0.30	Ítem 18: r = 0.60
Ítem 2: r = 0.30	Ítem 19: r = 0.50
Ítem 3: r = 0.40	Ítem 20: r = 0.40
Ítem 4: r = 0.50	Ítem 21: r = 0.20
Ítem 5: r = 0.40	Ítem 22: r = 0.60
Ítem 6: r = 0.60	Ítem 23: r = 0.40
Ítem 7: r = 0.40	Ítem 24: r = 0.70
Ítem 8: r = (*)	Ítem 25: r = 0.20
Ítem 9: r = 0.30	Ítem 26: r = 0.40
Ítem 10: r = 0.20	Ítem 27: r = 0.40
Ítem 11: r = 0.20	Ítem 28: r = 0.30
Ítem 12: r = 0.20	Ítem 29: r = 0.50
Ítem 13: r = 0.50	Ítem 30: r = (*)
Ítem 14: r = 0.40	Ítem 31: r = 0.20
Ítem 15: r = 0.40	Ítem 32: r = 0.40
Ítem 16: r = 0.40	Ítem 33: r = (*)
Ítem 17: r = 0.20	

Si **r es igual o > 0.20**, por lo tanto este **instrumento es válido** en cada uno de los ítems excepto los ítems no validos (*) 8, 30 y 33.

ANEXO I

CONFIABILIDAD ESTADÍSTICA DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar el instrumento a 80 usuarios, a los resultados se aplicó la fórmula de Alfa de Crombach:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

α = Coeficiente de confiabilidad

K = N° de items = 33

S_t^2 = varianza de los puntajes totales = 24.29

$\sum S_i^2$ = Es la sumatoria de la varianza de cada item = 6.02

Remplazando:

$$\alpha = \frac{33}{32} \left[1 - \frac{6.02}{24.29} \right]$$

$$\alpha = (1.03) (1 - 0.25)$$

$$\alpha = (1.03) (0.75)$$

$$\alpha = \mathbf{0.77}$$

Para que exista confiabilidad $\alpha > 0.6$, por lo tanto este **instrumento es confiable** en un 77% con error de 23 %.

ANEXO K

MEDICIÓN DE LA VARIABLE DE SATISFACCION

Para clasificar los niveles de satisfacción de los usuarios en las 3 categorías: alto, medio, bajo se utilizó la comparación cualitativa a través de la Campana de Gauss, usándose una constante de 0.75.

1. Se determino el promedio (\bar{x}) :

$$\bar{x} = 93.77$$

2. Se calculo la desviación estándar DS

$$DS = 4.34$$

3. Se estableció los valores según fórmula:

$$b/a = \bar{x} \pm 0.75 (DS)$$

Donde:

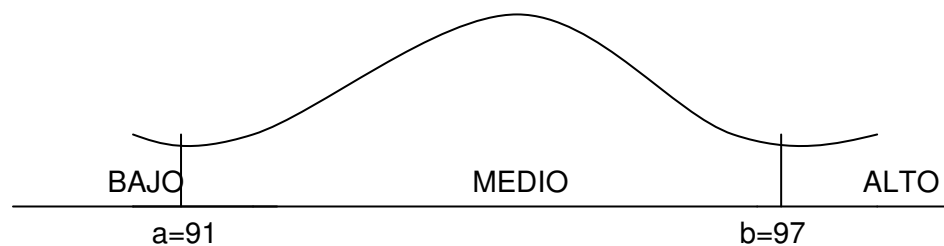
b/a	=	serán los valores máximo/mínimo
\bar{x}	=	promedio de los puntajes
DS	=	Desviación Stándar

Puntaje:

Nivel de satisfacción alto: Más de 97 puntos

Nivel de satisfacción medio: De 91 a 97 puntos

Nivel de satisfacción bajo: Menos de 91 puntos



Dimensión Humana

$$\begin{aligned} \bar{x} &= 31.21 \\ DS &= 1.83 \\ b/a &= x \pm 0.75 (DS) \end{aligned}$$

Puntaje:

Nivel de satisfacción alto: Más de 32 puntos

Nivel de satisfacción medio: De 30 a 32 puntos

Nivel de satisfacción bajo: Menos de 30 puntos

Dimensión Técnica

$$\begin{aligned} \bar{x} &= 42.35 \\ DS &= 2.55 \\ b/a &= x \pm 0.75 (DS) \end{aligned}$$

Puntaje:

Nivel de satisfacción alto: Más de 44 puntos

Nivel de satisfacción medio: De 41 a 44 puntos

Nivel de satisfacción bajo: Menos de 41 puntos

Dimensión Entorno

$$\begin{aligned} \bar{x} &= 20.21 \\ DS &= 1.03 \\ b/a &= x \pm 0.75 (DS) \end{aligned}$$

Puntaje:

Nivel de satisfacción alto: Más de 20 puntos

Nivel de satisfacción medio: 20 puntos

Nivel de satisfacción bajo: Menos de 20 puntos

ANEXO L

**EDAD DEL USUARIO QUE RECIBE TRATAMIENTO
ANTI-RETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD EN EL
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
LIMA-PERÚ
2007**

EDAD (años)	Frecuencia	
	N	%
20-24	12	15.39
25-29	21	26.92
30-34	15	19.23
35-39	14	17.95
40-44	10	12.82
45-49	1	1.28
50-54	2	2.56
55-59	3	3.85
TOTAL	78	100.00

Fuente: Encuesta realizada en el Servicio de Infectología del HNHU 2007

ANEXO M

**ESTADO CIVIL DEL USUARIO QUE RECIBE TRATAMIENTO ANTI-
RETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD EN EL
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
LIMA-PERÚ
2007**

ESTADO CIVIL	Frecuencia	
	N	%
Casado	9	11.54
Conviviente	21	26.92
Soltero	30	38.46
Divorciado-separado	14	17.95
Viudo	4	5.13
TOTAL	80	100.00

Fuente: Encuesta realizada en el Servicio de Infectología del HNHU 2007

ANEXO N

**SEXO DEL USUARIO QUE RECIBE TRATAMIENTO ANTI-
RETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD EN EL
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
LIMA-PERÚ
2007**

SEXO	Frecuencia	
	N	%
Masculino	46	58.97
Femenino	32	41.03
TOTAL	78	100.00

Fuente: Encuesta realizada en el Servicio de Infectología del HNHU 2007

ANEXO Ñ

**PREFERENCIA SEXUAL DEL USUARIO QUE RECIBE TARGA EN EL
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
LIMA-PERÚ
2007**

PREFERENCIA SEXUAL	Frecuencia	
	N	%
Heterosexual	70	89.74
Homosexual	8	10.26
Bisexual	0	0.00
TOTAL	78	100.00

Fuente: Encuesta realizada en el Servicio de Infectología del HNHU 2007

ANEXO O

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL USUARIO QUE RECIBE TARGA EN EL
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
LIMA-PERÚ
2007**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Frecuencia	
	N	%
Sin instrucción	0	0.00
Primaria	8	10.26
Secundaria	53	67.95
Superior	17	21.79
TOTAL	78	100.00.

Fuente: Encuesta realizada en el Servicio de Infectología del HNHU 2007

ANEXO P

**RELIGIÓN DEL USUARIO QUE RECIBE TARGA EN EL HOSPITAL
NACIONAL HIPOLITO UNANUE
LIMA-PERÚ
2007**

RELIGIÓN	Frecuencia	
	N	%
Ateo	4	5.13
Católico	52	66.13
Evangélico	11	14.10
Otros (Adventista, Pentecostes)	11	14.10
TOTAL	78	100.00

Fuente: Encuesta realizada en el Servicio de Infectología del HNHU 2007

ANEXO Q

**OCUPACIÓN DEL USUARIO QUE RECIBE TARGA EN EL HOSPITAL
NACIONAL HIPOLITO UNANUE
LIMA-PERÚ
2007**

OCUPACIÓN	Frecuencia	
	N	%
NO TRABAJA	43	55.13
- En reposo por motivo de salud	20	46.51
- Ama de casa	21	48.84
- Estudia	2	4.65
TRABAJA	35	44.87
- Trabajo eventual	24	30.77
- Trabajo estable	11	14.10
TOTAL	78	100.00

Fuente: Encuesta realizada en el Servicio de Infectología del HNHU 2007

ANEXO R

LUGAR DE NACIMIENTO DEL USUARIO QUE RECIBE TARGA
EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
LIMA-PERÚ
2007

LUGAR DE NACIMIENTO	Frecuencia	
	N	%
LIMA	52	66.67
CALLAO	2	2.56
PROVINCIA	24	30.77
Junín	5	6.41
Arequipa	3	3.85
Ancash	3	3.85
Amazonas	3	3.85
Cajamarca	2	2.56
Ica	2	2.56
Cuzco	2	2.56
La libertad	2	2.56
Huancavelica	1	1.28
Huanuco	1	1.28
TOTAL	78	100.00

Fuente: Encuesta realizada en el Servicio de Infectología del HNHU 2007

ANEXO S

**DISTRITO PROCEDENCIA DEL USUARIO QUE RECIBE TARGA EN EL
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
LIMA-PERÚ
2007**

DISTRITO PROCEDENCIA	Frecuencia	
	N	%
Pertencen al establecimiento	68	87.18
-Santa Anita	7	8.97
-El Agustino	15	19.23
-SJM	21	26.92
-Vitarte	20	25.64
-Chaclacayo	2	2.57
-Chosica	3	3.85
No pertenecen al establecimiento	10	12.82
-Independencia	1	1.28
-SJM	2	2.57
-Los Olivos	1	1.28
-La Victoria	1	1.28
-Callao	1	1.28
-Pachacamác	2	2.57
-Cercado de Lima	1	1.28
-VMT	1	1.28
TOTAL	78	100.00

Fuente: Encuesta realizada en el Servicio de Infectología del HNHU 2007

ANEXO T

**MOTIVO DE ELECCION DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD POR
PARTE DEL USUARIO PARA RECIBIR TARGA EN EL HOSPITAL
NACIONAL HIPOLITO UNANUE
LIMA-PERÚ
2007**

MOTIVO DE ELECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Frecuencia	
	N	%
Esta cerca de mi casa	23	29.49
No hay otro lugar donde acudir	4	5.13
La atención que se recibe es discreta y privada	3	3.84
Por referencia/traslado/derivación	20	25.64
Siempre me atendí aquí	6	7.69
Por el prestigio que goza (buena atención)	22	28.21
TOTAL	78	100.00

Fuente: Encuesta realizada en el Servicio de Infectología del HNHU 2007

ANEXO U

**TIEMPO QUE EL USUARIO RECIBE TARGA EN EL
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
LIMA-PERÚ
2007**

TIEMPO DE TRATAMIENTO CON ANTI-RETROVIRALES	Frecuencia	
	N	%
< 6 meses	23	29.49
6 meses - <1 año	11	14.10
1 año - < de 1 año y 6 meses	18	23.08
1 año y 6 meses - < de 2 años	2	2.56
2 años - < 2 años y 6 meses	12	15.38
2 años y 6 meses - <3 años	4	5.13
3 años - < 3 años y 6 meses	8	10.26
TOTAL	78	100.00

Fuente: Encuesta realizada en el Servicio de Infectología del HNHU 2007

ANEXO V

**ESQUEMA DE TRATAMIENTO ANTI-RETROVIRAL QUE RECIBE EL
USUARIO EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
LIMA-PERÚ
2007**

ESQUEMA DE TRATAMIENTO	Frecuencia	
	N	%
No sabe	21	26.92
Naive	38	48.72
Rescate	6	7.69
Individualizado	13	16.67
TOTAL	78	100.00

Fuente: Encuesta realizada en el Servicio de Infectología del HNHU 2007

ANEXO W

**MOTIVO DE INASISTENCIA DEL USUARIO A LA CONSULTA Y AL
TRATAMIENTO ANTI-RETROVIRAL EN EL
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
LIMA-PERÚ
2007**

MOTIVO DE INASISTENCIA	Frecuencia			
	CONSULTA		TRATAMIENTO	
	N	%	N	%
Trabajo	16	48.49	11	64.71
Olvido	1	3.03	0	0.00
Estudio	2	6.06	0	0.00
Problemas económicos	8	24.24	3	17.65
Cuidado de menores en el hogar	2	6.06	0	0.00
Presencia de RAM	0	0.00	2	11.77
No podía, estaba mal de salud	2	6.06	1	5.87
Solo vengo cuando me enfermo	2	6.06	0	0.00
TOTAL	33	100.00	17	100.00

Fuente: Encuesta realizada en el Servicio de Infectología del HNHU 2007

ANEXO X

NIVEL DE SATISFACCION DEL USUARIO QUE RECIBE TARGA SEGÚN LA DIMENSIÓN HUMANA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE LIMA-PERÚ 2007

ITEMS	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Cuando ingresa al servicio el personal lo saluda y lo trata con cortesía y amabilidad	69	88.46	9	11.54	0	0.00	78	100
2. La persona que le brinda atención lo llama por su nombre	62	79.49	15	19.23	1	1.28	78	100
3. Le reconocen su esfuerzo felicitándolo por su asistencia	47	60.26	16	20.51	15	19.23	78	100
4. Establecen y mantienen una relación de confianza con UD.	70	89.75	7	8.97	1	1.28	78	100
5. la forma como lo trata el personal de salud lo limita para expresar sus preocupaciones, temores y dudas	69	88.46	8	10.26	1	1.28	78	100
6. Respetan sus costumbres y creencias religiosas relacionadas a su salud y enfermedad	73	93.59	4	5.13	1	1.28	78	100
7. Respetan sus derechos como ser humano y paciente	68	87.18	10	12.82	0	00.00	78	100
8. Respetan su preferencia sexual	78	100.00	0	0.00	0	0.00	78	100
9. Respetan su privacidad y protege su intimidad	65	83.33	9	11.54	4	5.13	78	100
10. Recibe información clara y entendible respecto a lo que necesita saber	71	91.03	7	8.97	0	0.00	78	100
11. Cuando le hablan el personal de salud usa un tono de voz adecuado	70	89.75	7	8.97	1	1.28	78	100

Fuente: Encuesta realizada en el Servicio de Infectología del HNHU 2007

ANEXO Y
NIVEL DE SATISFACCION DEL USUARIO QUE RECIBE TARGA SEGÚN LA DIMENSIÓN TÉCNICA EN EL
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
LIMA-PERÚ
2007

ITEMS	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
12. Recibe Educación, orientación y explicación sobre el proceso de enfermedad, tratamiento con anti-retrovirales y profilaxis (beneficios-riesgos), la toma correcta del tratamiento y los cuidados que debe realizar	73	93.59	5	6.41	0	0.00	78	100
13. Recibe educación y orientación sobre formas para evitar la propagación del VIH-SIDA a su familia y pareja sexual	71	91.03	6	7.69	1	1,28	78	100
14. Le comunican y explican que exámenes y procedimientos diagnósticos le van a realizar	74	94.87	4	5.13	0	0.00	78	100
15. El personal de salud que lo atiende le realiza procedimientos (exámenes, evaluaciones, medicar, administrar tratamiento) de manera completa y adecuada	71	91.03	6	7.69	1	1.28	78	100
16. El personal que lo atiende se lava las manos antes y después de realizar el examen físico, pruebas diagnósticas (biopsias)	57	73.08	21	26.92	0	0.00	78	100
17. Considera que el personal cuenta con conocimientos y habilidades para brindar atención, es decir “es competente”	73	93.59	5	6.41	0	0.00	78	100
18. Le dejan recetas e indicaciones escritas sobre los procedimientos, exámenes, medicamentos que va a tomar y cuidados a realizar	72	92.31	5	6.41	1	1.28	78	100
19. Lo citan periódicamente	74	94.87	4	5.13	0	0.00	78	100
20. El personal se preocupa por averiguar las razones por las cuales no cumple lo indicado (traer a tiempo exámenes de laboratorio, venir los días citados a la consulta y/o tratamiento) y referente al cuidado de su salud	73	93.59	5	6.41	0	0.00	78	100
21. Recibe tratamiento adecuado y a tiempo, además de trípticos y folletos	49	62.82	21	26.92	8	10.26	78	100
22. Le brindan facilidades para obtener medicamentos y realiza exámenes indicados	57	73.08	21	26.92	0	0.00	78	100
23. El personal de salud favorece la participación de su familia y acompañante en su cuidado.	66	84.62	7	8.97	5	6.41	78	100
24. Ante un problema detectado el personal se preocupa de que reciba atención por otros especialistas	69	88.46	9	11.54	0	0.00	78	100
25 El tiempo que espera para recibir atención es prolongado	45	57.69	23	29.49	10	12.82	78	100
26 Está conforme con el tiempo que el personal le dedica al brindarle atención	69	88.46	5	6.41	4	5.13	78	100

Fuente: Encuesta realizada en el Servicio de Infectología del HNHU 2007

ANEXO Z

**NIVEL DE SATISFACCION DEL USUARIO QUE RECIBE TARGA SEGÚN LA DIMENSIÓN ENTORNO EN EL
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
LIMA-PERÚ
2007**

ITEMS	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
27. Considera que lo que gasta económicamente y el tiempo que demora para trasladarse de su casa al hospital le genera incomodidad	65	83.33	13	16.67	0	0.00	78	100
28. El horario de atención le parece conveniente	68	87.18	7	8.97	3	3.85	78	100
29. Le complace que el servicio cuente con señales de señalizaciones de seguridad	62	79.49	11	14.10	5	6.41	78	100
30. Le satisface que el servicio disponga de iluminación y ventilación adecuada	78	100.00	0	0.00	0	0.00	78	100
31. Le complace encontrar al servicio limpio y ordenado cada vez que viene a recibir atención	75	96.15	3	3.85	0	0.00	78	100
32. Le parecen cómodos los ambientes del servicio	69	88.46	9	11.54	0	0.00	78	100
33. Le complace ver al personal que lo atiende bien uniformado, limpio y arreglado	78	100.00	0	0.00	0.00	0.00	78	100

Fuente: Encuesta realizada en el Servicio de Infectología del HNHU 2007

ANEXO AA

NIVEL DE SATISFACCION DEL USUARIO QUE RECIBE TARGA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE LIMA-PERÚ 2007

ITEMS	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Cuando ingresa al servicio el personal lo saluda y lo trata con cortesía y amabilidad	69	88.46	9	11.54	0	0.00	78	100
2. La persona que le brinda atención lo llama por su nombre	62	79.49	15	19.23	1	1.28	78	100
3. Le reconocen su esfuerzo felicitándolo por su asistencia	47	60.26	16	20.51	15	19.23	78	100
4. Establecen y mantienen una relación de confianza con UD.	70	89.75	7	8.97	1	1.28	78	100
5. la forma como lo trata el personal de salud lo limita para expresar sus preocupaciones, temores y dudas	69	88.46	8	10.26	1	1.28	78	100
6. Respetan sus costumbres y creencias religiosas relacionadas a su salud y enfermedad	73	93.59	4	5.13	1	1.28	78	100
7. Respetan sus derechos como ser humano y paciente	68	87.18	10	12.82	0	00.00	78	100
8. Respetan su preferencia sexual	78	100.00	0	0.00	0	0.00	78	100
9. Respetan su privacidad y protege su intimidad	65	83.33	9	11.54	4	5.13	78	100
10. Recibe información clara y entendible respecto a lo que necesita saber	71	91.03	7	8.97	0	0.00	78	100
11. Cuando le hablan el personal de salud usa un tono de voz adecuado	70	89.75	7	8.97	1	1.28	78	100
12. Recibe Educación, orientación y explicación sobre el proceso de enfermedad, tratamiento con anti-retrovirales y profilaxis (beneficios-riesgos), la toma correcta del tratamiento y los cuidados que debe realizar	73	93.59	5	6.41	0	0.00	78	100
13. Recibe educación y orientación sobre formas para evitar la propagación del VIH-SIDA a su familia y pareja sexual	71	91.03	6	7.69	1	1,28	78	100
14. Le comunican y explican que exámenes y procedimientos diagnósticos le van a realizar	74	94.87	4	5.13	0	0.00	78	100
15. El personal de salud que lo atiende le realiza procedimientos (exámenes, evaluaciones, medicar, administrar tratamiento) de manera completa y adecuada	71	91.03	6	7.69	1	1.28	78	100

16. El personal que lo atiende se lava las manos antes y después de realizar el examen físico, pruebas diagnósticas (biopsias)	57	73.08	21	26.92	0	0.00	78	100
17. Considera que el personal cuenta con conocimientos y habilidades para brindar atención, es decir “es competente”	73	93.59	5	6.41	0	0.00	78	100
18. Le dejan recetas e indicaciones escritas sobre los procedimientos, exámenes, medicamentos que va a tomar y cuidados a realizar	72	92.31	5	6.41	1	1.28	78	100
19. Lo citan periódicamente	74	94.87	4	5.13	0	0.00	78	100
20. El personal se preocupa por averiguar las razones por las cuales no cumple lo indicado (traer a tiempo exámenes de laboratorio, venir los días citados a la consulta y/o tratamiento) y referente al cuidado de su salud	73	93.59	5	6.41	0	0.00	78	100
21. Recibe tratamiento adecuado y a tiempo, además de trípticos y folletos	49	62.82	21	26.92	8	10.26	78	100
22. Le brindan brinda facilidades para obtener medicamentos y realiza exámenes indicados	57	73.08	21	26.92	0	0.00	78	100
23. El personal de salud favorece la participación de su familia y acompañante en su cuidado.	66	84.62	7	8.97	5	6.41	78	100
24. Ante un problema detectado el personal que lo atiende se preocupa porque Ud. reciba atención por otros especialistas	69	88.46	9	11.54	0	0.00	78	100
25 El tiempo que espera para recibir atención es prolongado	45	57.69	23	29.49	10	12.82	78	100
26 Está conforme con el tiempo que el personal le dedica al brindarle atención	69	88.46	5	6.41	4	5.13	78	100
27. Considera que lo que gasta económicamente y el tiempo que demora para trasladarse de su casa al hospital le genera incomodidad	65	83.33	13	16.67	0	0.00	78	100
28. El horario de atención le parece conveniente	68	87.18	7	8.97	3	3.85	78	100
29. Le complace que el servicio cuente con señales de señalizaciones de seguridad	62	79.49	11	14.10	5	6.41	78	100
30. Le satisface que el servicio disponga de iluminación y ventilación adecuada	78	100.00	0	0.00	0	0.00	78	100
31. Le complace encontrar al servicio limpio y ordenado cada vez que viene a recibir atención	75	96.15	3	3.85	0	0.00	78	100
32. Le parecen cómodos los ambientes del servicio	69	88.46	9	11.54	0	0.00	78	100
33. Le complace ver al personal que lo atiende bien uniformado, limpio y arreglado	78	100.00	0	0.00	0.00	0.00	78	100

Fuente: Encuesta realizada en el Servicio de Infectología del HNHU 2007

ANEXO AB

**SUGERENCIAS DEL USUARIO QUE RECIBE TARGA EN EL
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
LIMA-PERÚ
2007**

SUGERENCIAS	Frecuencia	
	N	%
Refiere estar conforme con la atención	31	28.17
Mejor el trato	11	10.00
Brindar apoyo de acuerdo a lo que necesitemos	3	2.73
Incrementar personal	1	0.91
Incrementar las horas de atención	9	8.18
Mayor coordinación de entrega de historias clínicas para disminuir el tiempo de espera	26	23.64
Mejorar el arreglo del ambiente de espera (toldo, televisión)	12	10.91
Brindar mayor información	4	3.64
Respetar normas establecidas (puntualidad)	3	2.73
Distribuir materiales de manera equitativa	2	1.82
Implementar mas señales de seguridad	8	7.27
TOTAL	110	100

Fuente: Encuesta realizada en el Servicio de Infectología del HNHU 2007

ANEXO AC

**NIVEL DE SATISFACCION DEL USUARIO QUE RECIBE TARGA SEGÚN
SEXO EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
LIMA-PERÚ
2007**

SEXO	NIVEL DE SATISFACCION						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Masculino	14	17.95	27	34.62	6	7.69	47	60.26
femenino	7	8.35	15	19.23	9	11.54	31	39.74
TOTAL	21	26.92	42	53.85	15	19.23	78	100

Fuente: Encuesta realizada en el Servicio de Infectología del HNHU 2007

PRUEBA DE CHI CUADRADO

Chi cuadrado Tabulado (x2): 5.991

Chi cuadrado calculado (x2): 3.2192

gl:2

p: 0.963

∞:0.05

Por lo tanto a un nivel de significancia de 0.05 se puede afirmar que no existe relación entre nivel de satisfacción y el sexo del usuario.

ANEXO AD

**NIVEL DE SATISFACCION DEL USUARIO QUE RECIBE TARGA SEGÚN
PREFERENCIA SEXUAL EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO
UNANUE
LIMA-PERÚ
2007**

PREFERENCIA SEXUAL	NIVEL DE SATISFACCION						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Heterosexual	20	25.64	36	46.15	14	17.95	70	89.74
Homosexual	1	1.28	6	7.70	1	1.28	8	10.26
Bisexual	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
TOTAL	21	26.92	42	53.85	15	19.23	78	100

Fuente: Encuesta realizada en el Servicio de Infectología del HNHU 2007

PRUEBA DE CHI CUADRADO

Chi cuadrado Tabulado (x2): 1.64

Chi cuadrado calculado (x2): 9.49

gl:4

p: 0.963

∞:0.05

Por lo tanto a un nivel de significancia de 0.05 se puede afirmar que no existe relación entre nivel de satisfacción y la preferencia sexual.

ANEXO AE

**NIVEL DE SATISFACCION DEL USUARIO SEGÚN GRADO DE
INSTRUCCIÓN HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
LIMA-PERÚ
2007**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	NIVEL DE SATISFACCION						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Analfabeto	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Primaria	1	1.28	5	6.41	2	2.56	8	10.25
Secundaria	14	17.95	29	37.18	10	12.82	53	67.95
Superior	6	7.69	8	10.26	3	3.85	17	21.80
TOTAL	21	26.92	42	53.85	15	19.23	78	100.00

Fuente: Encuesta realizada en el Servicio de Infectología del HNHU 2007

PRUEBA DE CHI CUADRADO

Chi cuadrado Tabulado (x2): 1.49

Chi cuadrado calculado (x2): 12.59

gl:6

p: 0.963

∞:0.05

Por lo tanto a un nivel de significancia de 0.05 se puede afirmar que existe relación entre nivel de satisfacción y el grado de instrucción.

ANEXO AF

**NIVEL DE SATISFACCION DEL USUARIO SEGÚN TIEMPO DE
TRATAMIENTO CON ANTIRE-TROVIRALES EN EL
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
LIMA-PERÚ
2007**

TIEMPO DE TRATAMIENTO CON ANTI-RETROVIRALES	NIVEL DE SATISFACCION						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO			
	N	%	N	%	N	%	N	%
< 6 meses	6	7.69	12	15.39	5	6.41	23	29.49
6 meses - <1 año	5	6.41	5	6.41	1	1.28	11	14.10
1 año - < de 1 año y medio	6	7.69	8	10.26	4	5.13	18	23.08
1 año y medio- < de 2 años	0	0.00	1	1.28	1	1.28	2	2.56
2 años - < 2 años y medio	2	2.57	8	10.26	2	2.57	12	15.40
2 años y medio - <3 años	1	1.28	2	2.56	1	1.28	4	5.12
3 años - < 3 años y medio	1	1.28	6	7.69	1	1.28	8	10.25
TOTAL	21	26.92	42	53.85	15	19.23	78	100

Fuente: Encuesta realizada en el Servicio de Infectología del HNHU 2007

PRUEBA DE CHI CUADRADO

Chi cuadrado Tabulado (x2): 6.19

Chi cuadrado calculado (x2): 21.03

gl: 12

p: 0.963

∞:0.05

Por lo tanto a un nivel de significancia de 0.05 se puede afirmar que existe relación entre nivel de satisfacción y el tiempo de tratamiento que recibe el usuario.

ANEXO AG

NIVEL DE SATISFACCION DEL USUARIO SEGÚN EL ESQUEMA DE
TRATAMIENTO CON ANTI-RETROVIRALES EN EL
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
LIMA-PERÚ
2007

ESQUEMA DE TRATAMIENTO	NIVEL DE SATISFACCION						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
No sabe	5	6.41	13	16.67	3	3.85	21	26.92
Naive	14	17.95	16	20.51	8	10.26	38	41.72
Rescate	0	0.00	4	5.13	2	2.56	6	7.69
Individualizado	2	2.56	9	11.54	2	2.56	13	16.67
TOTAL	21	26.92	42	53.85	15	19.23	78	100

Fuente: Encuesta realizada en el Servicio de Infectología del HNHU 2007

PRUEBA DE CHI CUADRADO

Chi cuadrado Tabulado (x2): 6.77

Chi cuadrado calculado (x2): 12.59

gl: 6

p: 0.543

∞:0.05

Por lo tanto a un nivel de significancia de 0.05 se puede afirmar que no existe relación entre nivel de satisfacción y el esquema de tratamiento.

ANEXO AH

**NIVEL DE SATISFACCION DEL USUARIO QUE RECIBE TARGA SEGÚN
EL DISTRITO EN DONDE VIVE
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
LIMA-PERÚ
2007**

DISTRITO PROCEDENCIA	NIVEL DE SATISFACCION						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pertenece al establecimiento	19	24.36	36	46.15	13	16.67	68	87.18
No pertenece al establecimiento	2	2.96	6	7.70	2	2.56	10	12.82
TOTAL	21	26.92	42	53.85	15	19.23	78	100

Fuente: Encuesta realizada en el Servicio de Infectología del HNHU 2007

PRUEBA DE CHI CUADRADO

Chi cuadrado Tabulado (x2): 0.29

Chi cuadrado calculado (x2): 5.99

gl:2

p: 0.543

∞:0.05

Por lo tanto a un nivel de significancia de 0.05 se puede afirmar no que existe relación entre nivel de satisfacción y el domicilio del usuario.