



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIAL
DEPARTAMENTO DE POSGRADO**

**TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO MAGÍSTER
EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN**

**TEMA
DISEÑO DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN DE
CALIDAD EN MUJERES EMBARAZADAS CON
DIAGNÓSTICO DE VIH EN LA MATERNIDAD
MARIANA DE JESÚS**

**AUTORA
ING. COM. CHICHONIS MESTANZA OLGA DE LA CRUZ**

**DIRECTOR DEL TRABAJO TITULACIÓN ESPECIAL
ING. IND. SILVA FRANCO LEONARDO, MSC.**

**2016
GUAYAQUIL – ECUADOR**

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del estudiante **OLGA DE LA CRUZ CHICHONIS MESTANZA**, del Programa de Maestría/Especialidad **SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN**, nombrado por el Decano de la Facultad de **INGENIERIA INDUSTRIAL**. CERTIFICO: que el Trabajo de Titulación Especial, denominado: **DISEÑO DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN DE CALIDAD EN MUJERES EMBARAZADAS CON DIAGNÓSTICO DE VIH EN LA MATERNIDAD MARIANA DE JESÚS**, en opción al grado académico de Magíster (Especialista) en **SISTEMA INTEGRADOS DE GESTIÓN**, cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establece el Reglamento aprobado para tal efecto.

Atentamente

Ing. Ind. Silva Franco Leonardo, MSc.

Tutor

Guayaquil, 24 de Noviembre de 2016

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

“La Responsabilidad del contenido de este Trabajo de Titulación Especial, me corresponde exclusivamente; y el patrimonio intelectual del mismo a la Facultad de Ingeniería Industrial de la Universidad de Guayaquil”.

Ing. Com. Chichonis Mestanza Olga De la Cruz
C.C. 0912899952

DEDICATORIA

A mi esposo Nilo Justino Vásquez Arias y mis hijos: Nick Abel, y Nilo Alejandro que fueron mis pilares base, para motivarme y apoyarme a culminar la carrera que ostento, me siento muy ufana y realizada profesionalmente.

Al Hospital Mariana de Jesús, institución que me ha dado la oportunidad de desarrollarme en la práctica, intelectualmente y técnicamente, para ponerla en la práctica en la atención de nuestras usuarias.

AGRADECIMIENTO

A papá Dios, por ser la fuerza y luz divina para avanzar en el camino de mi vida.

Al Ing. Leonardo Silva Franco, Msc., mi Director de Tesis por su colaboración y sabios conocimientos los cuales me permitieron realizar esta tesis, cumpliendo con todos los requisitos exigidos por mi querida Universidad.

A todos los Docentes que durante la carrera de Maestría en Sistema Integrados de Gestión impartieron sus conocimientos académicos y experiencias en la Universidad de Guayaquil Facultad de Ingeniería Industrial, lo que nos ha dado el aval de estar convencidos que seremos unos excelentes profesionales, y que pondremos muy en alto el nombre de nuestra Universidad de Guayaquil.

ÍNDICE GENERAL

N°	Descripción	Pág.
	INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO

N°	Descripción	Pág.
1.1	Teorías Generales	12
1.2	Teorías Sustantivas	14
1.3	Referente Empíricos	14

CAPÍTULO II MARCO METODOLÓGICO

N°	Descripción	Pág.
2.1	Metodología	16
2.2	Métodos	16
2.2.1	Planificar	18
2.2.2	Hacer	18
2.2.3	Verificar	18
2.2.4	Actuar	18
2.3	Premisas o Hipótesis	19
2.4	Universo y muestra	19
2.5	Diagrama de causa y efecto programa de atención de pacientes con VIH/SIDA	21
2.6	CDI –U Operacionalización de variables	23
2.7	Gestión de datos	25
2.8	Criterios éticos de la investigación	40

CAPÍTULO III RESULTADOS

N°	Descripción	Pág.
3.1	Antecedentes de la unidad de análisis o población	42
3.2	Diagnóstico o estudio de campo	42

CAPÍTULO IV DISCUSIÓN

N°	Descripción	Pág.
4.1	Contrastación empírica	45
4.2	Limitaciones	47
4.3	Líneas de investigación	47
4.4	Aspectos relevantes	47

CAPÍTULO V PROPUESTA

N°	Descripción	Pág.
5.1	Justificativo	49
5.2	Objetivos	50
5.2.1	Objetivos generales	50
5.2.2	Objetivos específicos	50
5.3	Plan de	cali-
	dad	50
5.3.1	Modelo de atención	50
5.3.2	Aprobación	51
5.3.2.1	Aprobación del plan para las pacientes embarazadas con el diagnóstico de VIH en la maternidad mariana de Jesús	51

5.4	Plan de acción	51
5.5.	Beneficios	53
N°	Descripción	Pág.
5.6	Conclusiones y recomendaciones	56
	ANEXOS	59
	BIBLIOGRAFÍA	79

ÍNDICE DE DIAGRAMAS

Nº	Descripción	Pág.
1	Árbol de problema: efectos-problema-causas: comentarios	2
2	Diagrama de causa y efecto	22

ÍNDICE DE TABLAS

Nº	Descripción	Pág.
1	Reporte de pacientes reactivos VIH	5
2	Tratamiento e infecciones	9
3	Pacientes embarazadas atendidas pacientes embarazadas atendida con diagnóstico VIH durante el año 2015	20
4	Encuesta edades	21
5	Variables independiente: causa	24
6	Variables dependiente: efecto	24
7	Encuesta edades	25
8	Encuesta edades	43
9	Plan de un diseño de un programa de atención de calidad (DPAC)	55

ÍNDICE DE IMÁGENES

Nº	Descripción	Pág.
1	Ciclo Demming	17

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Nº	Descripción	Pág.
1	Atención mujeres embarazadas con diagnóstico VIH hospital Mariana De Jesús año 2015	21
2	Encuesta edades pacientes VIH	26
3	Encuesta estado civil	26
4	Encuesta ocupación	27
5	Encuesta nivel escolaridad	28
6	Encuesta edad inicio actividad sexual	28
7	Encuesta uso anticonceptivos	29
8	Encuesta método utilizado	29
9	Encuesta uso preservativos	30
10	Encuesta estado gestacional	31
11	Asistencia médica	31
12	Asistencia cita médica fecha indicada	32
13	Vía de transmisión virus VIH	33
14	Busca información sobre VIH y tratamiento	33
15	Usted comprende y acepta su diagnóstico VIH/Sida	34
16	Dificultad acceso servicio programa VIH/Sida	35
17	Dudas sobre tratamiento antirretroviral	36
18	Tiene comunicación directa con equipo médico	36
19	Está convencida de seguir el tratamiento	37
20	Ha dejado de asistir a la cita médica	37
21	Sigues las indicaciones dadas por el médico	38
22	Estas satisfecho con la atención que recibe	39
23	Estas satisfecho con el resultado del tratamiento	39
24	Le gustaria se atendido por un equipo de profesionales en un espacio específico	40
25	Encuesta edades pacientes VIH	43

ÍNDICE DE ANEXOS

Nº	Descripción	Pág.
1	Consentimiento informado	60
2	Encuestas	61
3	Ciclo del virus VIH	65
4	Evolución del virus VIH	66
5	Forma de transmisión	67
6	Métodos más comunes de transmisión del VIH	68
7	Tabú sobre el contagio	69
8	VIH/sida en mujeres embarazadas	70
9	Trasmisión madre-hijo del virus VIH	71
10	Tratamiento antiretrovirales durante el embarazo y después del embarazo	72
11	Tratamiento antiretrovirales durante el embarazo y después del embarazo	73

Antecedentes, el embarazo es un estado fisiológico inicia desde la fecundación hasta el momento que ocurre el parto, sin embargo existen patógenos que se asocian entre ellas el Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH), que afecta al binomio madre e hijo. En el Ecuador no existen estudios específicos en referencia a la atención integral, por lo que el objetivo de este estudio fue diseñar un programa de atención en calidad para mujeres embarazadas con VIH que asisten a la Maternidad Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil. Metodología, se realizó un estudio aleatorio con 146 mujeres embarazadas y no embarazadas que concurren al servicio de Ginecología en la Maternidad Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil, Ecuador, 2015. Se aplicó un documento de consentimiento a todas las mujeres para la participación de este estudio y se realizó encuestas ajustado por grupo etario, escolaridad, ocupación, control prenatal, continuidad tratamiento antirretroviral, aceptabilidad del diagnóstico, y dificultades con equipo médico y atención médica. Resultados, el grupo etario más frecuente encuestado en el servicio de ginecología (> 20 años: 68%), su ocupación es de amas de casa (94%) con escolaridad de bachiller (34%) sin dejar de mencionar que el 24% solo han cursado la primaria. Las encuestadas frecuentemente eran embarazadas (84%) de las cuales asisten a control prenatal en la fecha indicada con diagnóstico seropositivas con TARMA VIH, pero se evidencio que han dejado de asistir en alguna ocasión a su citas médicas por falta de confidencialidad, por discriminación o rechazo por parte del personal que los asiste en la Maternidad Mariana de Jesús, por lo que prefieren ser atendido en un espacio específico donde este todo el equipo médico de manera integral. Conclusiones, se demostró que es alta la prevalencia de discriminación o la falta de confidencialidad en el momento de la atención médica, al no estar de manera integral, no es posible brindar atención de calidad a este grupo de mujeres que influye en el abandono de la continuidad en su tratamiento o a su cita médica en el programa para pacientes con VIH.

Ing. Com. Chichonis Mestanza Olga **Ing. Ind. Silva Franco Leonardo, Msc.**
C.C. 0912899952 **Director del trabajo**

Pregnancy is a Physiological state that begins from the conception up to the point of child birth. However Certain pathogens exist. Amongst them the Human Immunodeficiency Virus, which effects both mother and child. In Ecuador, a specific integrated study in reference to attention does not exist. The purpose of this study is to design a program At the “Mariana de Jesus Maternity Ward” in the city of Guayaquil and to give quality attention to women who are pregnant and who also have HIV. In 2015 a random survey study of 146 pregnant and non pregnant women who were treated at the Gynecological department at the “Mariana de Jesus Maternity Ward”in Guayaquil Ecuador was conducted. A consent form was signed by all of the women who participated in the study. Factors such as age, education, occupation, prenatal control, continued Antiretroviral treatment, diagnostic acceptability and difficulty with medical attention and equipment were considered. The most frequent age group surveyed in the gynecological department were in their 20's (68%). Occupation : Housewives (94%). Level of education: High school graduates (34%). Not to leave out mentioning that Non High school graduates (24%). Those women who were surveyed were mainly pregnant (84%) and assisted with the Pre Natal control on the indicated date, were diagnosed as HIV positive (Tarma) but ceased to continue assisting. Due to non confidentiality, discrimination and rejection from the staff of “Mariana de Jesus Maternity Ward”in Guayaquil. The women preferred to be attended in a specific time where all staff members are available in an integrated schedule. A High level of discrimination and non confidentiality was noted at the time of medical attention, when integrated service wasn't available. Providing quality medical attention is not possible to this group of women when they fail to continue with treatment and medical service for these patients with HIV.

Com. Eng. Chichonis Mestanza Olga **Ind.Eng. Silva Franco Leonardo, Msc.**
C.C. 0912899952 Director of work

INTRODUCCIÓN

Epidemia conocida desde la década de los 80, producida por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). El origen del virus de VIH es inicialmente desconocido, en el ser humano y se trasmite por vía sexual. Se conoce que la transmisión inicio por zoonosis, desde la especie como Chimpancés, hipótesis que nace en África Ecuatorial, se extendió en África Occidental, en el año 1920.

El inicio de la pandemia de VIH-Sida, se evidencia en el año 1960, siendo en el 97% de los casos, debido al desconocimiento inicial y al comportamiento sexual promiscuo de los seres humanos. La problemática en el Ecuador nace desde el año 1984, se presenta el primer caso de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), la enfermedad se expande por todo el país, los casos se incrementaron con rapidez, en el año 2006 se presentó un aproximado de 6.000 pacientes con VIH y en dos años siguientes se registró un incremento de 85%, según las Naciones Unidas en referencia al VIH/SIDA (ONUSIDA).

En el Ecuador, en el año 2013 se reportó 31.233 portadores del virus, de ellos 12.945 viven con SIDA y reciben antirretrovirales, otros 18.288 lucha contra el VIH. Los grupos vulnerables son: las trabajadoras sexuales, homosexuales, personas privadas de libertad y en menor incidencia las amas de casa, ahora se suman las adolescentes y jóvenes son de alto riesgo de contraer VIH/SIDA.

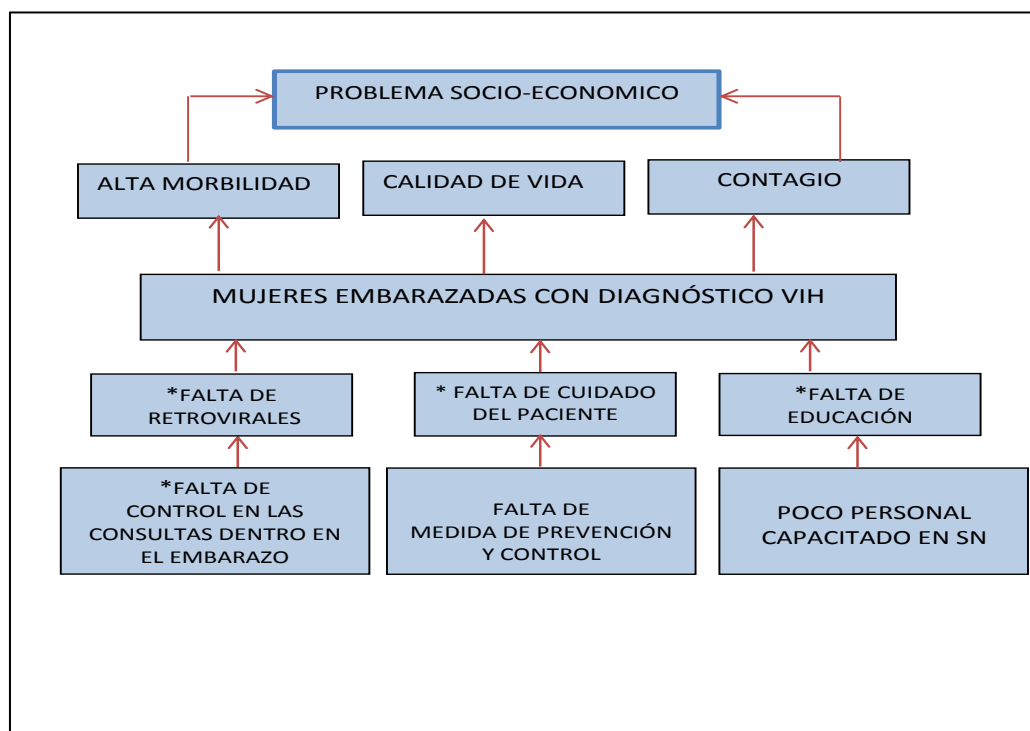
En la actualidad, el Virus Inmunodeficiencia Humana dejó de ser un mito, esta problemática de gran importancia y se evidencia cifras en mujeres embarazadas lo cual el Ministerio de Salud Pública se encuentra

en la lucha de prevención de la transmisión madre e hijo, con el programa de detección temprana de VIH/SIDA.

Los pacientes portadores del virus de VIH padecen de varios síntomas con complicaciones entre ellas son las múltiples carencias de atención. Estas carencias de atención y sus consecuencias, fueron las principales razones que animaron a realización de un trabajo colaborativo entre el Programa de VIH y la conformación del grupo de profesionales de salud que conforma la atención integral en el Hospital Mariana de Jesús. Constantemente se enfrenta al reto del descubrimiento temprano del virus en mujeres embarazadas y en la prevención de la transmisión materno infantil.

Delimitación del problema

DIAGRAMA N° 1 ÁRBOL DE PROBLEMA: EFECTOS-PROBLEMA-CAUSAS: COMENTARIOS



Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Ing. Com. Chichonis Mestanza Olga

Efectos

Su alta morbilidad en estas Mujeres Embarazadas con diagnóstico VIH se da por la falta de control en las Consultas dentro de su Embarazo por el desconocimiento de la enfermedad. Por lo general en su embarazo es en que se enteran de enfermedad causada por el virus oportunista

Después de realizar exámenes generales durante la atención es que se toma conciencia del diagnóstico, porque de no ser así en esta etapa de embarazo nunca se enterarían.

Las medida de prevención y control se da por no usar preservativos en cada relación con personas desconocidas, por la infidelidad de las parejas, lo que ocasiona la falta de cuidado en la las relaciones y más un con las mujeres embarazadas.

La falta de retrovirales en muchas ocasiones es por el descuido de su tratamiento y la toma de la misma en muchas ocasiones. Esto hace que ocasiona estos tipos de efectos.

Problema

El problema se evidencia en gran cantidad en las Mujeres Embarazadas, en todo nivel social, de edad reproductividad, su diagnóstico se conoce por los exámenes de rutina y especiales que se realizan del VIH al iniciar el embarazo, Las medidas de prevención y control se da durante las atenciones periódicas de sus 9 meses de gestación. Frecuentemente se diagnostica el VIH más en el embarazo, y en diferentes atenciones. La falta de cuidado muchas veces es por la falta de control en el embarazo, corren el riesgo de tener complicaciones en el mismo con su bebe que ocasiona en el futuro un riesgo por no tomar los

retrovirales, medicación que es necesaria y primordial y se inicia cuando se encuentran en la 14 semanas de gestación que es una captación temprana en este periodo.

Cuando llegan con un embarazo muy avanzada siguen la misma línea de tratamiento, pero en estos casos con mayor control, para que no surjan complicación y riesgo al finalizar su embarazo.

Causas

El contagio que se da en estos casos por la falta de utilización de preservativos en las relaciones sexuales con diferentes parejas y la infidelidad de ambos con sus parejas, por el descuido de medidas o barrera de prevención y protección.

Sus causas se dan por las complicaciones que se presenta en las pacientes con este diagnóstico muchas veces viven en lugares vulnerables, la falta de educación, la falta de cuidado personal,

La falta de educación de las pacientes embarazadas con este diagnostica VIH, es por tener un nivel muy bajo de escolaridad, aunque no siempre sucede solo en ellas. Esta enfermedad se da en todo los niveles de escolaridad, sexo o condición. A pesar de existir un personal capacitado en algunas áreas en donde se da las atenciones, no deja de haber falencia y existe poco personal capacitado para dar la atención de calidad y calidez en la Maternidad Mariana de Jesús.

Formulación del problema

¿De qué manera se aportaría el Diseño de un programa de Atención de Calidad en Mujeres Embarazadas con Diagnostico VIH en la Maternidad Marian de Jesús?

Justificación

A partir de los últimos años el Hospital Mariana de Jesús, ha venido trabajando en conjunto en la calidad de atención a los pacientes entre Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Acreditación Canadá y el Programa VIH, realizando control, prevención y detección en mujeres embarazadas que acuden diariamente por atención integral especializada personalizada. Con el desarrollo de esta tesis se pretende demostrar una mejor atención al usuario o cliente en el servicio del Programa VIH/SIDA con calidad y excelencia.

Por la gran cantidad de pacientes que a diario recibimos con este diagnóstico, se sugiere que se implemente normas y técnicas para capacitar al personal que continuamente permanecen en la atención directa con pacientes con este diagnóstico y de esta manera sensibilizar y capacitar a los profesionales de salud que circundan en el entorno utilizando fuentes de apoyo como la educación médica continua, las guías prácticas clínicas y demás, así evitar el cometer errores como discriminación, rechazo y desconocimiento ante el derecho de inclusión social y salud.

TABLA N° 1
REPORTE DE PACIENTES REACTIVOS VIH

HOSPITAL MARIANA DE JESÚS AÑO 2015		
PACIENTES PORTADORES VIH	589	100%
PERSONAS CON TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL	442	75%
PACIENTES QUE NO RECIBEN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL Y ESTAN EN CONTOL	147	25%

Fuente: Hospital Mariana de Jesús, datos estadísticos, años 2016
Elaborado por: Ing. Com. Chichonis Mestanza Olga

Las niñas y sus madres son una población especialmente susceptibles a los efectos del virus, ya que pueden adquirir la infección por práctica de riesgo a temprana edad o por ser víctimas de maltrato y abuso sexual.

El 92% de niños se infectan por transmisión vertical (madre-hijo). EL 8% por transfusión sanguínea.

Objeto de estudio

Este estudio tiene interés con la atención integral especializada a pacientes embarazadas con VIH en el Hospital Mariana, con el objetivo de complementar los servicios de detección y orientación.

Campo de acción o de investigación

La investigación que se ha realizado está enfocada en mujeres embarazadas con diagnóstico de VIH/SIDA, en la Maternidad Mariana de Jesús.

Objetivo general

Diseñar un programa de atención de calidad para las mujeres embarazadas con diagnóstico de VIH/SIDA, en la Maternidad Mariana de Jesús.

Objetivos específicos

1. Diagnosticar del estado de los Pacientes.
2. Diagnosticar de la Atención Actual a los Pacientes
3. Determinar los elementos básicos del plan de atención en calidad.
4. Establecer una metodología de evaluación de la calidad de la situación.

La novedad científica

La novedad científica de la investigación está basada en el estudio de la atención integral especializada con calidad a un grupo de pacientes específicas en nuestro entorno y no existe estudios similares que antecede. Este estudio tiene la función de educación, sensibilización y vinculación directa de los profesionales de la salud ante las embarazadas con VIH/SIDA.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

El virus inmunodeficiencia humana VIH, tiene la capacidad de destruir los sistemas inmunológicos de los infectados causando el SIDA, un Síndrome Inmunodeficiencia Humana que se da a conocer desde el año 1950, mediante casos ocasionales, presentándose en los pacientes con infecciones oportunistas, como por ejemplo: pacientes con sífilis, pacientes con tuberculosis, herpe, papiloma, sarcomas de Kaposi, etc.

En el año 1981 en el Centro de Control de Enfermedades en los Estados Unidos, inicia el anuncio de diagnósticos en la aparición de varones jóvenes homosexuales, detectando casos de neumonía por *Pneumocystis Carinii*, sarcoma de Kaposi y lesiones en la piel de color rosa se denomina como la “Peste Rosa”. Dándose a conocer la presencia de una nueva enfermedad que destruía el sistema inmunológico y que era transmitida por acto sexual.

En 1985, el hallazgo de esta enfermedad en personas drogadictas que se aplicaban sustancias intravenosas, de igual manera se presentaron casos en usuarios de los bancos de sangre, siendo síntomas similares y compatibles con este síndrome, por lo que se concluye que también se transmite por el uso de jeringuillas y transfusión sanguínea contaminada.

En 1986, el Comité Internacional de Taxonomía de los Virus, denomina al virus con siglas en inglés HIV como Virus de

Inmunodeficiencia Humana, lo que anteriormente era denominado como: Virus Asociado con Linfadenopatía.

Se define que el virus se transmite por contacto sexual vía vaginal, oral o anal con una pareja contaminada o infectada, compartiendo agujas y por contaminación materno-fetal desde la madre al bebé durante el embarazo, nacimiento o lactancia. También se puede transmitir por transfusión sanguínea infectada.

Una mujer embarazada con el diagnóstico de VIH positivo, es mayor el riesgo de padecer complicaciones como: parto prematuro, disminución del crecimiento intrauterino, nacimiento del neonato muerto.

Tras el descubrimiento de los retrovirales, en la actualidad se constituyen en la supervivencia en forma normal con la enfermedad, evitando de esta manera se desarrollen las infecciones asociadas y la contaminación de un nuevo ser.

Desde el año 2.000 inicio a tomarse en serio la enfermedad SIDA en los diferentes países, ya que en datos estadísticos en el año 2015, se evidencia que en mujeres embarazadas positivas tuvieron acceso al tratamiento de antirretrovíricos se elevó al 73% y se redujeron las nuevas infecciones en niños con VIH en un 58%. (Datos estadísticos)

TABLA N° 2
TRATAMIENTO E INFECCIONES

HOSPITAL MARIANA DE JESUS AÑO 2015		
TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL	MUJERES EMBARAZADAS	73%
INFECCIONES CON VIH	NIÑOS	58%

Fuente: Hospital Mariana de Jesús, datos Estadísticos, año 2015
Elaborado por: Ing. Com. Chichonis Mestanza Olga

Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), tiene como objetivo desde el año 2015 hasta 2030, sea una realidad y sostenible de cero nuevas infecciones, cero discriminación, y cero muertes relacionadas con el SIDA.

Bases Teóricas

Virus VIH.- Es virus de la inmunodeficiencia humana, retrovirus que destruye y ataca los glóbulos rojos, disminuyendo la capacidad de respuesta del sistema inmunológica en el ser humano. Se conoce dos tipos de especie: VIH-1 y VIH-2. El VIH-1 evolucionó desde VIS (virus de la inmunodeficiencia simica) de los chimpancés, pasaron de especie a otra hasta infectar al ser humano. El VIH-2 evolucionó en la transmisión cruzada entre especies.

Sida.- Es síndrome de inmunodeficiencia humana, con siglas en inglés de AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome), constituido con un conjunto de signos y síntomas, que se transmite de una persona a otra a través de sangre a sangre o por contacto sexual. Fue reconocido en el año 1981, la epidemia ha sido incesante en el creciendo en todo el mundo, hoy en día es la principal causa de muerte en personas de 15 a 59 años de edad.

Período de Incubación.- Desde el momento de la infección hasta la aparición de anticuerpos regularmente en menos de un mes, desde la infección de VIH hasta el diagnóstico SIDA es variable con un promedio de un año hasta 15 años o más. La aparición de SIDA en lactantes infectados es más inmediata en referencia a los adultos.

La variación en el avance de la infección de VIH a SIDA radica en la edad en el momento de infectarse, es decir en adolescentes es más lenta en quienes la contraen a mayor edad.

Período de transmisión.- Se considera que el inicio de la transmisión, es un poco después de contraer la infección por VIH y dura toda la vida. El riesgo de transmisión es alto cuando la viremia es elevada se evidencia con el aumento de la carga viral, se da en los primeros meses o en fase tardía sintomática, más elevada se encuentra en las secreciones genitales. Aunque existe en la actualidad fármacos antirretrovíricos que reducen la carga viral en la sangre y en las secreciones genitales, la persona con tratamiento también debe considerarse infecciosa.

Susceptibilidad.- Desconocida, al parecer no la modifica la raza, sexo ni el embarazo. La infección VIH aumenta el riesgo de enfermedades oportunistas, entre la principal interacción se evidencia en pacientes con tuberculosis. De la misma manera pueden aumentar la viremia por el VIH los pacientes con malaria y herpes genital.

Embarazo.- Es el estado de una mujer gestante, comprende desde la fecundación hasta el parto, con una duración de 9 meses.

Gestión de Calidad.- es un conjunto de normas proporcionadas a una organización, enlazada entre sí con el objetivo de administrar con calidad, orientada de manera constante en la mejora de la calidad.

Definiciones Conceptuales

Con el propósito de definir una metodología para la implementación de un programa de atención con calidad, se deberá establecer y garantizar la calidad, por lo que es necesario definir el concepto de calidad en sus diferentes evoluciones y cuál es la perspectiva de varios autores.

“Lograr los mayores beneficios, con los menores riesgos posibles para el paciente, dados unos recursos”. (Donadebian, 1984).

“La provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tenga en cuenta los recursos disponibles y logre la adhesión y satisfacción del usuario”. (Palmer, 1989)

“Atender perfectamente, de manera confiable, accesible, segura y en el tiempo exacto las necesidades de un usuario”. (Falconi, 1992)

Atención Médica.- Conjunto de actividades armónicamente integradas, realizadas en servicios de salud de distintos nivel de complejidad o en el seno de la comunidad y que tiene como objetivo, actuando sobre las personas, promover, proteger, recuperar y rehabilitar la salud física y mental de los individuos, incluyendo la atención de los mismos para su reubicación.

Efectividad.- Expresa cambios que la ejecución de un programa de trabajo, genera en una población. Relaciona eficiencia y eficacia. Relacionada con indicadores como de efecto e impacto.

Eficacia.- Califica logro de los objetivos. Relacionada directamente con la disponibilidad, accesibilidad, cobertura, concentración y calidad de los recursos.

Eficiencia.- Califica relación entre el logro de un objetivo y el recurso utilizado. Se mide con factores como el costo, utilización, productividad, rendimiento y beneficio.

1.1 Teorías Generales

En el año 1980, Avedis Donabedian propuso la definición de calidad de atención sanitaria que ha llegado a ser clásica: “Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y

pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes”, (Avedis Donabedian, 1980).

En el año 1989, la International Organization for Standardization (ISO) puntualizó que: “Calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado”.

Estas definiciones nos permite determinar la calidad de la atención puede medirse y de otro lado que la calidad es el grado de cumplimiento de un objetivo, por lo que goza desde el inicio de una amplia aceptación, y es aplicable en estos tiempos, (la International Organization for Standardization, 1989).

Evidentemente, el concepto de calidad de atención varía en función de quién lo utiliza, ya que en 1990 el Instituto de Medicina Americana determina “Grado en el cual los servicios de salud para un individuo o una población son capaces de incrementar u obtener los resultados deseados y éstos son consistentes con los conocimientos actuales de la ciencia”, (el Instituto de Medicina Americana, 1990).

Estos tres términos de la calidad de atención se evidencia que se entrelazan y tiene un objetivo común. En 1991 la Organización Mundial de la Salud certificaba que: “Una atención de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite”, (la Organización Mundial de la Salud, 1991).

Según (Donabedian), son tres los componentes de la calidad de atención a determinar en una unidad hospitalaria, son interpersonal, técnico y satisfacción, es la aplicación de la ciencia, la tecnología y la excelencia. Varios autores han realizado el análisis que abarca la calidad, entre ellos la

más conocida la de H. Palmer que incluye: Efectividad es la capacidad de un determinado procedimiento o tratamiento en su aplicación real para obtener los objetivos propuestos. La eficiencia es la prestación de un máximo de unidades comparables de cuidados por unidad de recursos utilizados. La accesibilidad es la facilidad con que puede obtenerse la atención frente a barreras económicas, organizativas, culturales, etc. La aceptabilidad es el grado de satisfacción de los usuarios respecto a la atención.

La competencia profesional es la capacidad del profesional para la mejor utilización de sus conocimientos a fin de proporcionar cuidados y satisfacción a los usuarios, (Donabedian).

Según (Falconi en 1992), los componentes de la calidad es “Atender perfectamente, de manera confiable, accesible, segura y en el tiempo exacto las necesidades de un usuario”, (Falconi en 1992).

1.2 Teorías Sustantivas

Las prácticas de las actuales normas de atención se realizan a través del Ministerio de Salud Pública, con normativa responsable de hacer cumplir el Programa Nacional contra las ITS/VIH/SIDA en todo el Ecuador. Quien es el responsable de planificar, normar, organizar, supervisar y evaluar el programa en todo el país.

1.3 Referente Empíricos

En el desarrollo de este estudio de caso de investigación que hemos realizado, constatado y verificado durante esta investigación y nos damos cuenta que esta aplicación de atención con eficiencia y calidad debería ser más dedicada para este tipo de pacientes con este diagnóstico.

En la práctica en la actualidad no se da lo suficiente por el riesgo de infección que presente este tipo de pacientes con ITS/VIH/SIDA en todo el Ecuador.

Estos estudios que se han realizados se lo llevan en la práctica en otros hospitales del país donde se da es tipo de atenciones con este diagnóstico de VIH en mujeres embarazadas también.

Otros caso también similares y de estudios se dan en hospital de primer nivel como son Hospital Guayaquil, Hospital de Infectología, Maternidad del Guasmo, Hospital Instituto de Seguridad Social.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1 Metodología

Este trabajo de investigación es de tipo de campo y bibliográfico, ya que es importante y necesario tener la recopilación de bibliografías que fundamenta las teorías de la investigación y de campo, ya que se realizan y se desarrollan en el lugar de la aplicación, es decir que se da en el Hospital Mariana de Jesús, a través de la observación oportuna para la evaluación de los procesos actuales y posteriormente plantear soluciones para el mejoramiento de atención en el servicio en la consulta externa de las paciente con dicho diagnóstico. Además se caracteriza por ser un estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo y cualitativo que permitan medir la importancia y los factores que inciden en la calidad de la atención de mujeres embarazadas con diagnóstico VIH en la Maternidad Mariana de Jesús.

2.2 Métodos

Teóricos y empíricos

Se ha utilizado durante la investigación el cuestionario de trabajo que ha sido realizado por la autora e investigadora con fundamentos metodológico cuantitativos, mediante entrevista semi abierta.

Esto nos permite realizar un análisis de los componentes de la gestión de calidad desde el inicio de la atención que se les da a las pacientes que se atiende en la Maternidad Mariana de Jesús.

Ciclo Demming

Metodología para mejoramiento continuo de la calidad en el programa de VIH/SIDA para los pacientes del Hospital Mariana de Jesús, el Ciclo Demming conocido como **PDCA** siglas en inglés: **P**an, **D**o, **C**heck, **A**ct, significa **P**lanificar, **H**acer, **V**erificar y **A**ctuar (**PHVA**), con la orientación en los procesos y la mejora continua para optimizar recursos, la satisfacción de los usuarios/pacientes, y la reducción de costos.

IMAGEN N° 1
CICLO DEMMING



Fuente: http://www.iram.com.ar/documentos/certificacion/sistemas/iso9000_2000/procesos.pdf, ginebra: ISO, 2001
Elaborador por: Ing. Com. Chichonis Mestanza Olga

El Ciclo **PHVA** o Demming es un requisito básico para aplicación de la norma ISO 9001: 2000, la misma que se busca en el nuevo sistema de gestión a implementar en el programa de VIH/SIDA en el Hospital Mariana de Jesús, con la identificación, análisis y evaluación de la gestión de calidad, mediante la revisión periódica de los siguientes elementos del ciclo: planear, hacer, verificar y actuar.

2.2.1 Planificar

- Política de Seguridad del Paciente
- Planificación del Programa de Atención
- Protocolo de Atención de Paciente con VIH/SIDA
- Establecer objetivos y metas
- Evaluación de Riesgos

2.2.2 Hacer

- Ejecutar Procedimiento del Paciente
- Capacitación, formación y Concienciación
- Cumplir con Programa de Atención al Paciente, está relacionado con la seguridad y riesgos en este tipo de pacientes.

2.2.3 Verificar

- Medición del desempeño de los profesionales
- Medición de la calidad en la atención del paciente
- Estudio, Análisis y Evaluación de incidentes
- Auditoria de la Calidad en Salud
- Revisión por Comité de Bioética de la Salud

2.2.4 Actuar

- Planes de la mejora continua y que sea sostenibles
- Planes de Seguridad del Paciente
- Planes de la calidad en la atención del paciente con VIH/SIDA
- Aumento en la eficiencia y eficacia en la atención
- Alineamientos en el servicio de atención en el programa de VIH/SIDA
- Respuesta ante incidentes.

2.3 Premisas o Hipótesis

De acuerdo al enfoque de la investigación.

La atención integral con calidad orientada a las pacientes mujeres embarazadas, al aplicar intervenciones y evaluar sus resultados permite el control y disminución del porcentaje de complicaciones en el embarazo. Con la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, se obtendrá una metodología para la identificación de riesgos, análisis de la atención, y reducir los errores en la atención integral especializada en las mujeres embarazadas con VIH/SIDA en el Hospital Mariana de Jesús.

2.4 Universo y muestra

Mediante la fórmula para el cálculo de la muestra en donde se consideró los siguientes aspectos:

n = El tamaño de la muestra.

N = Tamaño de la población, la cual de acuerdo a la segmentación, corresponde a pacientes atendidas embarazadas de Enero a Diciembre del 2015.

σ = Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96

e = Límite aceptable de error para el desarrollo de este proyecto es del 0.05 (Orozco, 2005)

La fórmula del tamaño de la muestra se obtiene de la fórmula para calcular la estimación del intervalo de confianza para la media, la cual es:

$$n = \frac{N \cdot \sigma^2 \cdot Z^2}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \sigma^2}$$

Desarrollo de la ecuación para calcular muestra

$$n = \frac{193 \cdot 1,96^2}{0,05^2 \cdot (193 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5^2}$$

Por lo tanto se realizara $n = 146$ encuestas a pacientes atendidas embarazadas en el Hospital “Mariana de Jesús”, durante el período: enero a diciembre del año 2015, mediante encuestas directa e indirecta utilizando la historia clínica, enfocado a las edades entre 15 a 45 años, a mujeres en edad fértil.

En el año 2015, en el Hospital Mariana de Jesús, se obtuvieron una producción de atención de 193 pacientes embarazadas con diagnóstico VIH, de los se observa mayor incidencia de pacientes en edades comprendida entre 21 - 25, (53), seguidamente pacientes 26- 30, (49), en 15- 20, (46), 31 - 35, (25), 36 - 40, (14), 40 – Y MAS, (6), .Y donde se le realiza las cesáreas a las 36 semanas de Gestación por su condición de vida. De los cuales el 24% corresponde adolescentes embarazadas atendidas en el hospital (HMJ, 2015)

TABLA N° 3
PACIENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS PACIENTES
EMBARAZADAS ATENDIDAD CON DIAGNÓSTICO VIH
DURANTE EL AÑO 2015

EDADES	PACIENTES	MESES	PORCENTAJE (%)
15-20	46	ENERO - DICIEMBRE	24%
21-25	53	ENERO - DICIEMBRE	28%
26-30	49	ENERO - DICIEMBRE	25%

31-35	25	ENERO - DICIEMBRE	13%
36-40	14	ENERO - DICIEMBRE	7%
40 Y MAS	6	ENERO - DICIEMBRE	3%
TOTALES	193	AÑO 2015	100%

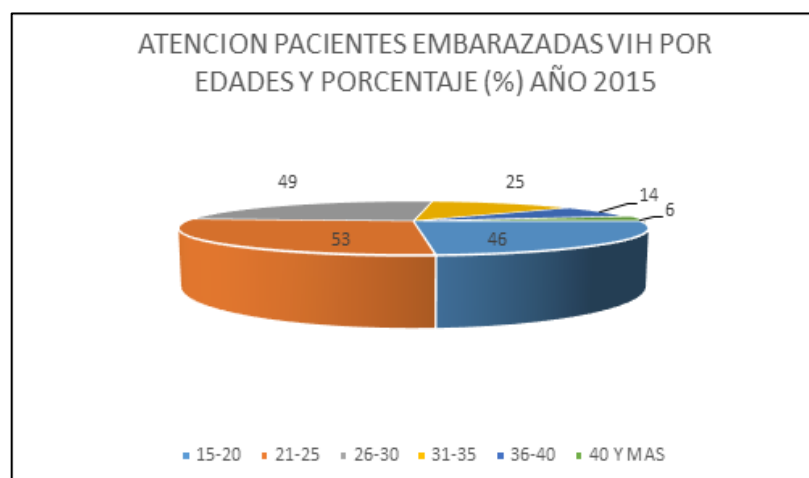
Fuente: Datos Estadísticos del Hospital Mariana de Jesús, año 2015
Elaborador por: Ing. Com. Chichonis Mestanza Olga

TABLA N° 4
ENCUESTA EDADES

EDADES	PACIENTES	PORCENTAJE
15 - 20 AÑOS	46	24%
21 - 25 AÑOS	53	28%
26 - 30 AÑOS	49	25%
31 - 35 AÑOS	25	13%
36 - 40 AÑOS	14	7%
41 - Y MAS	6	3%
TOTALES	193	100%

Fuente: Datos Estadísticos del Hospital Mariana de Jesús, año 2015
Elaborador por: Ing. Com. Chichonis Mestanza Olga

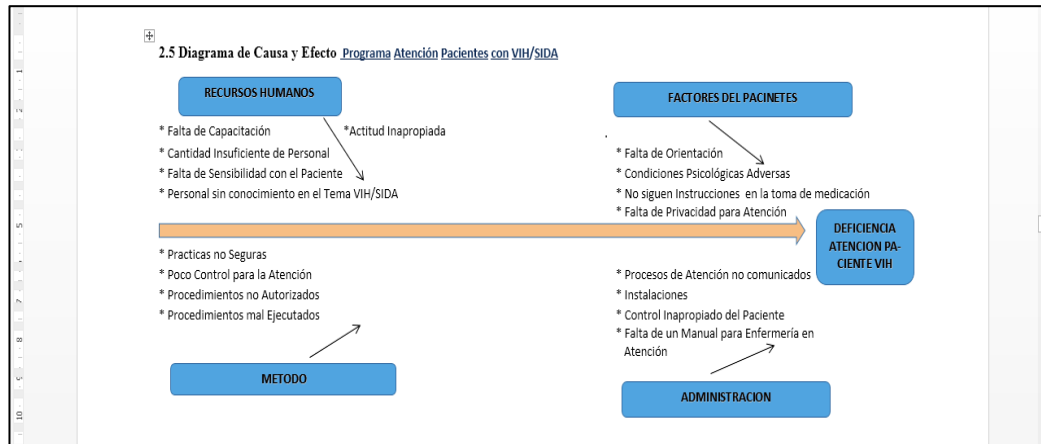
GRÁFICO N° 1
ATENCIÓN MUJERES EMBARAZADAS CON DIAGNÓSTICO VIH
HOSPITAL MARIANA DE JESÚS AÑO 2015



Fuente: Datos Estadísticos del Hospital Mariana de Jesús, año 2015
Elaborador por: Ing. Com. Chichonis Mestanza Olga

2.5 Diagrama de causa y efecto programa de atención de pacientes con VIH/SIDA

DIAGRAMA N° 2 DIAGRAMA DE CAUSA Y EFECTO



Fuente: Investigación de campo

Elaborador por: Ing. Com. Chichonis Mestanza Olga

El Diagrama de Ishikawa también conocido como diagrama de causa y efectos permite conocer los diversos problemas que producen el efecto en la calidad de la atención o el servicio que se brinda en el Programa de Atención a pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Mariana de Jesús.

- Establecer Política de Atención en pacientes con VIH/SIDA
- Carencia de Procedimientos normalizados para atención de pacientes VIH.
- Capacitar a más profesionales de la salud
- Desempeño inadecuado de los profesionales
- Lenguaje utilizado es confuso
- Déficit de profesionales de la salud calificado para este tipo de atención
- Déficit de insumos de oficina
- Déficit de insumos de laboratorio
- Ambiente inadecuado de trabajo
- Déficit de área de trabajo hacer referencia infraestructura.

2.6 CDI –U Operacionalización de variables

Variable a Investigar

Según tipo de estudio se busca la relación Causa – Efecto.

Variables

Variables independientes: causa.

- Atención de calidad
- Programa de atención a pacientes VIH

Variables

Variables Dependiente: Efecto.

- Satisfacción De La atención Recibida
- Calidad De Vida
- Prevención de transmisión VIH

Se ha diseñado un modelo de programa de atención, mediante variables de estudio para trabajar con calidad y de manera satisfactoria para las mujeres embarazadas con diagnóstico de VIH en la Maternidad Mariana de Jesús. Estas variables están definidas como herramientas de estudio y análisis para mejorar la Gestión de Calidad de Atención y de esta manera brindar y ofrecer el cuidado de la salud de nuestros pacientes.

Variables

TABLA N° 5
VARIABLES INDEPENDIENTE: CAUSA

VARIABLE INDEPENDIENTE	CATEGORIAS	DIMENSIONES	INSTRUMENTOS	UNIDADES DE ANÁLISIS
Atención de calidad	Infección aguda asintomática o Linfadenopatía persistente generalizada (LPG) Categoría B: Infección sintomática no A no C Categoría C: Procesos incluidos en la definición de caso de SIDA de los CDC	Forma eficaz en su Calidad de Vida.	El primero: Miden la relación entre un conjunto de variables psicológicas y los comportamientos de adhesión: El segundo corresponde a una escala diseñada y validada en la toma de decisiones, tolerancia a la ambigüedad y tolerancia a la frustración.	El objetivo es Identificar los factores asociados al abandono de la terapia antirretroviral para VIH. Realizarse exámenes periódicamente los de tratamientos

Fuente: Investigación de campo
Elaborador por: Ing. Com. Chichonis Mestanza Olga

TABLA N° 6
VARIABLES DEPENDIENTE: EFECTO

VARIABLE DEPENDIENTE	CATEGORIAS	DIMENSIONES	INSTRUMENTOS	UNIDADES DE ANALISIS
Satisfacción con atención recibida	Manejo de la infección aguda por VIH.	A largo plazo	Guía están dirigidas a los profesionales de la salud responsables de la atención de las mujeres embarazadas con infección por VIH:	Buen trato en la atención de sus consultas
Calidad de Vida	¿Cuándo se debe iniciar TAR?	Disminuir la morbilidad por SIDA y enfermedades asociadas	Prevención de la transmisión madre – hijo del VIH en embarazadas con infección confirmada por prueba de Western Block bien detectada durante el embarazo o el parto mediante test rápidos sin confirmación por INSPI.	Manejo de la infección primaria
Prevención Transmisión de VIH	Mujeres en edad fértil	Disminuir la tasa de transmisión vertical del VIH	Uso de test de resistencia	Inicio y cambio de terapia antiretroviral en mujeres embarazadas en edad fértil con infección crónica por VIH, a las 14 semanas de embarazos

Fuente: Investigación de campo
Elaborador por: Ing. Com. Chichonis Mestanza Olga

2.7 Gestión de datos

Los resultados obtenidos de la encuesta realizada a 146 pacientes de sexo femenino que acuden al programa de VIH/SIDA en el Hospital Mariana de Jesús, por atención de Ginecología, Psicología, Obstetricia y

Farmacéutica.

Cabe mencionar que el programa es integral por lo que la pareja o esposo de la paciente es atendido por el servicio de Medicina Interna, de lo cual no ha sido considerado en la encuesta realizada.

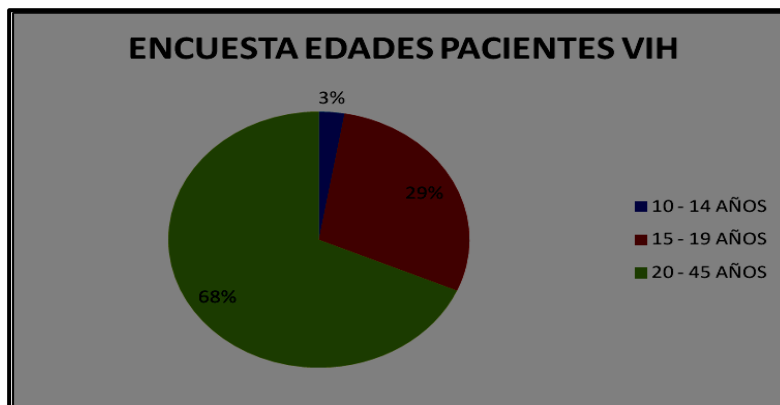
Se obtuvieron en la encuesta que de acuerdo a la edad el promedio de pacientes infectadas con VIH oscila entre 20 a 45 años siendo el 68% de las asistente, quienes acuden por atención de salud a través del programa, siendo el 29% entre 15 a 19 años de edad y 3% entre edades 10 - 14 años.

TABLA N° 7
ENCUESTA EDADES

EDADES	ENCUESTADAS	PORCENTAJE
10 - 14 AÑOS	4	3%
15 - 19 AÑOS	42	29%
20 - 45 AÑOS	100	68%
TOTALES	146	100%

Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, año 2015
Elaborador por: Ing. Com. Chichonis Mestanza Olga

GRÁFICO N° 2
ENCUESTA EDADES PACIENTES VIH



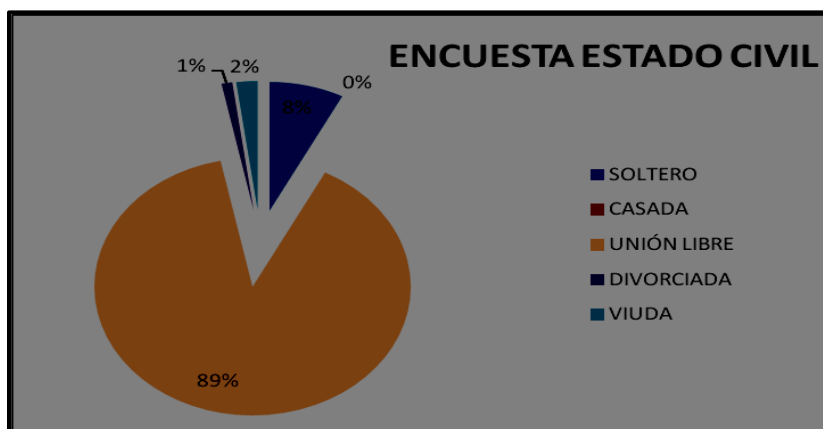
Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, año 2015
Elaborador por: Ing. Com. Chichonis Mestanza Olga

1. Su estado civil actual

Resultados obtenidos de 146 encuestadas:

- Soltera: 7%
- Casada: 8%
- Unión libre: 82%
- Divorciada: 1%
- Viuda: 2%

GRÁFICO N° 3
ENCUESTA ESTADO CIVIL



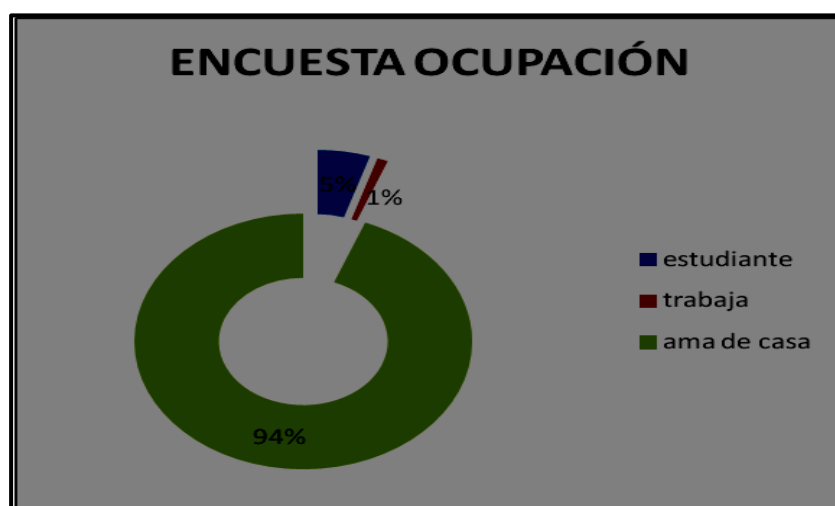
Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, año 2015
Elaborador por: Ing. Com. Chichonis Mestanza Olga

2. Ocupación actual

Resultados obtenidos de 146 encuestadas:

- Estudiante: 5%
- Trabaja: 1%
- Ama de casa: 94%

GRÁFICO N° 4
ENCUESTA OCUPACIÓN



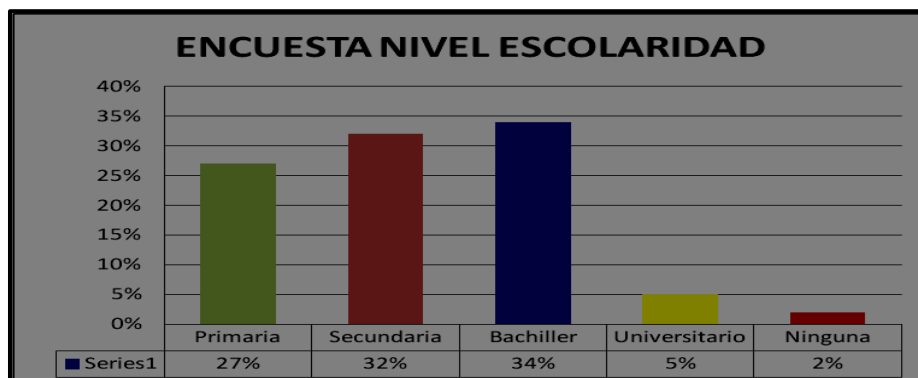
Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, año 2015
Elaborador por: Ing. Com. Chichonis Mestanza Olga

3. Su nivel de escolaridad actual

Resultados obtenidos de 146 encuestadas:

- Primaria: 27%
- Secundaria: 32%
- Bachiller: 34%
- Universitaria: 5%
- Ninguna de las anteriores: 2%

GRÁFICO N° 5
ENCUESTA NIVEL ESCOLARIDAD



Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, año 2015
Elaborador por: Ing. Com. Chichonis Mestanza Olga

4.- ¿A qué edad inicio relaciones sexuales?

Resultados obtenido de 146 encuestas de una pregunta abierta:

- 42% inicio entre los 12 - 14 años de edad.
- 79% inicio entre los 15 - 19 años de edad.
- 10% inicio entre los 20 - 45 años de edad.
- 15% no respondieron a la encuesta

GRÁFICO N° 6
ENCUESTA EDAD INICIO ACTIVIDAD SEXUAL



Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, año 2015
Elaborador por: Ing. Com. Chichonis Mestanza Olga

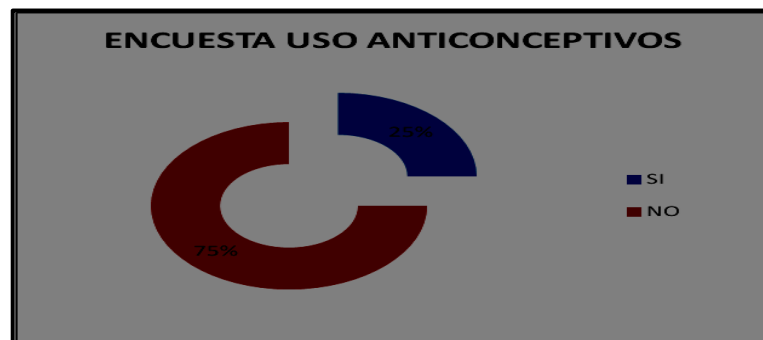
5. ¿Utilizó algún método anticonceptivo?

Resultados obtenidos de 146 encuestas realizadas:

- 25% si utilizo algún método anticonceptivos al inicio actividad sexual.
- 75% no utilizo ningún método anticonceptivo al inicio actividad sexual.

GRÁFICO N° 7

ENCUESTA USO ANTICONCEPTIVOS



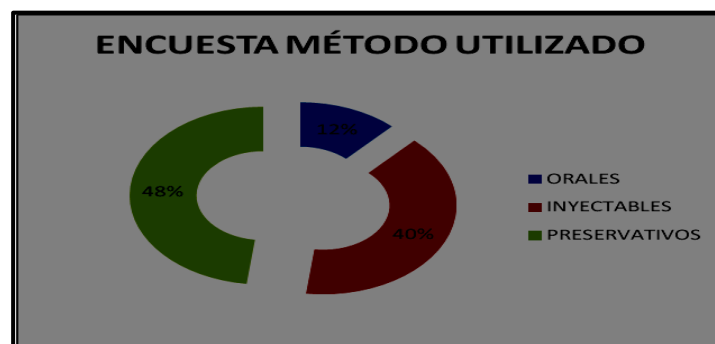
Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, año 2015
Elaborador por: Ing. Com. Chichonis Mestanza Olga

El 25% de las encuestadas que si utilizaron algún método especifican el utilizado:

- Orales: 3%
- Inyectables: 10%
- Preservativos: 12%

GRÁFICO N° 8

ENCUESTA MÉTODO UTILIZADO



Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, año 2015
Elaborador por: Ing. Com. Chichonis Mestanza Olga

6. ¿Con qué frecuencia utiliza usted preservativos?

Resultado obtenido de 146 encuestas realizadas:

- Siempre: 0%
- Frecuentemente: 1%
- Pocas veces: 89%
- Nunca: 10%

GRÁFICO N° 9
ENCUESTA USO PRESERVATIVOS



Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, año 2015
Elaborador por: Ing. Com. Chichonis Mestanza Olga

7. ¿Actualmente está usted embarazada?

Resultado obtenido de 146 encuestas realizadas:

- 84% Si está embarazada, son portadoras del virus VIH
- 16% No está embarazada, tiene confirmado el diagnostico SIDA

GRÁFICO N° 10 ENCUESTA ESTADO GESTACIONAL



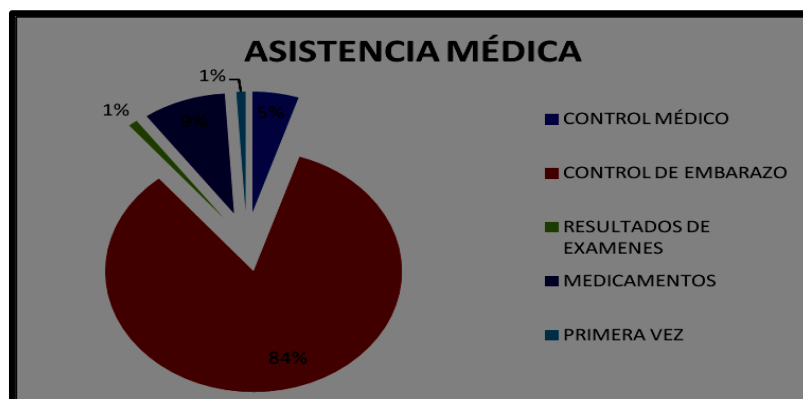
Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, año 2015
Elaborador por: Ing. Com. Chichonis Mestanza Olga

8. Actualmente su asistencia médica al Hospital Mariana de Jesús es por:

Resultado obtenido de 146 encuestas realizadas:

- Control de Embarazo: 84%
- Control Médico del Programa: 5%
- Resultados de Exámenes: 1%
- Medicamentos del Programa: 9%
- Primera Vez: 1%

GRÁFICO N° 11 ASISTENCIA MÉDICA



Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, año 2015
Elaborador por: Ing. Com. Chichonis Mestanza Olga

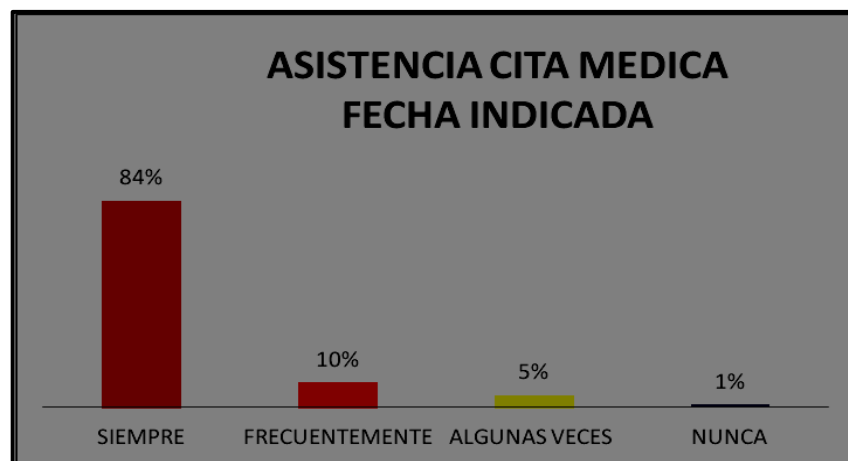
9. ¿Asiste a la cita médica en las fechas indicadas?

Resultado obtenido de 146 encuestas realizadas:

- 84% Siempre asiste a la cita en la fecha indicada.
- 10% Frecuentemente asiste a la cita en la fecha indicada.
- 5% Algunas veces asiste a la cita en la fecha indicada
- 1% Nunca asiste a la cita en la fecha indicada.

GRÁFICO N° 12

ASISTENCIA CITA MÉDICA FECHA INDICADA



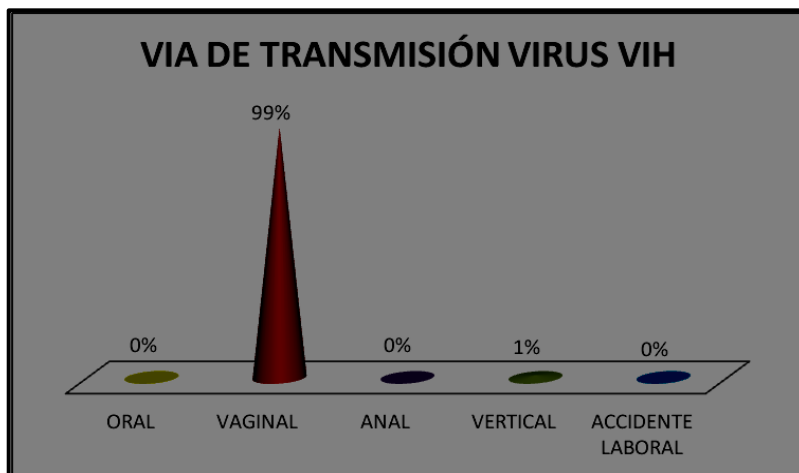
Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, año 2015
Elaborador por: Ing. Com. Chichonis Mestanza Olga

10. ¿Cuál fue la vía de transmisión del VIH?

Resultado obtenido de 146 encuestas realizadas:

- Oral: 0%
- Vaginal: 99%
- Anal: 0%
- Vertical: 1%
- Accidente laboral: 0%

GRÁFICO N° 13
VIA DE TRANSMISIÓN VIRUS VIH



Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, año 2015
 Elaborador por: Ing. Com. Chichonis Mestanza Olga

11. Busca Información sobre VIH y su tratamiento

Resultado obtenido de 146 encuestas realizadas:

- Siempre: 15%
- Frecuentemente: 6%
- Algunas Veces: 54%
- Nunca: 25%

GRÁFICO N° 14
BUSCA INFORMACIÓN SOBRE VIH Y TRATAMIENTO



Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, año 2015
 Elaborador por: Ing. Com. Chichonis Mestanza Olga

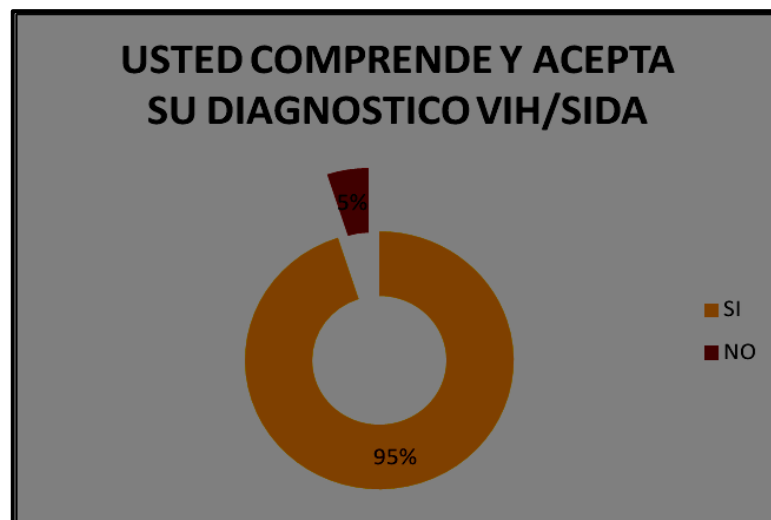
12. Usted comprende y acepta su diagnóstico VIH/SIDA

Resultado obtenido de 146 encuestas realizadas:

- 95% SI acepta su diagnóstico VIH/SIDA
- 5% NO acepta su diagnóstico VIH/SIDA

GRÁFICO N° 15

USTED COMPRENDE Y ACEPTA SU DIAGNÓSTICO VIH/SIDA



Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, año 2015
Elaborador por: Ing. Com. Chichonis Mestanza Olga

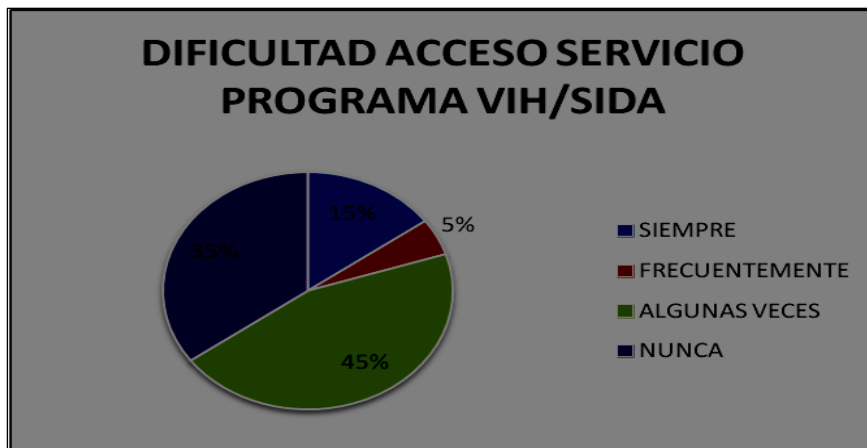
13.- ¿Tiene dificultades de acceso al servicio de salud del programa porque su vivienda está muy alejada del hospital?

Resultado obtenido de 146 encuestas realizadas:

- Siempre: 15%
- Frecuentemente: 5%
- Algunas veces: 45%
- Nunca: 35%

GRÁFICO N° 16

DIFICULTAD ACCESO SERVICIO PROGRAMA VIH/SIDA



Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, año 2015
Elaborador por: Ing. Com. Chichonis Mestanza Olga

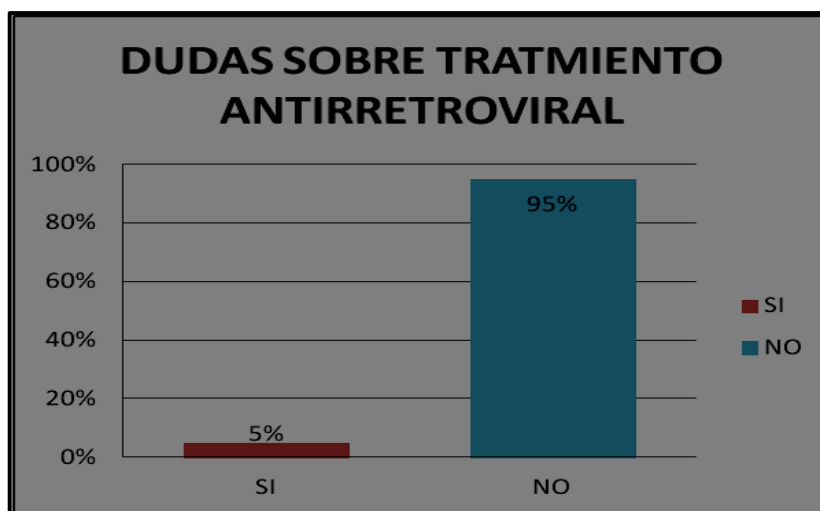
14. Tiene dudas sobre el tratamiento antirretroviral

Resultado obtenido de 146 encuestas realizadas:

- Si tiene duda sobre el tratamiento antirretroviral: 5%
- No tiene duda sobre el tratamiento antirretroviral: 95%

GRÁFICO N° 17

DUDAS SOBRE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL



Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, año 2015
Elaborador por: Ing. Com. Chichonis Mestanza Olga

15.- ¿Se comunica directamente con el médico o equipo de salud del programa cuando tiene dudas y quiere tener mayor información sobre su tratamiento?

Resultado obtenido de 146 encuestas realizadas:

- Siempre: 14%
- Frecuentemente: 5%
- Algunas Veces: 85%
- Nunca: 1%

GRÁFICO N° 18

TIENE COMUNICACIÓN DIRECTA CON EQUIPO MÉDICO



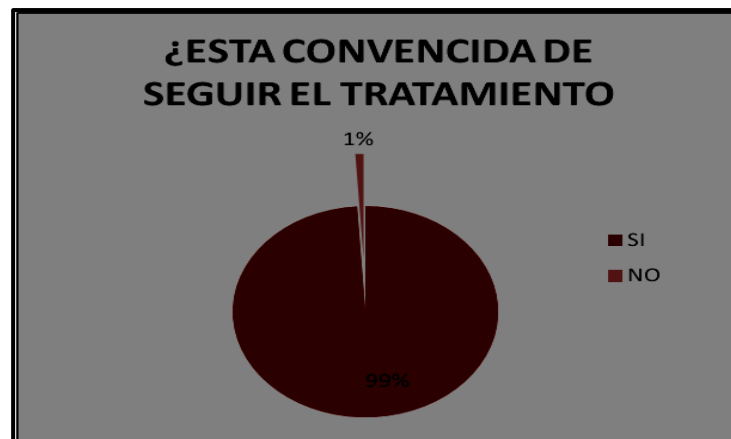
Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, año 2015
Elaborador por: Ing. Com. Chichonis Mestanza Olga

16.- ¿Está convencida de seguir su tratamiento a pesar de las dificultades o complejo que resulte?

Resultado obtenido de 146 encuestas realizadas:

- SI: 99%
- NO: 1%

GRÁFICO N° 19
ESTA CONVENCIDA DE SEGUIR EL TRATAMIENTO



Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, año 2015
Elaborador por: Ing. Com. Chichonis Mestanza Olga

17.- ¿Has dejado de asistir a la cita por falta de confidencialidad, discriminación, o rechazo por parte del personal que te atiende en el Hospital Mariana de Jesús?

Resultado obtenido de 146 encuestas realizadas:

- SI: 5%
- NO: 95%

GRÁFICO N° 20
HA DEJADO DE ASISTIR A LA CITA MÉDICA



Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, año 2015
Elaborador por: Ing. Com. Chichonis Mestanza Olga

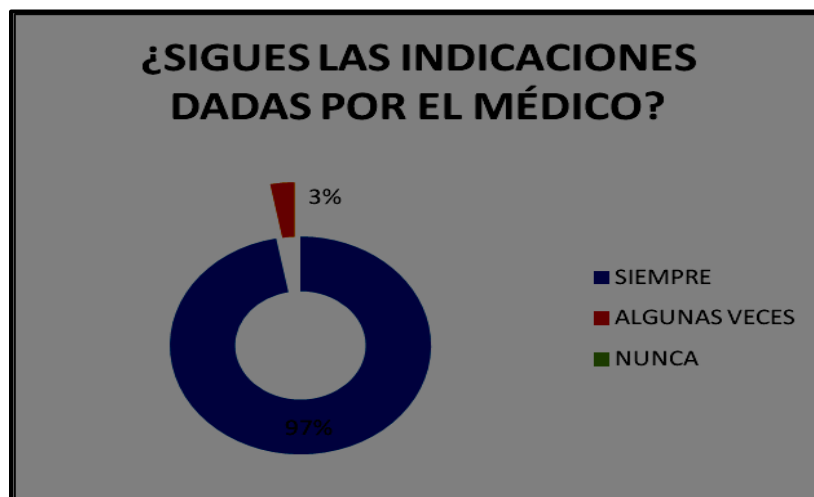
18.- ¿Tomas la medicación siguiendo las indicaciones del equipo médico y en el horario indicado?

Resultado obtenido de 146 encuestas realizadas:

- Siempre: 97%
- Algunas veces: 3%
- Nunca: 0%

GRÁFICO N° 21

SIGUES LAS INDICACIONES DADAS POR EL MÉDICO



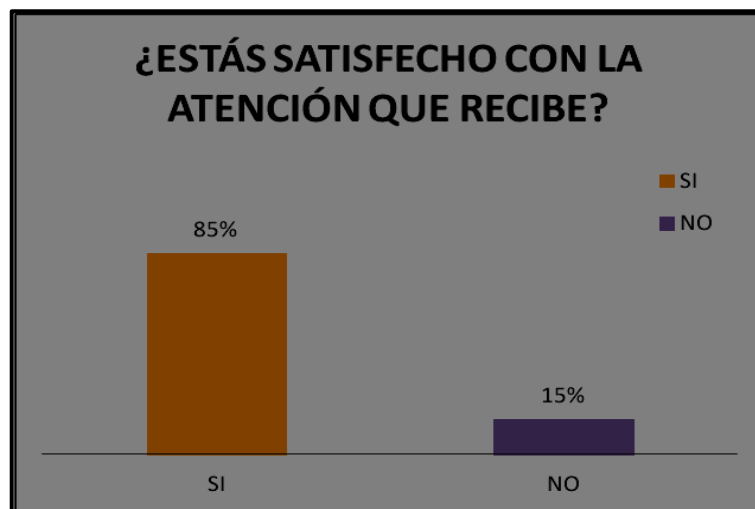
Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, año 2015
Elaborador por: Ing. Com. Chichonis Mestanza Olga

19.- ¿Estas satisfecho con la atención médica que recibes en el hospital?

Resultado obtenido de 146 encuestas realizadas:

- Si: 85%
- No: 15%

GRÁFICO N° 22
ESTAS SATISFECHO CON LA ATENCIÓN QUE RECIBE



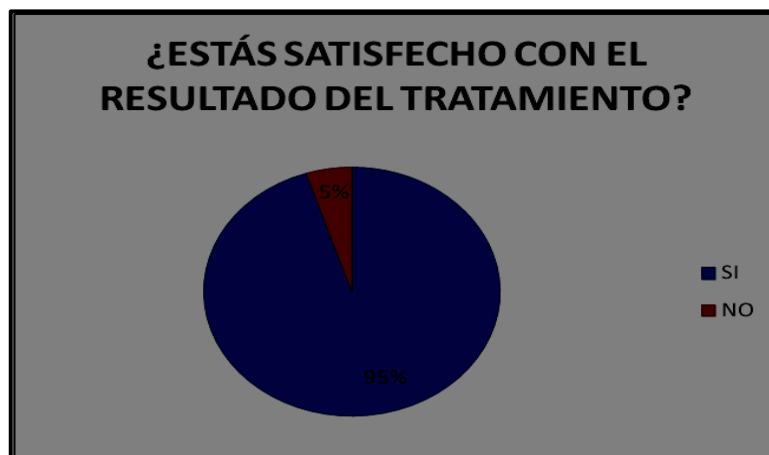
Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, año 2015
Elaborador por: Ing. Com. Chichonis Mestanza Olga

20. ¿Está satisfecho con el resultado de su tratamiento?

Resultado obtenido de 146 encuestas realizadas:

- Si: 95%
- No: 5%

GRÁFICO N° 23
ESTAS SATISFECHO CON EL RESULTADO DEL TRATAMIENTO



Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, año 2015
Elaborador por: Ing. Com. Chichonis Mestanza Olga

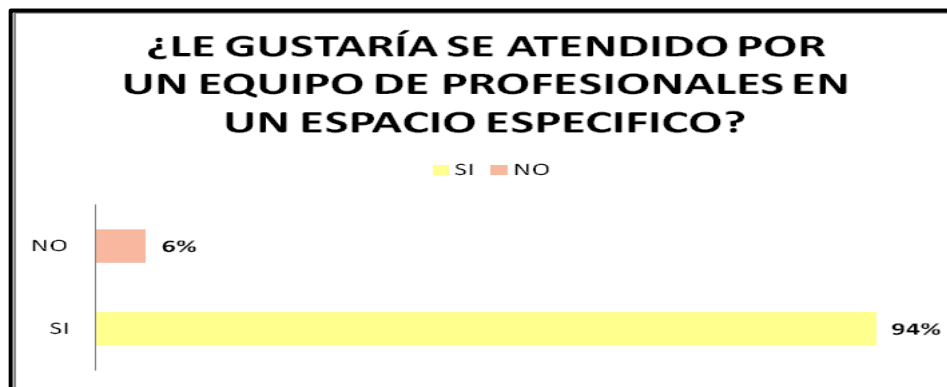
21. ¿Le gustaría ser atendido por equipo de salud en un espacio específico respetando su confidencialidad?

Resultado obtenido de 146 encuestas realizadas:

- SI: 94%
- NO: 6%

GRÁFICO N° 24

**LE GUSTARIA SE ATENDIDO POR UN EQUIPO DE PROFESIONALES
EN UN ESPACIO ESPECÍFICO**



Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, año 2015
Elaborador por: Ing. Com. Chichonis Mestanza Olga

2.8 Criterios éticos de la investigación

En este proceso investigativo se consideraron aspectos éticos como: Solicitud de Consentimiento a la Máxima Autoridad del Hospital Mariana de Jesús, para la aplicación del formulario de preguntas a los pacientes que acuden por asistencia de salud ambulatoria profesional en el programa de VIH/SIDA.

Esta investigación guarda la confidencialidad ante las opiniones y reservación del nombre de los pacientes, por el derecho y respeto que se debe a los pacientes e institución, por lo que en el formulario de encuesta

se da a conocer este sentir y seguridad para quienes contribuyen como fuente de datos. De la misma manera, el investigador se compromete en mantener la confidencialidad de los datos y presentar los datos de forma agrupada, así salvaguardar el respeto y estimación al paciente, familia, comunidad y la sociedad.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

3.1 Antecedentes de la unidad de análisis o población

Objetivos

Diseñar un Programa de atención de calidad en mujeres embarazadas con diagnóstico de VIH en la consulta externa en la Maternidad Mariana de Jesús.

Unidad de atención

Hospital: Maternidad Mariana de Jesús.

Personal: Médicos General, Ginecólogos, Obstetras, Psicólogos, Enfermeras. Trabajadora Social, Enfermera, Personal de Estadística.

Resultados esperados

Se espera en la Maternidad Mariana de Jesús, aplicar la guía nueva realizada de un Diseño de un Programa de Atención de Calidad en Mujeres Embarazadas con diagnóstico de VIH en la consulta externa en la Maternidad Mariana de Jesús.

3.2 Diagnóstico o estudio de campo

Los resultados obtenidos de la encuesta realizada a 146 pacientes de sexo femenino que acuden al programa de VIH/SIDA en el Hospital

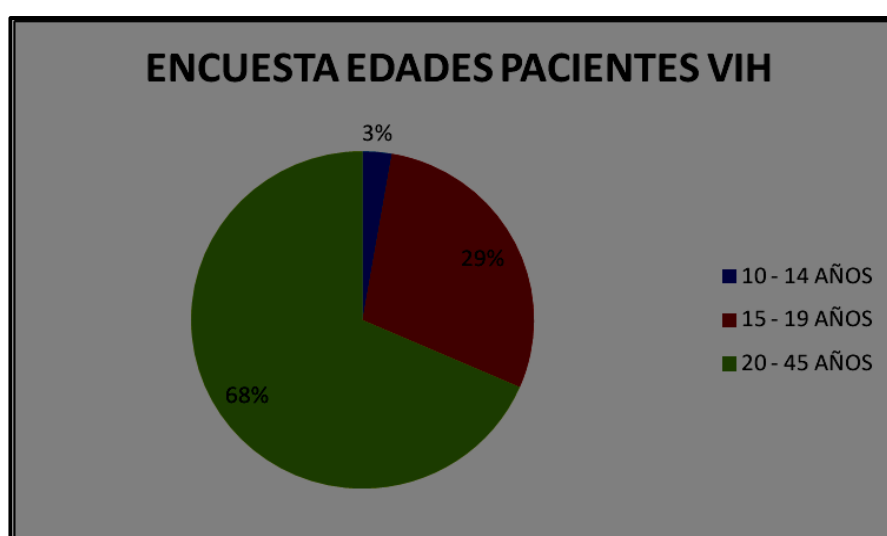
Mariana de Jesús. Se obtuvieron en la encuesta que de acuerdo a las edades el promedio de pacientes infectadas con VIH oscila entre 20 a 45 años, siendo el 68% de las existentes, quienes acuden por atención de salud a través del programa, siendo el 29% entre 15 a 19 años de edad y 3% entre edades 10 - 14 años.

TABLA N° 8
ENCUESTA EDADES

EDADES	ENCUESTADAS	PORCENTAJE
10 - 14 AÑOS	4	3%
15 - 19 AÑOS	42	29%
20 - 45 AÑOS	100	68%
TOTALES	146	100%

Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, año 2015
Elaborador por: Ing. Com. Chichonis Mestanza Olga

GRÁFICO N° 25
ENCUESTA EDADES PACIENTES VIH



Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, año 2015
Elaborador por: Ing. Com. Chichonis Mestanza Olga

Las características de los 146 pacientes de sexo femenino de su ocupación actual es que son estudiantes 5%, que trabajan el 1% y ama de casa el 94%.

Con un nivel de escolaridad actual de: el 27% han pasado por la primaria, el 32 % por secundaria, el 34 % son bachilleres, el 5 % son universitaria y por último el 2% ninguna de las anteriores.

El número de encuestadas de los 146 pacientes de sexo femenino de su estado civil actual el 7% son solteras, el 8% son casadas, el 82 % son unión libre, el 1% son divorciadas y el 2% son viuda.

De los cuales el resultado obtenido de las 146 encuestas realizadas a las pacientes embarazadas con diagnóstico VIH, podríamos considerar que actualmente su asistencia médica al Hospital Mariana de Jesús es por:

- Control de Embarazo: 84%
- Control Médico del Programa: 5%
- Resultados de Exámenes: 1%
- Medicamentos del Programa: 9%
- Primera Vez: 1%.

Por lo que buscan información sobre VIH y su tratamiento, no aceptan el diagnóstico, tiene dudas sobre el tratamiento.

Entonces podríamos indicarles a las encuestadas, he incentivarlas a que no dejen de venir a sus controles como debe de ser y a su vez se les recomiendan a los profesionales de la salud, dar una mejor atención de calidad y calidez. Con la seguridad de que se sientan satisfecho con la atención médica que reciben en el hospital. Por lo que las 146 pacientes encuestadas el 85% dicen que sí y el 15% manifiestan que no.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

4.1 Contrastación empírica

La población de la provincia del Guayas está representada por el 50,2% son mujeres, que corresponde al 1'829.569 habitantes, y el mayor número se concentra entre las edades de 10 a 14 años corresponde al 5,2% y entre las edades 15 a 19 años corresponde al 4,6% de mujeres adolescentes, según INEC en el Censo del 2010.

De los cuales existe una población vulnerable infectada con el virus VIH, por lo que se interpreta la edad de las mujeres embarazadas en relación al índice de escolaridad. Mayor número de encuestados representa el 68% corresponde entre la edad de 20 a 45 años de edad, con una ocupación del 94% son ama de casa, el 1% trabaja y el 5% estudia. En relación a la escolaridad, resultado predominante las que cursaban bachillerato el 34%, llegaron hasta secundaria: 32%, a pesar de este resultado llama la atención el reducido número de pacientes que sean Universitarios, demostrándose la afectación que causa el embarazo precoz en la intelectualidad y en el sexo femenino.

El inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, se demuestra la proporción del desconocimiento en el no uso de anticonceptivos, ya de acuerdo a la encuesta realizada el 79% inicio entre la edad 15-19 años, guardando relación con el 75% al inicio de su relaciones sexuales no utilizaron ningún método anticonceptivo, sin embargo hubieron un número de encuestados que si utilizaron un método anticonceptivo, siendo el mayor utilizado el preservativo.

Las mujeres encuestadas, el 84% están embarazadas actualmente se encuentran infectada con el virus VIH, por lo que asistente al hospital por el control del embarazo y retirar la medicación que proporciona el Programa del VIH/SIDA.

Sin embargo el 16% que no están embarazadas acude por control médico, retirar resultados de exámenes de laboratorio y/o retirar los fármacos del programa.

La vía de transmisión del virus VIH de las mujeres infectadas, el 99% por vía vaginal, es de baja la incidencia por vía vertical o por evento ocupacional, por lo solo el 54% busca información sobre su patología y tratamiento que está recibiendo, guarda relación con la escolaridad, prematuridad del inicio de las relaciones sexuales que el 95% acepta su diagnóstico, causa por el cual el 84% siempre asiste a la cita médica en la fecha indicada, aunque el 45% tiene dificultad algunas veces en asistir a la cita por que viven alejados del hospital, pero el 35% casi nunca tienen dificultad para la asistencia al hospital, siguen de manera constante su tratamiento médico especializado en VIH/SIDA.

Se interpreta de acuerdo a la encuesta, que el 85% de las pacientes infectadas algunas veces se comunica con el equipo médico que las asiste en el servicio del programa de VIH/SIDA, guarda la correlación por lo que 35% se establece satisfecho con la atención que recibe y afirma confianza en el tratamiento que recibe por parte del equipo, siguiendo el 97% las indicaciones y horario de la medicación dada.

Sin embargo existe el 5% de pacientes, es un número mínimo que han dejado de asistir a la cita por falta de confidencialidad, discriminación o rechazo por parte del equipo médico que asiste en el Hospital Mariana de Jesús, de los cuales desean ser atendido en un espacio físico determinado para conservar la confidencialidad

4.2 Limitaciones

La limitación evidente es la obtención de información y datos estadísticos por ser un programa reservados y de confidencialidad, lo cual se realizó una solicitud a la máxima autoridad del Hospital Mariana de Jesús, para la realización del tema de investigación y obtener resultados reales y veraz, así darle relevancia al proceso investigativo realiza por la autora.

4.3 Líneas de investigación

En este presente estudio ayudan a identificar nuevos objetivos para poder aplicar en la práctica en el desarrollo de una buena atención con los diferentes casos que se vayan dando y se presente en el transcurso del tiempo, para desarrollar nuevos procesos y estrategias, para combatir la epidemia del SIDA y dar una buena atención. En la actualidad, las investigaciones que se obtiene en varias áreas de esta atención son de interés muy amplio, fundamentalmente en donde existen estas falencias de atenciones hasta el momento:

Las informaciones y datos escogido que se han aplicado en esta investigación son reales, con lógica y coherente para este proceso investigativo. Se espera que en futuros estudios se realicen nuevos métodos y se apliquen en las diferentes actividades que se realizan en la atención de este grupo de pacientes embarazadas con este diagnóstico en la Maternidad Mariana de Jesús.

4.4 Aspectos relevantes

Los resultados obtenidos de la encuesta realizada a 146 pacientes de sexo femenino que acuden a la atención por su embarazo con el diagnóstico del programa de VIH/SIDA en el Hospital Mariana de Jesús, son por la atención de Ginecología, Psicología, Obstetricia y Farmacéutica.

Cabe mencionar que el programa es integral por lo que la pareja o esposo de la paciente es atendido por el servicio de Medicina Interna, de lo cual no ha sido considerado en la encuesta realizada.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

Introducción

Es claro que en la actualidad el mundo empresarial se rige por dos prioridades, eficiencia y calidad, las cuales constituyen la combinación necesaria para la buena gestión administrativa y el reto para el sector salud en el Ecuador.

Para alcanzar la excelencia atención han surgido innumerables herramientas y métodos entre los cuales son un conjunto de normas y guías de calidad para establecer Sistemas de Gestión de Calidad en unidades de todo tipo.

Esta propuesta que se plantea en el presente trabajo es el Diseño de un Programa de Atención de Calidad. Este trabajo involucra la planificación y parte del desarrollo del sistema para lograr un primer nivel de desempeño en el área de la Consulta Externa en la Maternidad Mariana de Jesús en la ciudad de Guayaquil.

5.1 Justificativo

Esta Institución Maternidad Mariana de Jesús, dentro de sus políticas de gestión, garantiza la atención oportuna del servicio.

Los motivos principales que soportan el Diseño de un Programa de Atención de Calidad en la Maternidad Mariana de Jesús en el servicio de Consulta Externa son:

Atender los requerimientos que reglamenta el sistema de garantía de calidad de la atención en la Consulta Externa, obligatorio para todas las entidades del sector público, por lo cual se crea Un programa de atención de calidad en la maternidad Mariana de Jesús a las mujeres embarazadas con VIH, de la misma manera que estos servicios, se pueden dar en otras entidades entre ellas las pertenecientes al Sistema de Seguridad Social y en otros que llevan este tipo de atención a este grupo de pacientes con este diagnóstico.

5.2 Objetivos

5.2.1 Objetivos generales

Diseñar un Programa de atención de calidad en mujeres embarazadas con diagnostico VIH en la maternidad Mariana De Jesús, que garantice una atención en salud efectiva, y con alto sentido humano.

5.2.2 Objetivos específicos

- Revisión bibliografía de varios programas de atención, etc.
- Definir qué programas de atención de calidad es aplicable a la Maternidad Mariana de Jesús.
- Proponer el programa elegido sobre atención de calidad en mujeres embarazadas con diagnóstico VIH para la Maternidad Mariana de Jesús.

5.3 Plan de calidad

5.3.1 Modelo de atención

Plan de calidad para mejorar la atención a las pacientes embarazadas con diagnóstico de VIH en la maternidad Mariana de Jesús.

Para que los Directores o Gerentes hagan uso del plan es necesario que tomen en cuenta el siguiente paso:

5.3.2 Aprobación

5.3.2.1 Aprobación del plan para las pacientes embarazadas con el diagnóstico de VIH en la maternidad mariana de Jesús

Es importante que aprueben el plan, ya que por medio de éste, el Hospital podrá contar con un instrumento que les permita brindar un servicio de calidad, logrando así, satisfacer las necesidades del paciente.

5.4 Plan de acción

De acuerdo al análisis realizado de acuerdo a la encuesta efectuada en el Hospital Mariana de Jesús, se debe iniciar un plan de acción para la implementación del aseguramiento de la calidad en el servicio que se brinda a través del Programa de VIH/SIDA a la población que acude por atención integral y especializada, con el objetivo de obtener un alto grado de confianza en todos los niveles de la organización, incluyendo a los procesos del servicio de atención al usuario y/o paciente.

Para lograr el objetivo se debe romper las barreras que existen entre cada departamento o área, para que se visualice integrados los procesos de calidad, por lo que es importante diferenciar la satisfacción del usuario o cliente con la fidelidad y la complacencia.

En la calidad se debe considerar la identificación y anticipación de los problemas en los procesos de la prestación del servicio, para determinar el grado de satisfacción del usuario o cliente, la obtención de la meta a bajo costo y el aumento de los beneficios. Una vez que se

evidenciado con la aplicación de estos métodos existente en la atención en la consulta externa de la Maternidad Mariana de Jesús a las pacientes con diagnóstico VIH, se puede proponer algunas alternativas para el cambio de esta atención, aplicando un diseño para este programa a las mujeres embarazadas.

Para elaborar este Diseño de Programa de Atención de Calidad se aspira seguir los siguientes pasos:

1. Conocer los Procesos de Atención que se puedan estar dando en la actualidad.
2. Ampliar el alcance y el campo de aplicación.
3. Descripción de una estructura de la organización en la atención de la consulta externa considerando responsabilidades de las autoridades y de los miembros de apoyo de la atención que prestan.
4. Determinar los métodos y criterios necesarios que se aseguren ejecutarlos en el futuro y que estos procesos sean de manera eficiente y eficaz.
5. Realizar el seguimiento necesario de atención y analizar estos procesos planteados.
6. Determinar los métodos y criterios necesarios, para ejecutarlos en futuro por una mejor atención.
7. Implementar acciones necesarias para poder alcanzar los resultados planificados y poder obtener la mejora continua de estos procesos.
8. La aprobación por parte de las autoridades de esta propuesta de un programa de atención de calidad en las mujeres embarazadas con diagnóstico VIH en la atención de la Consulta Externa.
9. Proveer a la organización de la Maternidad Mariana de Jesús los recursos e información necesaria para dar apoyo a la operación y el seguimiento de nuevos procesos.
10. Implementar registros necesarios para demostrar la conformidad de estos nuevos trabajos.

La dirección de la Maternidad Mariana de Jesús es el principal responsable en el desarrollo de estos cambios y en la implementación de nuestros sistemas de atención de gestión de calidad, como también el encargado de que se dé una mejora continua.

5.5. Beneficios

Con relación al estudio realizado y las oportunidades de mejora encontradas, se hace conocer este Diseño de Programa de Atención de Calidad en Mujeres Embarazadas con Diagnóstico de VIH en la Maternidad Mariana de Jesús, el cual se propone optimizar la atención en los diferentes áreas en las que componen este tipo de atenciones de este grupo de pacientes dentro de la organización de este sistema.

Reduciendo el impacto de riesgo de enfermedades oportunista de estos pacientes, mediante la prevención que se debe seguir en el cumplimiento de las atenciones consecutivas de las pacientes.

Se debe aplicar adecuados parámetros de atención, para medir, respaldar lo que se debe tener y la forma en la que se debe ejecutar una atención que se espere tener en futuro.

Política de atención

La Maternidad Mariana de Jesús se caracteriza por dar una buena atención a sus pacientes que acuden a esta casa de salud.

Su política de atención es desarrollar todas sus actividades laborales en un marco de adecuadas condiciones de trabajo y de atención, pues de esta manera se reafirmara la prevención para que la atención a las Mujeres Embarazadas con VIH sea de excelencia y optima desarrollo.

Capacitación de personal

Se debe capacitar a todo el personal que labora en la atención de la Consulta Externa en estas áreas Integral de Atención Especial de acuerdo a su puesto de trabajo o a las actividades que desempeñan, para socializarla, demostrar y aplicar las buenas técnicas de atención y serán documentadas con registros de firmas y fotos.

Registros y elaboración de estadísticas de atención

Al finalizar cada mes se deberá elaborar un informe mensual de estadísticas de pacientes atendidas, tanto en la Consulta Externa, por la Emergencia con este diagnóstico y nuevos casos detectado en el momento que ingresan por primera vez a la atención, para verificar el índice de pacientes recibidas en cada área.

Actualización en la conformación y funciones de un comité de programa de atención a las embarazadas con VIH

Se deberá establecer una actualización de personas o personal encargadas de esta atención de manera anual y se le deberá hacer la consulta si desean seguir integrando este grupo especial de atención de estos pacientes, para poder dar un buen servicio de calidad y calidez.

Cronograma de un plan de trabajo para la atención

Se sugiere establecer un cronograma de actividades de un plan de trabajo anual de atención de calidad a las mujeres embarazadas con diagnóstico VIH, en la Maternidad Mariana de Jesús.

A continuación se observa la tabla N° 9 acerca del Plan de un diseño de un programa de atención de calidad (DPAC)

TABLA N° 9
PLAN DE UN DISEÑO DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN
DE CALIDAD (DPAC)

(DPAC)	DESCRIPCIÓN
Profesionales que participan en la atención	Este diseño de guía está dirigida al amplio grupo de profesionales involucrados en la atención integral al programa de VIH. (DPAC), en las atenciones directas de embarazo, cesáreas, puerperio tales como: Médicos Generales Obstétricas, Especialistas en Gineco-Obstetricia, Psicólogos, Trabajadores Social, Enfermeras.
Clasificación de la Enfermedad	Manejo de la infección aguda por VIH.
Categoría de la (DPAC)	Primer nivel de atención: Diagnóstico y tratamiento Acciones específicas en segundo y tercer nivel
Usuarios potenciales de la Guía	Médicos Generales, Obstetrices, Especialistas en Gineco-Obstetricia, Psicólogos, Trabajadores Social, Enfermeras. Técnicos en atención primaria. Personal en Salud en Formación. Quienes ejercen un nivel de responsabilidad en el planteamiento, gerencia y dirección de la unidades de la maternidad.
Organización Desarrollado	Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Dirección Nacional de Normalización. OMS y OPS
Población	Mujeres Embarazadas con diagnostico VIH

Fuente de Financiamiento	Ministerio de Salud Pública del Ecuador. www.msp.gob.ec
Intervenciones y acciones consideradas	Diagnóstico y tratamiento de infección por virus del VIH en el embarazo. Prevención, detección y tratamiento de complicaciones materno neonatal. Durante el embarazo y la cesárea.
Metodología	Definición del enfoque de la guía diseño de programa de atención de calidad. Elaboración de preguntas clínicas. (Anexo 1) Métodos empleados para coleccionar y seleccionar evidencias. Adopción y adaptación de guía de un nuevo diseño de programa de atención de calidad (DPAC) en la Maternidad. Adaptación de la guía para su validación Análisis de evidencias y recomendaciones de la guía de un nuevo diseño de programa de atención de calidad (DPAC) Reuniones de consenso para definición de esta atención y tratamiento.
Validación	Validación (DPAC) por adaptarse Modelo de validación (DPAC). Por aprobarse Validación: Por Comité de Calidad.

Fuente: Guía Práctica Clínica – 2013 Ministerio de Salud Pública Av. República de El Salvador N36-64 y Suecia Quito-Ecuador www.salud.gob.ec
Elaborador por: Ing. Com. Chichonís Mestanza Olga

5.6 Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

El objetivo de brindar un servicio de calidad al cliente es trabajando de manera integral, involucrándose en las actividades y roles que se cumple en la cadena.

Debe conformar una unidad de VIH en la consulta externa con una sala de espera privada para que los pacientes esperen su turno de atención, los consultorios deberán contar con un espacio para el interrogatorio y otro para exploración.

Los consultorios deberán estar agrupados en: Obstetricia, Ginecología, Psicología, Trabajo Social y Farmacéutica con el objetivo de brindar de manera integral la atención médica especializada a este grupo de pacientes que acuden diariamente al Hospital Mariana de Jesús. Ya que el nivel de atención está dirigido al paciente, familia, comunidad y la sociedad que lo rodea por lo que se debe salvaguardar su integridad y respeto.

Recomendaciones

Es de gran importancia la implementación de la cobertura integral de los servicios del programa de VIH/SIDA en el Hospital Mariana de Jesús, con el valor agregado de la intensificación de la orientación, las pruebas del VIH y la adopción de nuevos modelos de prestación del servicio, con el objetivo de brindar continuamente calidad.

En los entornos comunitarios, la exactitud de las pruebas y la garantía continua de la calidad del examen requerirán planificación, ejecución y evaluación cuidadosas. La aplicación de las nuevas estrategias de pruebas destinadas a los entornos de alta y baja prevalencia que se presentan a continuación contribuirá a garantizar que los resultados de las pruebas sean correctos.

Es necesario proteger los derechos humanos, sea cual fuere el modelo de realización de las pruebas y el método de prestación que se ofrece. Siempre se deben aplicar y respetar los cinco componentes imprescindibles de las prácticas óptimas de toda prueba de detección: el

consentimiento fundamentado, la confidencialidad, la orientación, los resultados correctos de la prueba y el vínculo con la atención de salud. A medida que se establecen los modelos comunitarios y se amplían, se pueden necesitar iniciativas complementarias que procuren la confidencialidad y los vínculos.

Además, la aplicación de la prueba siempre debe ser voluntaria, nunca obligatoria ni forzada. La prueba nunca se debe promover en las situaciones donde un resultado positivo pueda dar lugar a discriminación o cuando la decisión de someterse a la prueba se pueda considerar indicativa de un comportamiento tipificado como delito.

Queda mucho por aprender. La importancia del acceso universal a la orientación y las pruebas del VIH está plenamente aceptada; sin embargo, no se conoce bien el mejor método de obtenerlo. El seguimiento y la evaluación minuciosos son necesarios en la ampliación de los enfoques muy utilizados como la orientación y las pruebas del VIH iniciadas por el proveedor de salud y especialmente en él.

ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMULARIO CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ con
número de cédula: _____, he
recibido explicación sobre el estudio de investigación, **“DISEÑO UN
PROGRAMA DE ATENCIÓN EN CALIDAD EN MUJERES
EMBARAZADAS CON DIAGNOSTICO DE VIH EN LA MATERNIDAD
MARIANA DE JESUS”**. Este estudio es parte de un proyecto de
investigación universitaria de la Maestría en Sistemas de Gestión Integral,
de la Facultad de Ingeniería Industrial, de la Universidad de Guayaquil.

Con este estudio se determinará como es la Gestión de Atención al Usuario
en el Programa de VIH/SIDA en el servicio de Consulta Externa para el
binomio madre- hijo. La participación de todo el equipo de manera integral
que conforma en el hospital la atención a pacientes del programa, consistirá
en facilitar la información para la realización de la encuesta, para la
recolección de datos inherentes a la investigación.

Se aclara que la participación en el estudio es voluntaria y el participante
podrá retirarse del estudio cuando lo estime necesario, si así lo desea. Así
mismo se garantiza que los datos facilitados y recabados durante la
investigación tendrán carácter de confidencialidad y que serán utilizados
solamente con fines académicos.

Después de conocer el propósito de esta investigación y que el estudio no
representa riesgo de ninguna naturaleza para la vida, manifiesto estar de
acuerdo en participar voluntariamente en el estudio. Expreso mi interés por
participar libremente en las encuestas.

ANEXO N° 2

ENCUESTAS

ENCUESTA REALIZADA A LOS PACIENTES DEL PROGRAMA VIH/SIDA EN EL HOSPITAL MARIANA DE JESÚS

Se solicita su colaboración en la contestación de manera sincera y se guardará la confidencialidad de las respuesta, que son planteadas para el uso investigativos para la elaboración de la tesis Ing. Olga Chichonís Mestanza.

Fecha: _____ Sexo: _____
Edad: _____

Instrucción: Encierre la respuesta que usted considere conveniente.

1. Su estado civil actual:

Soltera - Casada - Unión libre - Divorciada - Viuda

2.- Ocupación actual:

Estudiante - Trabaja - Ama de Casa

3.- Su nivel de escolaridad actual:

Primaria - Secundaria - Bachiller - Universitaria - Ninguna de las anteriores

4.- ¿A qué edad inicio relaciones sexuales?

5.- ¿Utilizó algún método anticonceptivos? SI - NO

Especifique ¿Cuál utilizó? Orales - Inyectables - Preservativos - Ninguno

6.- ¿Con qué frecuencia utiliza usted anticonceptivos?

- Siempre
- Frecuentemente
- Pocas veces
- Nunca

7.- ¿Actualmente está usted embarazada? SI - NO

8.- Actualmente su asistencia médica al **ANEXOS** Hospital Mariana de Jesús es por:

- Control de Embarazo
- Control Médico del Programa
- Resultados de Exámenes
- Medicamentos del Programa
- Primera Vez

9.- ¿Asiste a la cita médica en las fechas indicadas?

- Siempre
- Frecuentemente
- Algunas veces
- Nunca

10.- ¿Cuál fue la vía de transmisión del VIH?

- Oral
- Vaginal
- Anal
- Pinchazo
- Accidente laboral

11.- Busca Información sobre VIH y su tratamiento

- Siempre
- Frecuentemente
- Algunas Veces
- Nunca

12.- Usted comprende y acepta su diagnóstico VIH/SIDA

- Si - No

13.-¿Tiene dificultades de acceso al servicio de salud del programa porque su vivienda está muy alejada del hospital?

- Siempre
- Frecuentemente
- Algunas veces
- Nunca

14.- Tiene dudas sobre el tratamiento de antirretroviral

- Si - No

15.-¿Se comunica directamente con el médico o equipo de salud del programa cuando tiene dudas y quiere tener mayor información sobre su tratamiento?

- Siempre
- Frecuentemente
- Algunas Veces
- Nunca

16.- ¿Está convencida de seguir su tratamiento a pesar de las dificultades o complejo que resulte?

- Si -No

17.- ¿Has dejado de asistir a la cita por falta de confidencialidad, discriminación, o rechazo por parte del personal que te atiende en el Hospital Mariana de Jesús?

- Si - No

18.-¿Tomas la medicación siguiendo las indicaciones del equipo médico y en el horario indicado?

- Siempre
- Algunas veces
- Nunca

19.-¿Estas satisfecho con la atención médica que recibes en el hospital?

- Si - No

20.-¿Está satisfecho con el resultado de su tratamiento?

- Si - No

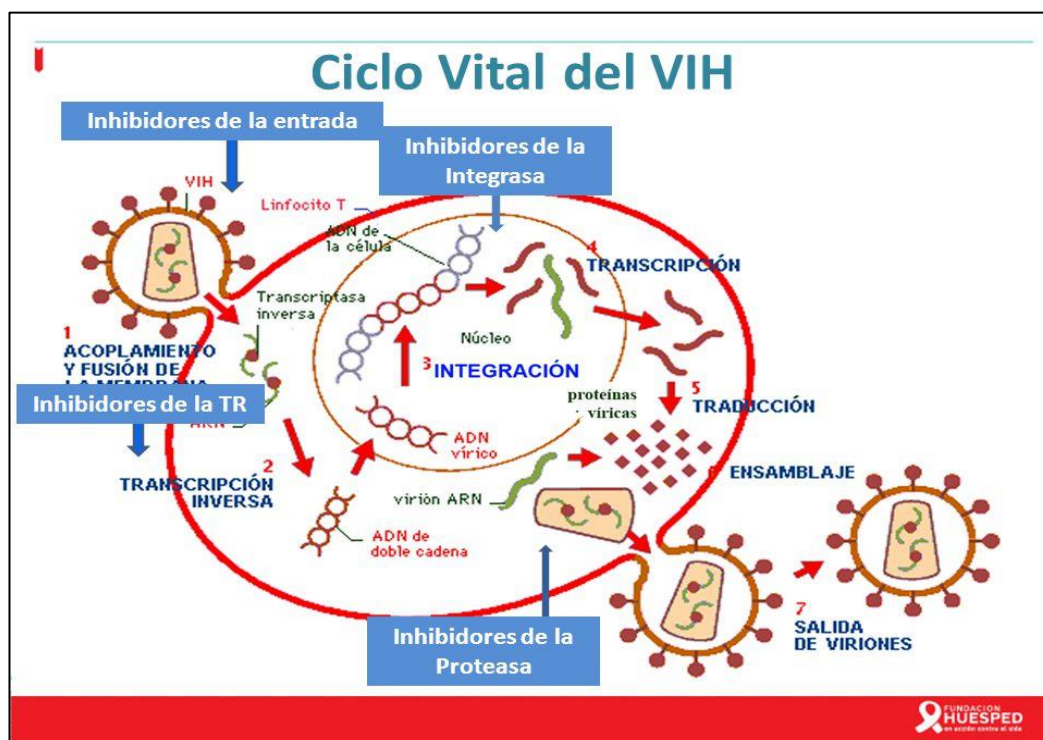
21.-¿Le gustaría ser atendido por equipo de salud en un espacio específico respetando su confidencialidad?

- Si - No

ANEXO N ° 3

CICLO DEL VIRUS VIH

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana ataca el sistema inmunitario



Fuente: Ciclo Viral del Virus VIH

Elaborado por: Ing. Com. Chichonís Mestanza Olga

ANEXO N ° 4

EVOLUCIÓN DEL VIRUS VIH



Fuente: <http://www.juntadeandalucia.es/averroes/~29701428/salud/sida.htm>
Elaborado por: Ing. Com. Chichonís Mestanza Olga

ANEXO N ° 5

FORMA DE TRANSMISIÓN



Fuente: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
Elaborado por: Ing. Com. Chichonís Mestanza Olga

ANEXO N ° 6

MÉTODOS MÁS COMUNES DE TRANSMISION DEL VIH

Los métodos más comunes de transmisión del VIH son:

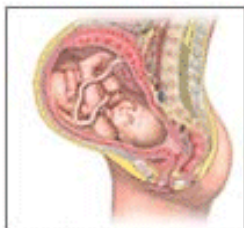


Sexo
desprotegido
con
una pareja
infectada



Compartir
agujas
con una
persona
infectada

Algunos factores de riesgo casi eliminados de la lista
de transmisión del SIDA son:



Transmisión
de la madre
infectada
al feto



Infección
por
productos
sanguíneos

Fuente: Métodos de transmisión del VIH
Elaborado por: Ing. Com. Chichonís Mestanza Olga

ANEXO N ° 7

TABÚ SOBRE EL CONTAGIO

El virus del VIH no se contagia se trasmite. Cabe mencionar que el virus VIH no sobrevive mucho tiempo fuera del organismos, en el medio ambiente se destruye.

El virus VIH que causa SIDA no se transmite por:

- Abrazar
- Tocar
- Saludar
- Acariciar
- Estar junto a una persona infectada con VIH
- Lágrimas, sudor, estornudos, tos
- Niños juegan con un niño infectado con VIH
- Compartir bebidas, cubiertos, vasos, platos
- Comer alimentos preparados por una persona infectada VIH
- Piscinas
- Bañera
- Duchas
- Asientos
- Utilizar inodoros públicos
- Utilizar fuentes de agua
- Por picadura de mosquito u otros insectos



Fuente: <http://swradio.webnode.es/vibsida/>
Elaborado por: Ing. Com. Chichonís Mestanza Olga

ANEXO N ° 8

VIH/SIDA EN MUJERES EMBARAZADAS



Fuente: <http://swradio.webnode.es/vibsida/>
Elaborado por: Ing. Com. Chichonís Mestanza Olga

ANEXO ° 9

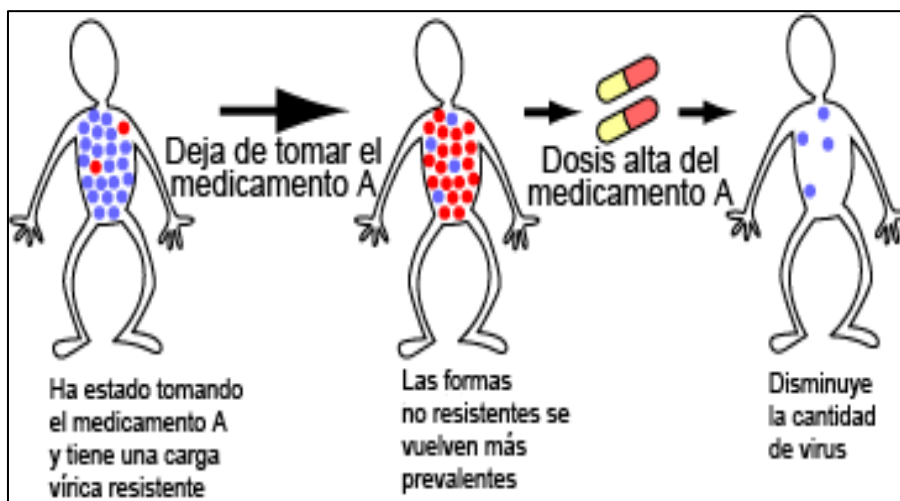
TRASMISIÓN MADRE-HIJO DEL VIRUS VIH

El riesgo transmisión del VIH de la madre al niño se da durante el embarazo (intraútero), en el momento del parto y a través de la lactancia materna. (Ministerio de Salud Pública, 2012).

- Transmisión intrauterina
- Transmisión intraparto
- Transmisión a través de la Lactancia

ANEXO N ° 10

TRATAMIENTO ANTIRETROVIRALES DURANTE EL EMBARAZO Y DESPUÉS DEL EMBARAZO



Fuente: Guía de Prevención y Control de la transmisión Marteno Infaltit VIH
Elaborado por: Ing. Com. Chichonís Mestanza Olga

ANEXO N ° 11

**TRATAMIENTO ANTIRETROVIRALES DURANTE EL EMBARAZO Y
DESPUÉS DEL EMBARAZO**

**Medicamento Indicado en el Binomio Madre-Hijo con
VIH/SIDA**

Principio Activo	Dosis Recomendada	Tiempo	Efectos Adversos	Contraindicación
ZIDOVUDINA (ZDV)	Niño 3 meses a 11 años: 100 a 120 mg/m ² de superficie corporal/día dividido en 6 dosis iguales	En el recién nacido por 6 semanas	Cefalea, fiebre, náuseas, vómito, ansiedad, síndrome pseudo-gripal, anemia, neutropenia, leucopenia	Hipersensibilidad al medicamento
	Oral. Adultos: 200mg cada 4 horas por un mes, posterior reduce la dosis 100mg cada 4 horas.	En la madre hasta una nueva indicación médica		Hipersensibilidad al medicamento
LAMIVUDINA (3TC)	Oral: Recién nacido (< 30 días) 2mg/kg peso 2 veces al día	En el recién nacido por 6 semanas	Cefalea, neuropatía periférica, parestesia, tos, vértigo, insomnio, depresión, náusea, diarrea, vómito, dolor abdominal, dispepsia, pancreatitis, alopecia, neutropenia, anemia, trombocitopenia.	Hipersensibilidad al medicamento
	Niños: 4mg/kg peso 2 veces al día hasta máximo 150mg			Hipersensibilidad al medicamento
	Adolescente (> 50 kg): 150mg, dos veces al día.			Hipersensibilidad al medicamento

	(< 50 kg): 2mg / kg peso, dos veces al día.			
	Oral: Adultos y Mayores a 12 años con peso > 50 kg: 150mg cada 12 horas en terapia antiviral combinada. Con < 50 kg: 2mg/kg peso, dos veces al día combinada con otros anti-virales	En la madre hasta nueva indicación médica		
DIDANOSINA	Oral: Adultos y niños: > 60 kg: 400mg/día; < 60 kg: 250mg/día	En la madre hasta nueva indicación médica	Neuropatía periférica, neuritis óptica, mareo, dolor abdominal, estreñimiento, hepatitis, pancreatitis.	Hipersensibilidad al medicamento
EMTRICITABINA	Oral. Adultos mayores de 18 años: 200mg cada 24 horas	En la madre hasta nueva indicación	Reacción alérgica, Trastornos del metabolismo	Hipersensibilidad al medicamento
ESTAVUDINA	Oral: Adultos: 15 a 40mg, 1 ó 2 veces al día. Niños: 1mg/kg peso hasta 40mg cada 12 horas	En la madre hasta nueva indicación médica	Astenia, trastornos gastrointestinales, cefalea, insomnio, neuropatía periférica, artralgias, mialgias, anemia	Hipersensibilidad al fármaco. Disfunción hepática y/o renal. Alcoholismo

ABACAVIR	Oral: Adultos: 300mg cada 12 horas com- binada con otros antirre- trovirales	En la madre hasta nueva in- dicación médica	Cefalea, males- tar general, fa- tiga muscular, nauseas, dia- rrea, vomito, fie- bre, exantema	Hipersensibili- dad conocida al Abacavir o compuesto de la fórmula
NEVIRAPINA (NVP)	Oral: Adultos: 200mg cada 12 ó 24 horas	En la madre dosis única in- traparto	Erupción cutá- neas, estomatitis ulcerosas, hepa- titis, fiebre, su- doración	Hipersensibili- dad
	Oral: Niños 2 meses a 4 años (4 a 24kg): 4mg/kg durante 2 se- mana seguido 7mg/kg/12ho- ras 8 a 12 años (24 a 30kg): 4mg/kg/día du- rante 2 sema- nas seguido de 4mg/kg/12ho- ras Adultos y mayor de 12 años (>30kg): 200mg/día, 2 semanas se- guido de 200mg/12ho- ras			
	Prevención en la transmisión madre-hijo:	Dosis única en		

	200mg en el trabajo de parto y 2mg/kg al hijo en las primeras 72 horas a partir del nacimiento	el posparto		
LOPINAVIR RITONAVIR (LPV/RTV)	Oral: Adultos 400m/100mg cada 12 horas dosis máxima.	En la madre hasta nueva indicación médica	Diarrea, náuseas, astenia, cefalea, vómito, anorexia, dolor abdominal, parestesias, rash dérmico, dispepsia.	Hipersensibilidad en cualquier de los componentes de la fórmula.
INDINAVIR	Oral: Adultos 800mg cada 8 horas	En la madre hasta nueva indicación médica	Astenia, fatiga, dolor abdominal, regurgitación, diarrea, nefrolitiasis,	Hipersensibilidad
SAQUINAVIR	Oral: Adultos 1000mg cada 12 horas más 100mg de Ritonavir combinada al mismo tiempo, más la combinación de otro antirretroviral	En la madre hasta nueva indicación médica	Astenia, prurito, mareo, cefalea, náusea, ulceración de la mucosa bucal, diarrea, artralgias, neuropatía periférica	Hipersensibilidad
NELFINAVIR	Neonato 6 semanas: 40mg/kg/12h. Lactante menor 12 meses: 75mg/kg cada 12 horas. Niño		Diarrea, náuseas, vómitos y cefalea más frecuente en combinación con Zidovudina.	Hipersensibilidad

	> 1 año: 25-30mg /kg/8h ó 55-60mg/kg/12h Adolescentes y Adultos: 750mg/8h ó 1250mg/12h			
--	---	--	--	--

TENOFOVIR	Neonatos y niños <18 años: 8mg/kg/día A partir de 8 años: 6mg/kg una vez al día, hasta un máximo de 300 mg. Adolescentes y adultos: 300 mg una vez al día.	Náuseas, diarrea, vómitos y flatulencia. Disminución de la densidad ósea. Toxicidad renal con disminución del aclaramiento de creatinina, glucosuria, proteinuria, claciruria e hipofosfatemia.	Hipersensibilidad
TIPRANAVIR (TPV)	Niños > 2 – 18 años asociado a Ritonavir, 375 TPV / 150 mg RTV/kg/12h. Adolescentes (>13 años y peso >50kg /adultos): 500 mg asociado a 200 mg RTV c/12h.	Diarrea, náuseas, fatiga, cefalea, erupción cutánea, elevación de enzimas hepáticas, colesterol y triglicéridos	Hipersensibilidad

Fuente: Guía de Prevención y Control de la transmisión Marteno Infantil VIH y Sífilis Congenita y de Atención Integral de niños/as con VIH/SIDA
Elaborado por: Ing. Com. Chichonís Mestanza Olga

BIBLIOGRAFÍA

Alatrística, C. B. (2008). Program Médico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros. En S. A. Bambarén. Perú: SINCO.

Caicedo, R. D. (2011). Presentación Norma y Protocolo para la alimentación y nutrición en la atención integral a personas que viven con VIH/SIDA. Quito: MSP.

Ecuador, M. d. (2012). Guía de prevención y control de la transmisión Materno Infantil del VIH y Sífilis Congénita y de Atención Integral de niños/as con VIH/SIDA. Quito.

HMJ. (2014). Datos Estadísticos Hospital Mariana de Jesús. Guayaquil.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). Guía de Prevención y Control del la trasmisión Materno Infantil del VIH y Sífilis Congénita y de Atención Integral de niños/as con VIH/SIDA. Quito, Ecuador: MSP.

MSP, M. d. (2011). Normas y Protocolos para la alimentación y nutrición en la atención integral a personas que viven con VIH/SIDA. Quito: MSP.

OMS, O. M. (2013). VIH/SIDA. Nota descriptiva N°360.

ONUSIDA. (s.f.). Obtenido de
<http://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/ecuador>

Orozco. (2005). Investigación de Mercados Concepto y Práctica. Ecuador