



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL



Diagnóstico de la calidad del servicio de orientación de pruebas voluntarias de VIH con consejería desde la perspectiva del usuario(a).



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA



ONUSIDA
UNICEF • PANAFTPAU • UNCTAD • UNODC
DIT • UNISCT • UNISF • BANCO MUNDIAL



Guatemala, Marzo de 2010

Agradecimientos

Para la realización del presente estudio se unieron esfuerzos técnicos y financieros del Ministerio de Salud, PSI/PASMO y ONUSIDA. Este informe fue elaborado por la unidad de investigación de PASMO y se contó con el apoyo técnico de Calidad en Salud, PSP-ONE, Visión Mundial, Instituto de Salud Reproductiva Georgetown y los socios del programa de PVC de USAID en coordinación con el Programa Nacional de SIDA, Fondo Global, UNFPA, Capacity y CDC.

La implementación del estudio y el análisis de datos para el informe fueron liderados por Jorge Rivas, investigador cuantitativo de la oficina regional de PASMO, con el apoyo de Pablo Ceballos como investigador de PASMO Guatemala y José Enrique Martínez por parte la oficina regional de PASMO. Los diversos socios del comité VCT brindaron aportes diversos durante todo el proceso de interpretación de la información. Benjamín Nieto Andrade, como Investigador Regional de PSI para Latinoamérica, realizó la revisión final del informe.

El trabajo de campo fue realizado por el personal de la agencia de investigación Dichter & Neira.

Avales Institucionales y Créditos

Elaboración de Protocolo

Nombre	Institución
Perla Urzúa	Programa Nacional de Sida
Ilcia García, Licda.	Programa Nacional de Sida
Hilda Palacios, Md, MSc.	Programa Nacional de Sida
Pilar Sebastián	PASMO
Jorge Rivas	PASMO
Sussy Lungo	PASMO
Pablo Ceballos	PASMO
José Enrique Martínez	PASMO
Giovanni Meléndez	USAID
Lucrecia Castillo	USAID
Yma Alfaro	PSP-ONE
Ana María Rodas	PSP-ONE
Karelia Ramos	Visión Mundial / Fondo Global
Enrique Zelaya, Md	Proyecto Capacity
Zonia Pinzón	Calidad en Salud II
Karina Arriaza	Instituto Nacional de Salud Reproductiva (IRH)
Patricia Rivera	ONUSIDA

Revisión y Aprobación del Protocolo

Nombre	Institución
Ilcia García, Licda.	Programa Nacional de Sida
Hilda Palacios, Md, MSc.	Programa Nacional de Sida
Pablo Ceballos, Lic.	PASMO
Rafael Haeussler, Md	Investigación DRPAP - MASPAS

Tabla de contenidos

I. Resumen ejecutivo	1
A. Antecedentes	1
B. Objetivos de la investigación	1
C. Metodología de la investigación	1
D. Principales hallazgos	1
II. Resultados generales	1
A. valuación general de las variables	1
III. Desempeño general comparativo de los centros para cada variable evaluada:	1
A. Amabilidad	1
B. Información sobre VIH brindada	1
C. Confidencialidad	1
D. Motivación al cambio de comportamiento	1
E. Toma de la muestra	1
F. Resultados de la prueba	1
G. Tiempos de espera	1
IV. Conclusiones generales de la investigación	1
V. Recomendaciones programáticas	1
Anexos:	
Anexo I: Estándares mínimos	ii
Anexo II: Tabla LQAS	iii
Anexo III: Glosario	iv
Anexo IV: Bibliografía	v

I. Resumen ejecutivo

A. Antecedentes

La epidemia de VIH/SIDA en Guatemala es concentrada. La vía de transmisión más frecuente es la sexual con el 94.5%, el 4.89% es transmisión vertical y el resto es transmisión variada.

De 1984 a diciembre de 2008 en Guatemala se han reportado 19,856 casos de VIH y SIDA (proporción de casos SIDA notificados 198.34 por 100,000 habitantes). Los seis departamentos que más notifican concentran el 72% de los casos, siendo la capital del país quien concentra el 32% con una proporción de 280.83 casos de SIDA por 100 mil habitantes. En los siguientes departamentos la proporción por 100,000 habitantes es la siguiente: Retalhuleu 412.27, Izabal 370, Escuintla 324.75, Suchitepéquez 278.23, Peten 242.90, San Marcos 236.80.

El no. de ITS atendidas en 2008 año en los 68 servicios de atención integral a las ITS, en MTS (Mujeres trabajadoras del Sexo), es de 24,173. El promedio ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) en TSF (Trabajadoras Sexuales Femeninas) que llega a servicios de atención integral es del 2% al año.

La prevención y control de la epidemia de ITS, VIH y/o SIDA demanda un abordaje desde varias áreas del conocimiento y la práctica. Entre ellas, la PVC (Prueba Voluntaria con Consejería) de las personas constituye en un pilar fundamental, dado que por su medio se puede contribuir de manera directa a mejorar la atención integral de la población que es atendida por el sector salud.

La Prueba Voluntaria con Consejería (PVC) es una herramienta de comunicación que ayuda a técnicos y profesionales de la salud a establecer eficazmente una relación de ayuda, en la que el (la) orientador(a) permite al(o la) orientado(a) expresar sus dudas, sentimientos, dificultades, expectativas, emociones y necesidades por medio del diálogo de una forma libre, sin temor de ser rechazado(a) o juzgado(a).

El PVC ayuda al (a la) orientador(a) a desarrollar un plan de prevención personalizado por que asegura que se consideren las circunstancias individuales, los intereses personales y los sentimientos de la persona, también facilita que la persona identifique su riesgo real tanto de infectarse o de estar infectado como de transmitir la infección a otros sin que el(la) orientador(a) pretenda ser efecto de vivencias similares, ni aconsejarle respecto a las decisiones que tiene que tomar, porque las decisiones tienen y deben ser tomadas por cada persona.

En Guatemala se brinda atención Integrada de ITS y VIH en 34 centros de salud con servicios de profilaxis sexual a grupos más vulnerables. Mediante el proyecto de fortalecimiento a la estructura de funcionamiento del Ministerio de Salud, a las unidades de ITS y de Orientación, "Calidad en Salud" ha dado apoyo técnico y financiero, a 78 de estos centros, implementando acciones específicas de fortalecimiento, buscando la equidad del servicio al

usuario.

Las acciones implementadas fueron también sustentadas financieray técnicamente en conjunto con el Ministerio de Salud por proyectos de USAID, Fondo Global y CDC.

Dentro del fortalecimiento del total de 78 centros incluidos, 34 fueron fortalecidos con insumos y reactivos, capacitación, remodelaciones mínimas y equipamiento clínico y de laboratorio según necesidades; a diferencia de los restantes 44 Centros que recibieron únicamente capacitación y dotación de insumos y reactivos.

B. Objetivos de la investigación

1. Objetivo General

Determinar la calidad del servicio PVC, desde la perspectiva del usuario(a), en los centros públicos que ofrecen servicios de pruebas de VIH entre las poblaciones en contextos de vulnerabilidad a la epidemia del VIH, durante los meses de octubre y noviembre del 2009.

2. Objetivos Específicos

- Determinar la calidad de la amabilidad y trato del personal.
- Determinar la calidad de la información sobre VIH brindada.
- Determinar la calidad de la garantía de confidencialidad y privacidad.
- Determinar la calidad de la referencia de los pacientes según necesidades.
- Determinar la calidad de la motivación al cambio de comportamiento y prevención.
- Determinar la calidad de la toma de la muestra.
- Determinar la calidad de la accesibilidad geográfica del centro.
- Determinar la calidad del tiempo de espera.
- Determinar la calidad de los resultados.
- Determinar la calidad de la razón de visita.

C. Metodología de la Investigación

La investigación propuesta para realizar la medición de los servicios de PVC, consiste en el diagnóstico aleatorio de un porcentaje de los centros de salud, en los cuales actualmente “Calidad en salud” apoya los servicios de pruebas voluntarias con consejería y de igual manera diagnosticar centros de salud que no cuentan con apoyo alguno.

Dicha medición de tipo cuantitativa, fue realizada mediante la aplicación de un cuestionario que mide los diferentes aspectos que son considerados como parte de la calidad del servicio de PVC. Así mismo, incluye una serie de aspectos referentes al nivel de apoyo con que el centro cuenta, (recurso humano capacitado, insumos/reactivos, equipo, pruebas, etc.)

El cuestionario fue aplicado a todas las personas que acudieron a realizarse la prueba a los centros antes mencionados, debiendo siempre cumplir con ciertos criterios de inclusión previamente definidos.

1. Metodología de Muestreo LQAS (Lot Quality Assurance Sampling)

La metodología de aseguramiento de la calidad por lotes es una herramienta cuantitativa que consiste en la selección aleatoria de 19 puntos muestrales que representan estadísticamente el total del universo estudiado. Utilizando estos 19 puntos se puede extrapolar los resultados al total del universo con un margen de error no mayor del 8%. El uso la metodología LQAS permite medir el desempeño por áreas geográficas y accionar puntualmente en donde se detectan niveles que no alcanzan los estándares esperados.

La aplicación de LQAS a la investigación consistió en tomar una muestra aleatoria de 19 centros de salud de universo de centros intervenidos por “Calidad en Salud” (muestra 1 o CS1), en los cuales se realizaron todas las entrevistas posibles durante un determinado período de tiempo. Adicionalmente se seleccionaron 19 centros más, no intervenidos por “Calidad en Salud” (muestra 2 o CS2), los cuales fueron analizados de la misma manera para tener un panorama general de las variables.

Por cada variable en la entrevista se calcularon porcentajes, los cuales fueron comparados contra un estándar mínimo (ver anexo 1) fijado según las expectativas del programa. Con ambos números se obtuvo el porcentaje de centros que presentan deficiencias para determinada variable según la tabla LQAS.

D. Principales Hallazgos

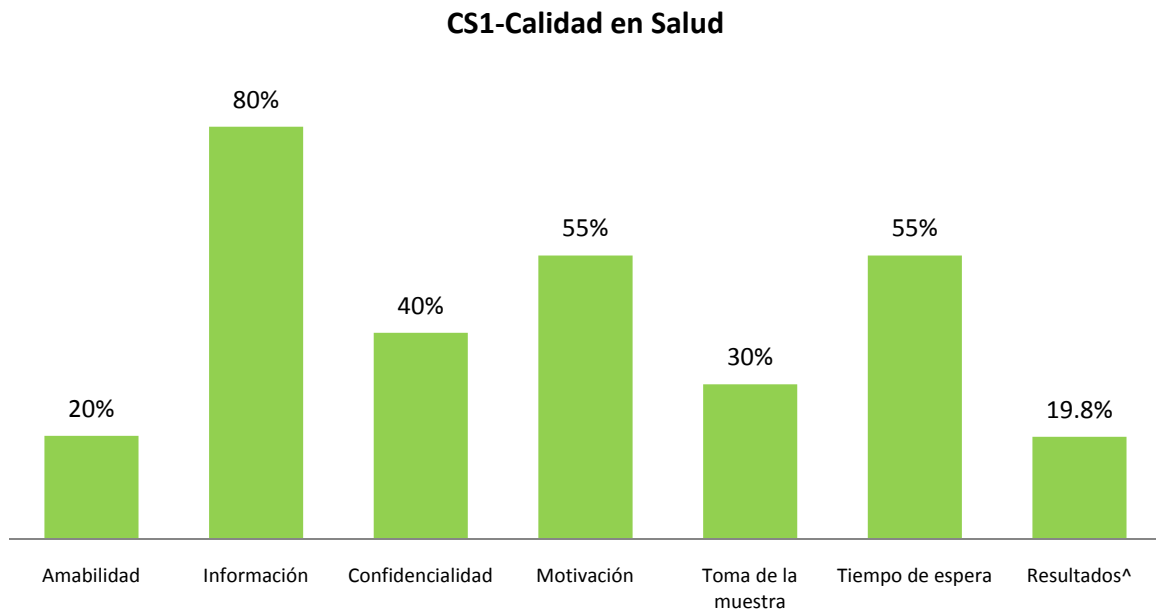
- En general se denotan deficiencias altas en cuanto a la “Información sobre VIH brindada al paciente durante la consejería”, pues al menos el 75% de los centros no están cumpliendo con alguna de las variables que componen esta categoría.
- Existe una brecha grande en la categoría de “Confidencialidad”, en cuanto a las deficiencias de la muestra de los centros apoyados por calidad en salud versus los centros no apoyados por éste proyecto, pues mientras que para la muestra 1 estas deficiencias ascienden al 40%, para la muestra CS2, estas se duplican.
- Al menos la mitad de centros presentan deficiencias en alguna o varias de las variables que componen la categoría de “motivación al cambio de comportamiento”..
- Una cuarta parte de los centros de salud muestran deficiencias en cuanto al uso de guantes durante la extracción de la muestra.
- Una quinta parte de los centros CS1 tiene deficiencias en la entrega de los resultados de la prueba, mientras que para la muestra CS2 es el doble.
- Los tiempos de espera promedio son en total de aproximadamente 87 minutos por todo el proceso PVC; dentro de la muestra CS2 existen mas centros que sobrepasan dicho promedio de tiempo.

II. RESULTADOS GENERALES, CENTROS ATENDIDOS POR EL PROYECTO DE CALIDAD EN SALUD

B. Evaluación general de las variables

Para determinar la calidad del servicio de PVC, se determinaron en conjunto una serie de categorías referentes a la atención de los pacientes durante el proceso de PVC, las cuales constituyen el diagnóstico de calidad de la atención brindada a los pacientes. El análisis LQAS está aplicado a estas variables, de manera que se grafican en la siguiente tabla, aquellos centros que muestran deficiencias para cada categoría. Para determinar si una categoría cumple o no con lo esperado se fijaron estándares mínimos previos, los cuales se esperaba que cada centro cumpliera. De esta manera, si se menciona que una categoría o variable tiene deficiencias según lo esperado, se refiere a que no cumple con el estándar. (Ver estándares en anexo 1)

Gráfica A: Evaluación general de las variables de calidad del servicio VCT en los centros donde intervino Calidad en Salud 2009.



- **Amabilidad y trato de la persona:** Únicamente un 20% de los centros muestran deficiencias en cuanto a amabilidad en cuanto la atención a las personas durante el proceso de PVC.
- **Información sobre VIH brindada:** El desempeño en cuanto a información brindada a los usuarios de los centros es la variable que muestra mayores deficiencias, pues un 80% de los centros no cumplen con los estándares esperados dentro de las variables de información que deben brindar los consejeros durante el período de consejería.

- **Garantía de confidencialidad y privacidad:** Se identifica que en un 40% de los centros de salud atendidos por el proyecto de Calidad en Salud el tema de confidencialidad no responde a los estándares esperados.
- **Motivación al cambio de comportamiento:** En cuanto a la motivación que el consejero brinda a los usuarios sobre adquirir comportamientos saludables, 55% de los centros presentan deficiencias en al menos una de las variables que componen la categoría.
- **Toma de la muestra:** Esta variable se refiere a la utilización de guantes al momento de la extracción de sangre; se identifican deficiencias en un 30% de los centros evaluados.
- **Tiempo de espera:** No existen estándares previos establecidos para esta categoría, sin embargo se han comparado los tiempos de espera versus el promedio general de cada muestra, de manera que la gráfica presenta el porcentaje de acuerdo a los sitios que sobre pasan el promedio general. Bajo este supuesto, en 55% de los centros sobrepasa el estándar en al menos una de las variables que lo componen.
- **Resultados:** No se fijó un estándar previo para esta variable, además de que los porcentajes graficados son netos y no obtenidos de la tabla LQAS. Bajo estas consideraciones se puede establecer que casi un 20% de entrevistados de los no obtuvieron sus resultados de la prueba el día de la visita.

III. Desempeño general comparativo de los centros para cada variable evaluada

La metodología LQAS evalúa cada variable, comparándola contra un estándar mínimo, previamente fijado, que se esperaría dicha variable cumpla. Es importante tomar en cuenta que todas las gráficas y/o tablas que a continuación se presentan, muestran los porcentajes de acuerdo a los centros que NO cumplen con los estándares esperados debido a la naturaleza de la metodología y a los porcentajes obtenidos, con el fin de visualizar de mejor manera las diferencias entre ambas muestras.

De acuerdo a la naturaleza de LQAS, solo se presentarán resultados del 20% o más, todo lo que esté por debajo significa que no presenta deficiencias según el estándar esperado (ver estándares en anexo I).

A. Amabilidad

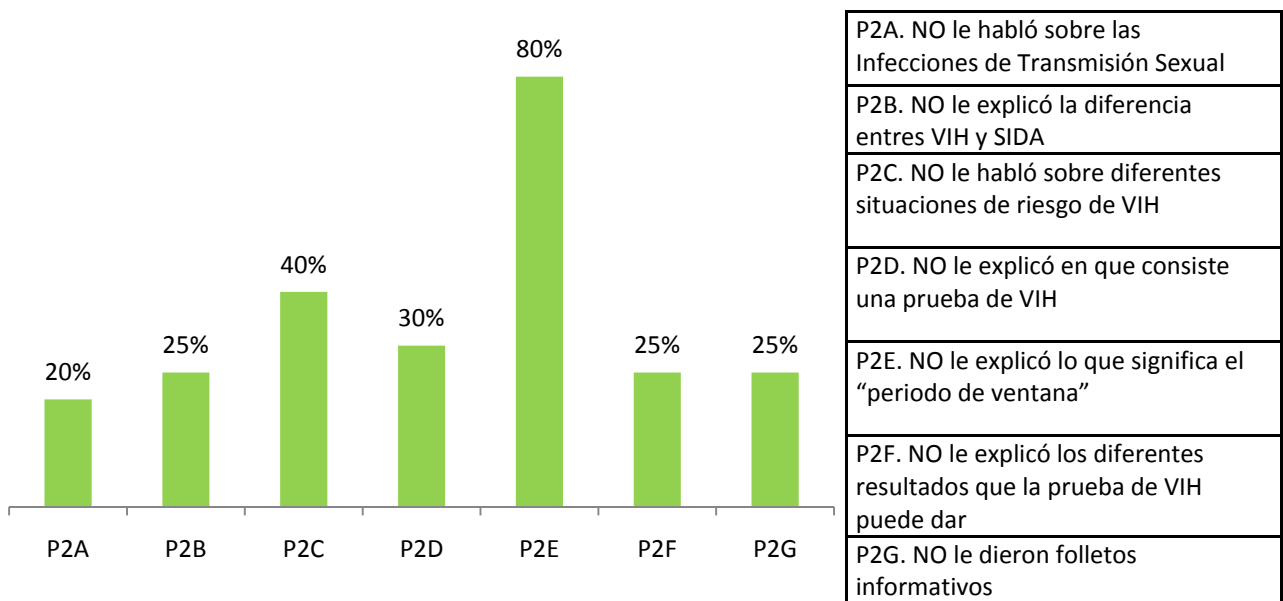
Gráfica 1: Variables de amabilidad CS1-Calidad en Salud



- P1A: Se muestra que la única deficiencia detectada en los centros de salud que atiende el proyecto de calidad en salud, está dada en cuanto al saludo inicial, pues un 20% de los centros no cumplen con los estándares de esta variable. Estas deficiencias se identifican en el CS de Quetzaltenango.

B. Información sobre VIH brindada

Gráfica 2: Variables de Información sobre VIH CS1-Calidad en Salud



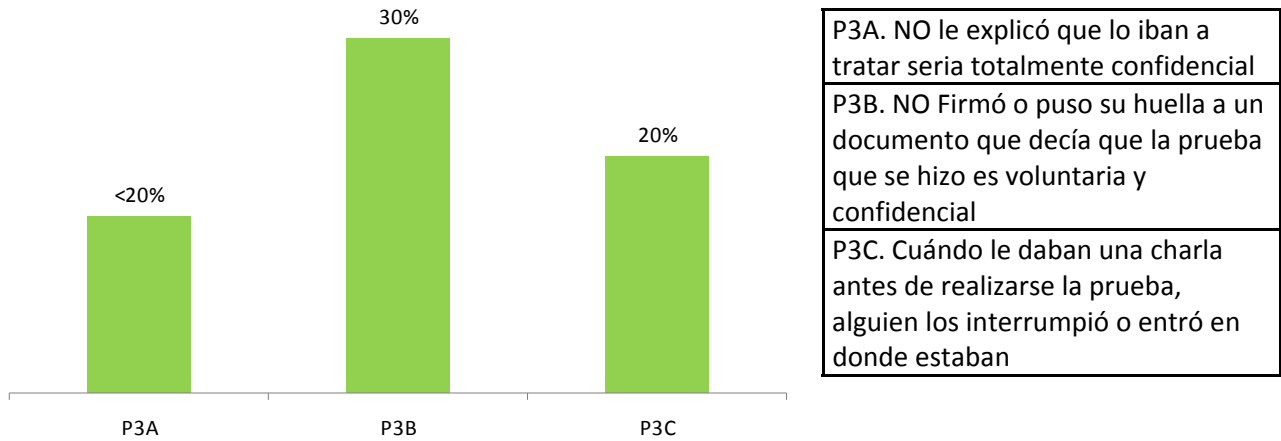
Los diferentes enunciados de información son los que mayores deficiencias muestran con respecto a lo esperado, siendo estas principalmente:

- P2A: En un 20% de los centros no les hablaron sobre las infecciones de transmisión sexual.
- P2B: 25% de los centros muestran deficiencias en cuanto a la explicación de la diferencia entre VIH y Sida.
- P2C: En 40% de los centros hay deficiencias en cuanto a si el médico o personero de salud explicó las diferentes situaciones de riesgo.
- P2D: En cuanto a la explicación de que es una prueba de VIH, las deficiencias se dan en un 30% de los centros.
- P2E: La mayor debilidad que muestran los centros es en cuanto a la explicación del "período de ventana", pues 80% mostraron deficiencias para esta variable según lo esperado.
- P2F: Un 25% de los centros presentan deficiencias en cuanto a la explicación de los diferentes resultados que la muestra de VIH puede dar.
- P2G: En cuanto a proporcionar folletos informativos, 25% de centros no satisfacen el estándar esperado.

Los centros que muestran deficiencias en la mayoría de aspectos evaluados en esta categoría son: Quetzaltenango, Champerico, Retalhuleu y Teculután.

C. Confidencialidad/ Privacidad

Gráfica 3: Variables de Confidencialidad/Privacidad CS1-Calidad en Salud

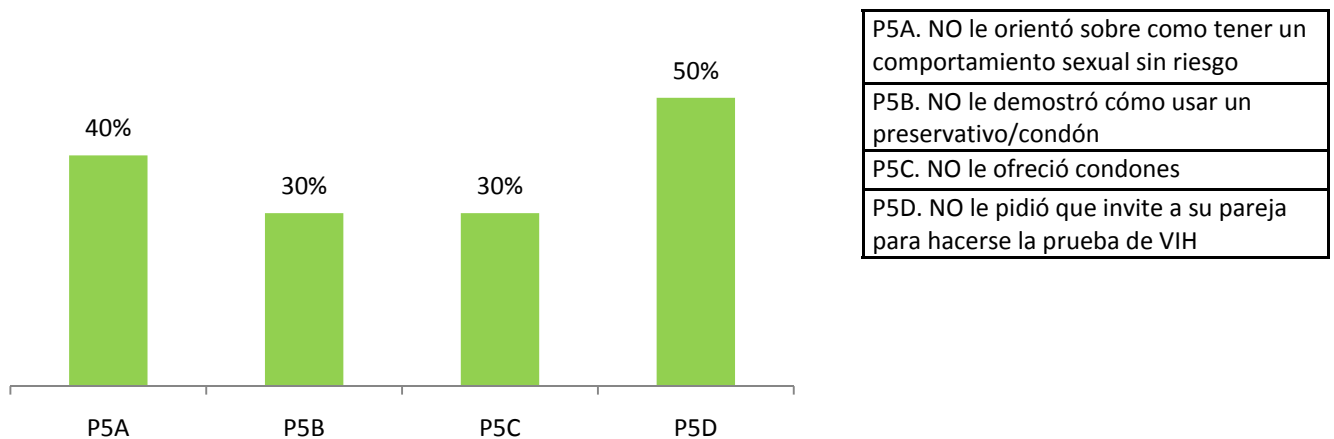


En cuanto a las variables que hacen referencia al manejo confidencial del proceso de PVC se han identificado debilidades en el servicio para:

- P3B: En cuanto a la firma del consentimiento informado en un 30% de los centros no están cumpliendo los estándares esperados.
- P3C: En un 20% de los centros no se alcanzaron los estándares en cuanto a “No interrupciones al momento de la consejería”.

D. Motivación al cambio de comportamiento

Gráfica 4: Variables de Motivación al cambio de comportamiento CS1-Calidad en Salud



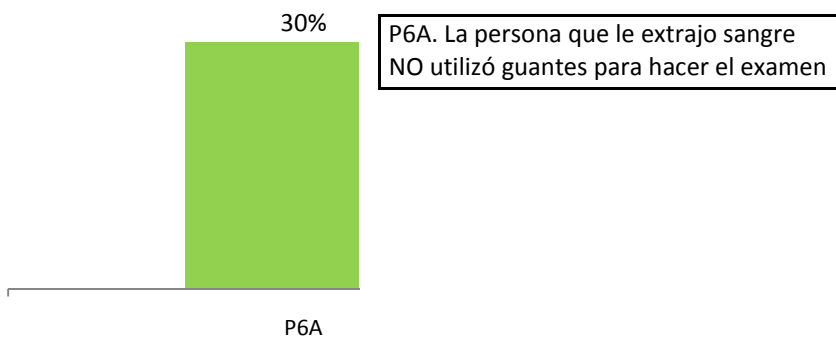
Las variables de motivación al cambio de comportamiento responden a la orientación que el consejero dio para adoptar comportamientos saludables y evitar futuros riesgos de infección; bajo este supuesto el desempeño se describe a continuación:

- P5A: 40% de los centros muestran deficiencias de acuerdo al estándar esperado en cuanto a orientación hacia comportamientos sexuales saludables sin riesgo.
- P5B: En una tercera parte de los centros 30% no se alcanzan los estándares esperados en cuanto a personas reportando que recibieron la demostración del uso correcto del condón.
- P5C: 30% de los centros no cumplen con el estándar esperado en cuanto a ofrecer condones gratuitos a los pacientes.
- P5D: Al menos la mitad 50% no cumplen el estándar esperado en cuanto a la motivación para invitar a la pareja a hacerse la prueba de VIH.

El Centro de Salud de “Los Amates” es el que muestra mayores deficiencias, pues no alcanza el estándar en ninguna de las variables (ver porcentajes por centro en anexo 5).

E. Toma de la muestra

Gráfica 5: Variables de “Toma de la muestra” CS1-Calidad en Salud



Esta categoría está compuesta únicamente por una variable, que es “el uso de guantes durante la extracción de la sangre”; ésta variable arroja los siguientes resultados:

- P6A: 30% de los centros muestran deficiencias de acuerdo al estándar esperado en cuanto al uso de guantes durante la extracción de la muestra de sangre para análisis.

San Sebastián, Champerico y Quetzaltenango son los centros de salud que muestran dichas deficiencias.

F. Resultados de la prueba

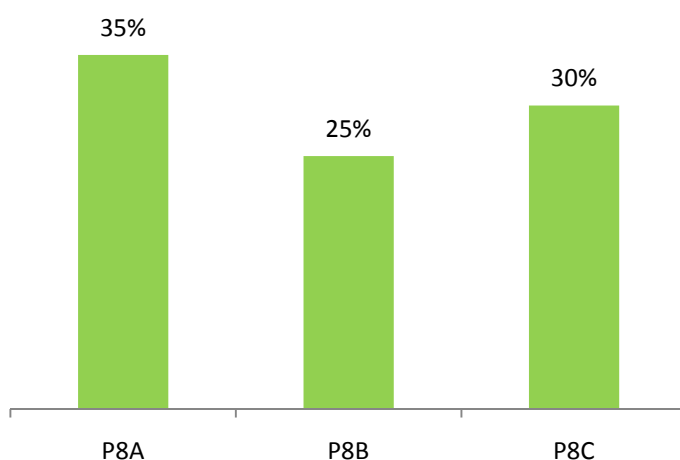
El análisis de entrega de resultados se realiza neto en porcentajes, dado que no se fijaron estándares mínimos porque cada centro funciona bajo distintas mecánicas, los porcentajes se muestran a continuación:



- El 80.2% de los entrevistados de la muestra recibieron los resultados de la prueba en ese momento y entre quienes lo recibieron el 95.5% afirma haber recibido consejería. Entre quienes no recibieron los resultados, el promedio de espera para recibirlos es entre 5 y 6 días. En resumen, el 76.6% recibió resultados y post consejería.

G. Tiempos de espera que sobrepasan el promedio:

Gráfica 6: Tiempos de espera durante el proceso PVC CS1



P8A. ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar desde que llegó hasta que le atendieran?

P8B. ¿Cuánto tiempo esperó para recibir una plática (consejería) después de que le sacaron sangre?

P8C. ¿Cuanto tiempo pasó desde que usted llegó hasta que salió del centro?

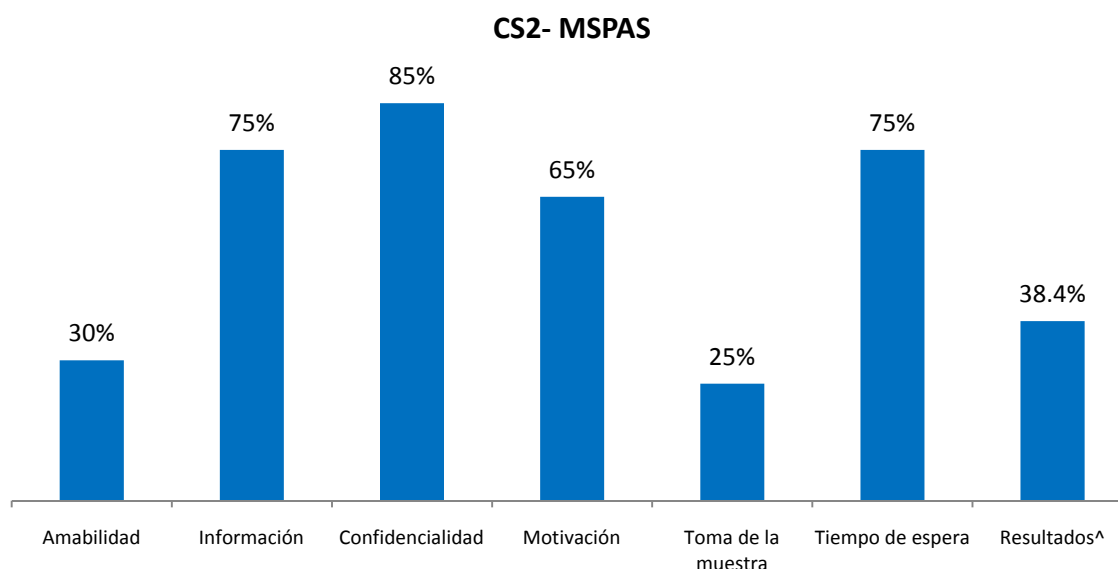
- P8A: El tiempo promedio de espera desde que llega al lugar hasta que le atienden es de 34 min. 35% de centros exceden dicho promedio de tiempo.
- P8B: El tiempo promedio de espera para recibir la post-consejería es de 21 minutos 25% de centros reportan estar por encima de este tiempo.
- P8C: El tiempo promedio de espera, desde que llegan al lugar hasta que se retiran es de 87 minutos; 30% de los centros sobrepasan estos tiempos.

IV. RESULTADOS GENERALES, CENTROS ATENDIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD

C. Evaluación general de las variables

Para determinar la calidad del servicio de PVC, se determinaron en conjunto una serie de categorías referentes a la atención de los pacientes durante el proceso de PVC, las cuales constituyen el diagnóstico de calidad de la atención brindada a los pacientes. El análisis LQAS está aplicado a estas variables, de manera que se grafican en la siguiente tabla, aquellos centros que muestran deficiencias para cada categoría. Para determinar si una categoría cumple o no con lo esperado se fijaron estándares mínimos previos, los cuales se esperaba que cada centro cumpliera. De esta manera, si se menciona que una categoría o variable tiene deficiencias según lo esperado, se refiere a que no cumple con el estándar. (Ver estándares en anexo 1)

Gráfica B: Evaluación general de las variables de calidad del servicio VCT en los centros donde no intervino Calidad en Salud 2009.



*Resultados: el porcentaje de resultados no es obtenido mediante la tabla LQAS, sino corresponde a un porcentaje neto según la "n" total.

- **Amabilidad y trato de la persona:** En el 30% de los centros de salud se identifican deficiencias en cuanto a la categoría de amabilidad, según lo esperado.
- **Información sobre VIH brindada:** El desempeño en cuanto a información brindada a los usuarios de los centros es una de las mayores debilidades pues un 75% de centros

presentan deficiencias en esta categoría.

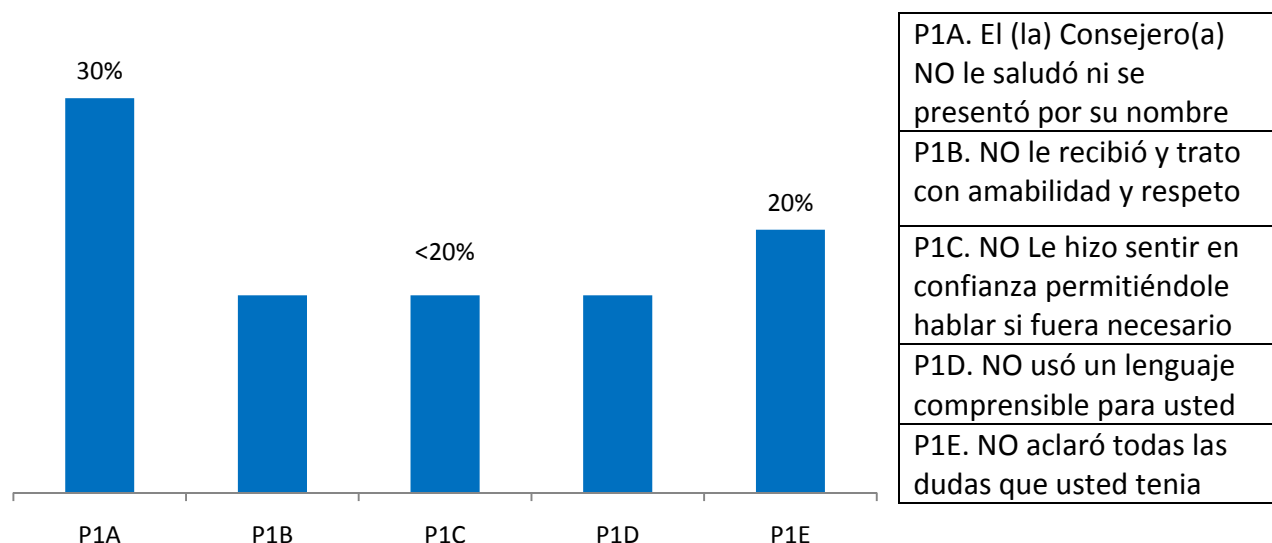
- **Garantía de confidencialidad y privacidad:** En cuanto a la categoría de la confidencialidad y privacidad brindada al usuario(a) durante el servicio, se puede determinar que un 85% de los centros muestran deficiencias respecto a lo esperado, siendo esta la categoría con una proporción mas alta de deficiencias.
- **Motivación al cambio de comportamiento:** En cuanto a la motivación que el consejero brinda a los usuarios sobre adquirir comportamientos saludables, 65% de los centros presentan deficiencias en al menos una de las variables que componen la categoría.
- **Toma de la muestra:** Esta variable se refiere a la utilización de guantes al momento de la extracción de sangre; se identifican deficiencias en un 25% de los centros.
- **Tiempo de espera:** No existen estándares previos establecidos para esta categoría, sin embargo se han comparado los tiempos de espera versus el promedio general de cada muestra, de manera que la gráfica presenta el porcentaje de acuerdo a los sitios que sobre pasan el promedio general. Bajo este supuesto, el porcentaje de centros que sobrepasa el estándar en al menos una de las variables que lo componen es del 75%.
- **Resultados:** No se fijó un estándar previo para esta variable, además de que los porcentajes graficados son netos y no obtenidos de la tabla LQAS. Bajo estas consideraciones se puede establecer que casi 38.4% de entrevistados no obtuvieron sus resultados de la prueba el día de la visita.

V. Desempeño general comparativo de los centros para cada variable evaluada

La metodología LQAS evalúa cada variable, comparándola contra un estándar mínimo, previamente fijado, que se esperaba dicha variable cumpla. Es importante tomar en cuenta que todas las gráficas y/o tablas que a continuación se presentan, muestran los porcentajes de acuerdo a los centros que NO cumplen con los estándares esperados debido a la naturaleza de la metodología y a los porcentajes obtenidos, con el fin de visualizar de mejor manera las diferencias entre ambas muestras.

De acuerdo a la naturaleza de LQAS, solo se presentarán resultados del 20% o más, todo lo que esté por debajo significa que no presenta deficiencias según el estándar esperado (ver estándares en anexo I).

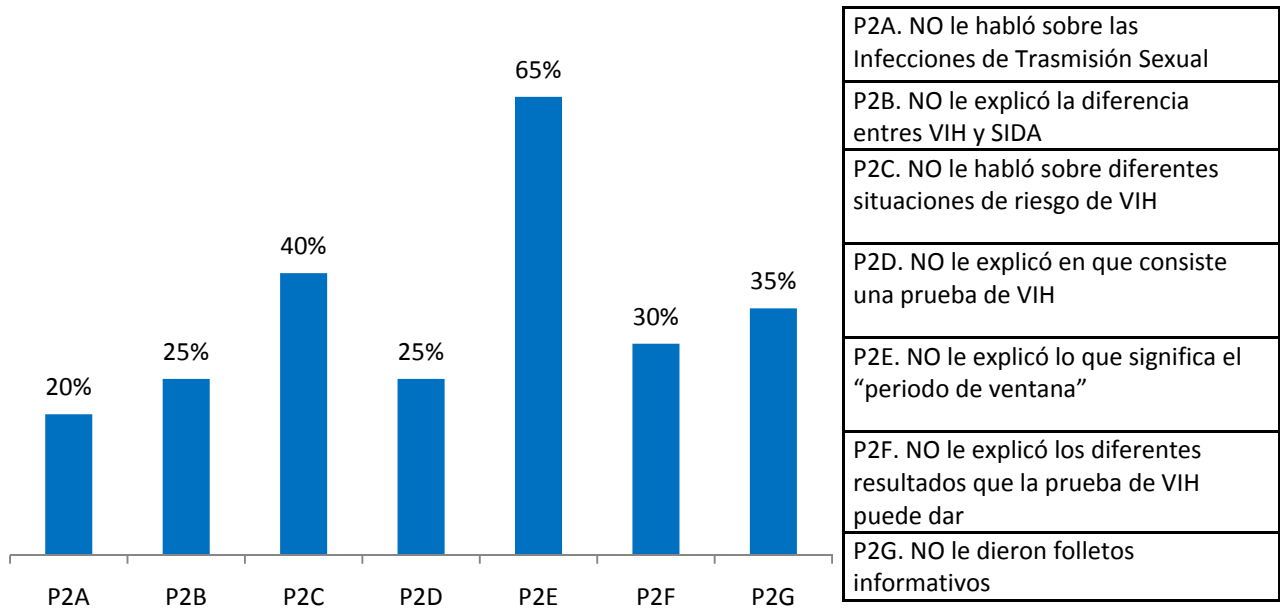
Gráfica 1.1: Variables de amabilidad CS2-MSPAS



En cuanto a los enunciados que componen esta variable, se muestran deficiencias en los siguientes aspectos:

- P1A: 30% de los centros no cumplen con los estándares en cuanto al saludo inicial al paciente. Estas deficiencias se identifican en los centros de San Pedro Sacatepéquez San Marcos, Panajachel y Nueva Concepción.
- P1E: 20% de los centros muestran también deficiencias en cuanto a aclarar las dudas que el entrevistado tuvo. Esto es principalmente en el centro de salud de Nueva Concepción.

Gráfica 2.2: Variables de Información sobre VIH CS2-MSPAS

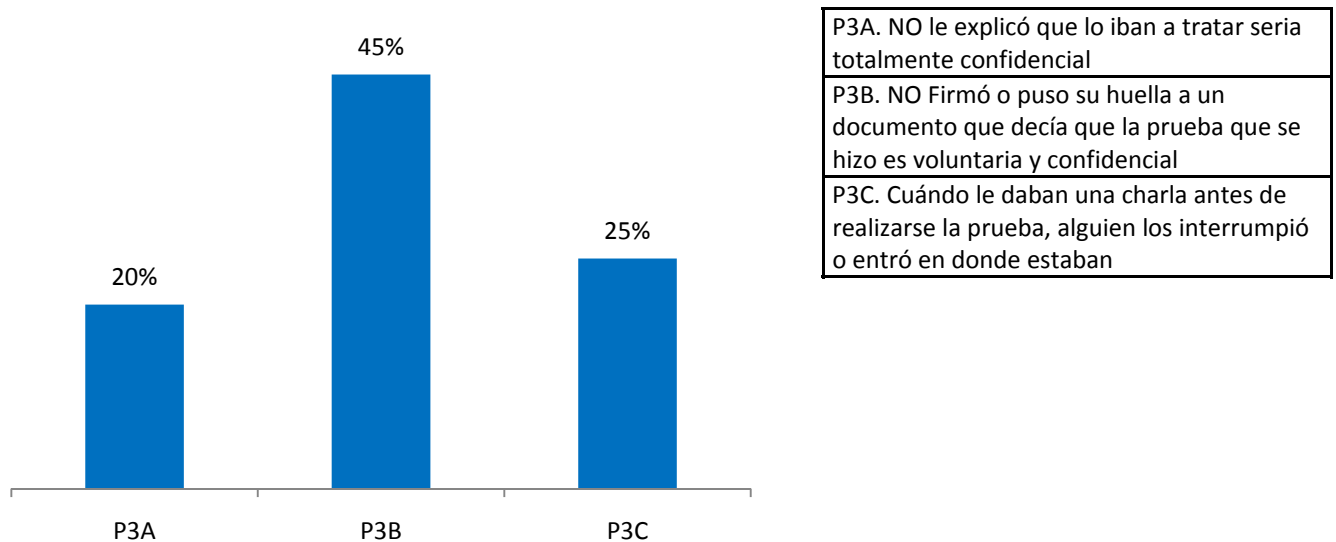


Los diferentes enunciados de información son los que mayores deficiencias muestran con respecto a lo esperado, siendo estas principalmente:

- P2A: En un 20% de los centros no les hablaron sobre las infecciones de transmisión sexual.
- P2B: 25% de los centros muestran deficiencias en cuanto a la explicación de la diferencia entre VIH y Sida.
- P2C: En 40% de los centros se muestran deficiencias respecto a si el médico o personero de salud explicó las diferentes situaciones de riesgo.
- P2D: En cuanto a la explicación de que es una prueba de VIH, las deficiencias se dan en un 25% de los centros.
- P2E: La mayor debilidad que muestran los centros es en cuanto a la explicación del “período de ventana”, pues 65% de los centros mostraron deficiencias para esta variable según lo esperado.
- P2F: Un 30% de los centros presentan deficiencias en cuanto a la explicación de los diferentes resultados que la muestra de VIH puede dar.
- P2G: En cuanto a proporcionar folletos informativos, 35% de centros no satisfacen el estándar esperado.

Los centros que muestran deficiencias en la mayoría de aspectos evaluados son: Nueva Concepción, Chiquimula y La Democracia.

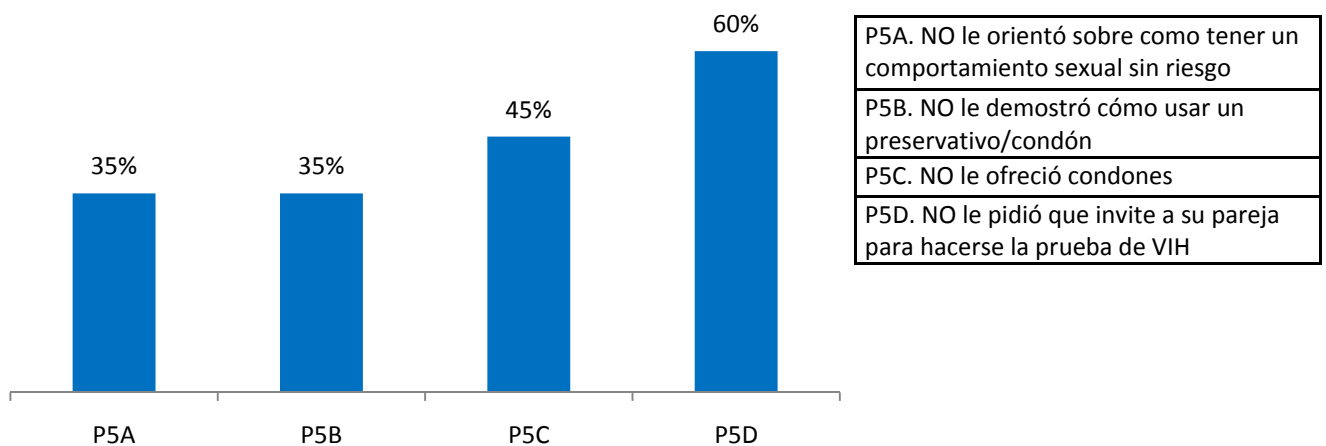
Gráfica 3.3: Variables de Confidencialidad/Privacidad CS2-MSPAS



En cuanto a las variables que hacen referencia al manejo confidencial del proceso de PVC se han identificado debilidades en todas las variables:

- P3A: En 20% de los centros no explicaron que lo que se trataría es totalmente confidencial.
- P3B: En cuanto a la firma del consentimiento informado en un 45% de los centros no están cumpliendo los estándares esperados.
- P3C: En un 25% de los centros no se alcanzaron los estándares en cuanto a “No interrupciones al momento de la consejería”.

Gráfica 4.4: Variables de Motivación al cambio de comportamiento CS2-MSPAS

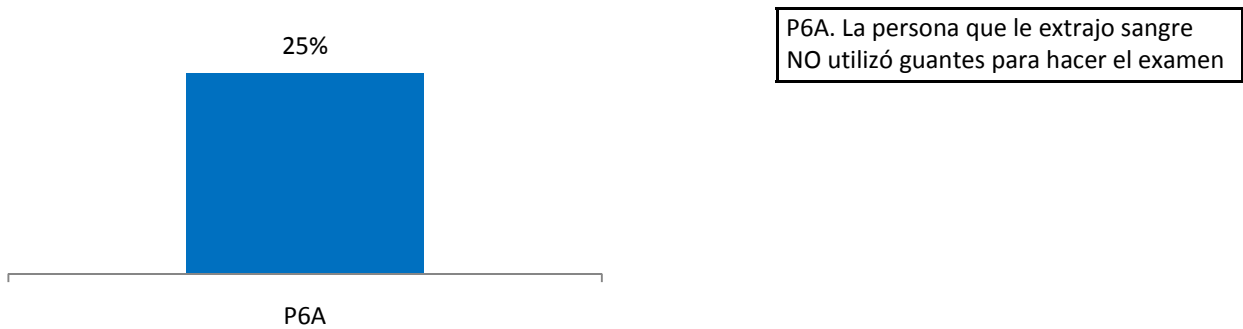


Las variables de motivación al cambio de comportamiento responden a la orientación que el consejero dio para adoptar comportamientos saludables y evitar futuros riesgos de infección; bajo este supuesto el desempeño se describe a continuación:

- P5A: 35% de los centros muestran deficiencias de acuerdo al estándar esperado en cuanto a orientación hacia comportamientos sexuales saludables sin riesgo.
- P5B: En una tercera parte de los centros (35%) no se alcanzan los estándares esperados en cuanto a personas reportando que recibieron la demostración del uso correcto del condón.
- P5C: 45% de los centros no cumplen con el estándar esperado en cuanto a ofrecer condones gratuitos a los pacientes.
- P5D: Más de la mitad (60%) de los centros no cumplen el estándar esperado en cuanto a la motivación para invitar a la pareja a hacerse la prueba de VIH.

Los centros de Sanarate, Flores, Panajachel y Chiquimula son los que muestran mayores deficiencias, en algunos casos porque aún no han recibido los resultados.

Gráfica 5.5: Variables de “Toma de la muestra” CS2-MSPAS



Esta categoría está compuesta únicamente por una variable, que es “el uso de guantes durante la extracción de la sangre”; ésta variable arroja los siguientes resultados:

- P6A: 25% de los centros muestran deficiencias de acuerdo al estándar esperado en cuanto al uso de guantes durante la extracción de la muestra de sangre para análisis.

Tiquisate y Chiquimula son los centros de salud que muestran deficiencias en esta variable.

H. Resultados de la prueba

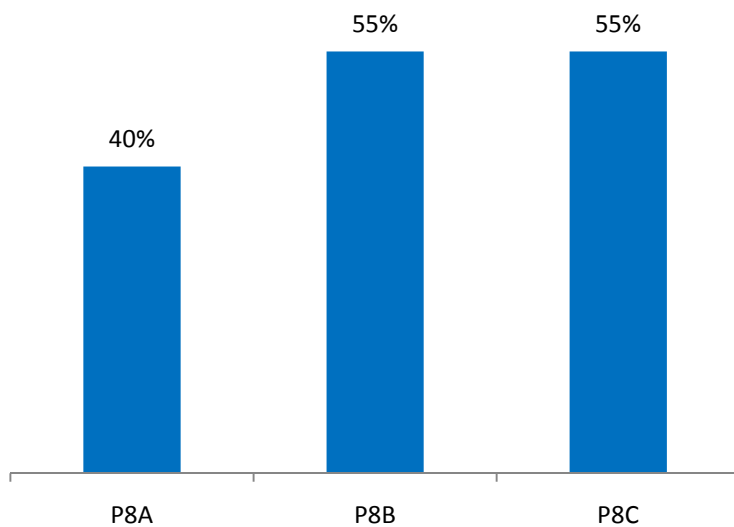
El análisis de entrega de resultados se realiza neto en porcentajes, dado que no se fijaron estándares mínimos porque cada centro funciona bajo distintas mecánicas, los porcentajes se muestran a continuación:

- El 61.6% afirman haber recibido los resultados de la prueba en ese momento, de los cuales el 85% recibió consejería. El promedio de espera para este grupo, cuando no recibieron los resultados en el momento es entre 1 y 2 días.

En resumen para los centros 52.3% recibió resultados y post consejería.



Gráfica 6: Tiempos de espera durante el proceso PVC CS1 vs. CS2



P8A. ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar desde que llegó hasta que le atendieran?
P8B. ¿Cuánto tiempo esperó para recibir una plática (consejería) después de que le sacaron sangre?
P8C. ¿Cuánto tiempo pasó desde que usted llegó hasta que salió del centro?

Los tiempos de espera promedio para cada fase del proceso de PVC son muy similares entre ambas muestras (CS1 y CS2). No obstante, existen mas centros de salud que sobrepasan los tiempos promedio en la muestra CS2.

- P8A: El tiempo promedio de espera desde que llega al lugar hasta que le atienden es de 34 min.; 40% de centros, exceden dicho promedio de tiempo.
- P8B: El tiempo promedio de espera para recibir la post-consejería es de 19 minutos; 55% de centros de las muestras reportan estar por encima de este tiempo.
- P8C: El tiempo promedio de espera, desde que llegan al lugar hasta que se retiran es de 87 minutos; 55% de los centros sobrepasan estos tiempos.

VI. CONCLUSIONES GENERALES DEL ESTUDIO

- El diagnóstico general de los servicios PVC indican deficiencias principalmente en cuanto a información brindada al paciente, tiempos de espera y confidencialidad ofrecida a los pacientes. Algunos de estos rubros, como tiempos de espera, dependen mucho de la afluencia de personas a los centros y no tanto del desempeño del centro como tal.
- Aún y cuando se evidencian diferencias entre el desempeño de ambas muestras (intervenidos por “Calidad en Salud” vs. no intervenidos) se percibe una necesidad general de intervención en aspectos específicos para la mejora del servicio, independientemente de a que muestra pertenecen.
- Se evidencian deficiencias puntuales en algunos centros de salud, sobre los cuales es necesario tomar medidas rápidas y efectivas para la mejora de la atención para lo cual un diagnóstico específico por centro mostrará puntualmente cual es la necesidad de cada centro.
- Ambos grupos analizados presentan deficiencias, para el grupo 1 donde intervino “Calidad en Salud”, los centros que tuvieron mayores deficiencias fueron: Quetzaltenango, Retalhuleu, Champerico y Teculután. Para el grupo 2, centros donde no intervino “Calidad en Salud”, los centros que tuvieron mayores deficiencias fueron: Nueva Concepción, San Pedro Sacatepéquez, Panajachel, Chiquimula, Melchor de Mencos y La Democracia.

VII. RECOMENDACIONES GENERALES PARA LOS PROGRAMAS DE PVC EN LOS CENTROS DE SALUD DEL PAÍS.

1. Con los resultados obtenidos, se recomienda hacer llegar a cada Centro de Salud evaluado; los resultados del diagnóstico realizado en su centro y a nivel general, buscando a través de ello:
 - Mejorar y/o mantener las buenas prácticas ya identificadas
 - Motivar a fortalecer los aspectos que muestran deficiencias
 - Crear un ambiente de sana competencia en cuanto al desempeño de los servicios en los diferentes centros.
2. Implementar un plan de monitoreo continuo que asegure mantener todas las categorías sobre los estándares esperados. Idealmente involucrar a USME (Unidad de Supervisión, Monitoreo y Evaluación) como entidad que implemente el monitoreo.
3. Realizar una futura medición (idealmente 2 años a partir de la medición actual) que permita establecer los avances que se han logrado en el tema.
4. Asegurarse de que las metodologías de capacitación cubran todos los aspectos evaluados como parte de la calidad del servicio PVC, y fortalecerlas si fuese necesario.

RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL MEJORAMIENTO DE CADA CATEGORÍA EVALUADA

- a. Amabilidad:
 - Crear un sistema que promueva la amabilidad en el trato de los clientes mediante carteles recordatorios
 - Asegurar que el MSPAS disponga recursos necesarios para que la USME/MSPAS (Unidad de Supervisión, Monitoreo y Evaluación) sea funcional
- b. Información:
 - Asegurar que el personal reciba cursos de refrescamiento constantemente.
 - Elaborar una guía de trabajo y herramientas como: rotafolios, trifoliales, pancartas, etc.
 - Transferencia de buenas prácticas.
- c. Confidencialidad:
 - Asegurar la disponibilidad del documento de consentimiento informado en cualquier versión (que puede estar incluido en la historia clínica).
 - Asegurar confidencialidad utilizando espacios adecuados. (Aspecto estructural).
- d. Motivación al Cambio de Comportamiento:
 - Asegurar la disponibilidad y distribución de condones al 100% de los clientes que asistan a servicios PVC, además las usuarias de los servicios de profilaxis.
 - Asegurar que en la consejería se haga demostración de cómo usar correctamente el condón.
 - Promover la consejería en pareja.
- e. Toma de Muestra
 - Asegurar que las normas de bioseguridad se cumplan en el 100% de los casos, lo que significa contar con los materiales necesarios. Específicamente el uso de guates debe ser monitoreado muy de cerca.
 - Asegurar la continuidad de insumos para estas actividades
 - Refrescamiento en medidas de bioseguridad
- f. Entrega de Resultados
 - Evitar la barrera de las dudas sobre resultados mediante la entrega inmediata de los mismos.
 - Ampliar oferta de días de atención.

Anexo I:

Estándares Mínimos

Para obtener un mejor panorama se pueden fijar dos tipos de estándares, uno por cada categoría y otro para cada frase.

a. Estándares mínimos para categorías

Cada categoría a evaluar será representada a través de las variables que contiene. Para saber el desempeño de esta categoría, se calculará el porcentaje de variables de cada categoría en las que hubo una respuesta positiva. Para medir el desempeño de esta categoría se han asignado estándares mínimos que debería alcanzar, en base a esto se calculará también mediante la tabla LQAS el desempeño a nivel general.

Los estándares mínimos para las categorías son:

	Categoría	Estándar
1	Amabilidad y trato personal	75% ¹
2	Información sobre VIH brindada	75%
3	Garantía de confidencialidad y privacidad	75%
4	Referencia de los pacientes según necesidades	NO ²
5	Motivación al cambio de comportamiento y prevención	75%
6	Toma de la muestra	90%
7	Accesibilidad	NO
8	Tiempo de espera	75%
9	Resultados	75%
10	Razón de visita	NO
11	Precio de la prueba	NO

¹El porcentaje deberá leerse como: "Que al menos 75% de las frases que la componen, tengan una respuesta positiva". Se aplica el mismo fraseo para los demás porcentajes.

²NO: Significa que no requiere estándar mínimo

b. Estándares mínimos para frases

El estándar mínimo de cada frase está representado por porcentajes, y responde al porcentaje de personas entrevistadas en los centros de salud visitados que respondieron afirmativamente a dicha frase. Siendo entonces los porcentajes listados, los mínimos que cada una debiera tener.

No. de pregunta	Variable	Estándar
1	Amabilidad y trato personal	
1a	El(la) Consejero(a) les saludó y se presentó con su nombre	75% ¹
1b	Le recibió y trató con amabilidad y respeto	75%
1c	Le hizo sentir en confianza permitiéndome hablarsieran necesario	75%
1d	Usó un lenguaje comprensible para usted	75%
1e	Aclaró todas las dudas que tenía	75%
2	Información sobre VIH brindada	
2a	Le habló sobre las Infecciones de Transmisión Sexual	70%
2b	Le explicó la diferencia entre el VIH y el SIDA	70%
2c	Le habló sobre diferentes situaciones de riesgo	90%
2d	Le explicó en qué consiste una prueba de VIH	70%
2e	Le explicó lo que significa el "periodo de ventana"	70%
2f	Le explicó los diferentes resultados que la prueba puede dar	70%
2g	Le dieron folletos informativos	50%
3	Garantía de confidencialidad y privacidad	
3a	Le explicó que lo que iban a tratar sería totalmente confidencial	75%
3b	Firmó o puso su huella a un documento que decía que la prueba que se hizo era voluntaria y confidencial	75%
3c	¿Cuándo le daban un acharla antes de realizarse la prueba, alguien los interrumpió o entró al lugar donde estaban?	75%
3f	Le dieron los resultados de su prueba en un día o más de tiempo presente	75%
3g	Cuándo le daban un acharla y mientras le explicaban sus resultados, ¿alguien los interrumpió o entró al lugar donde estaban?	75%
4	Referencia de los pacientes según necesidades	
4a	El personal le aconsejó que fuera a alguno de estos lugares de atención integral (según listado a mostrar)	NO
5	Motivación al cambio de comportamiento y prevención	
5a	Le orientó sobre cómo tener un comportamiento sexual sin riesgo	75%
5b	Le demostró cómo usar el preservativo/condón	75%
5c	Le ofreció condones	75%
5d	Le pidió que invitara a su pareja a hacer la prueba	75%
6	Tomar la muestra	
6a	La persona que extrae las muestras utilizó guantes para hacer el examen	90%
7	Accesibilidad	
7a	La hora en que atienden para estos exámenes sea justa a sus necesidades	NO
7b	El día en que atienden para estos exámenes sea justa a sus necesidades	NO
7c	Le es fácil llegar a esta clínica (Hay transporte, queda cerca, etc.)	NO
7d	Le hablan en el idioma o lengua que usted habla	NO
7e	Tiempo que le toma llegar al centro de salud	NO
7f	Día que se le facilita a las personas los servicios de salud	NO
7g	Horario en que se le facilita a las personas los servicios de salud	NO
8	Tiempo de espera	
8a	Tiempo que tuvo que esperar desde que llegó hasta que le atendieron	75%
8b	Tiempo que esperó para recibir una plática (consejería) después de que le sacaron sangre	75%

No. de pregunta	Variable	Estándar
8c	Tiempo que pasó desde que llegó hasta que salió del centro	75%
9	Resultados	
3d	Le dieron los resultados de su prueba	NO
3d.1	Si no le handado resultados, en cuantos días se los darán	NO
3e	Le explicaron los resultados de su prueba?	75%
10	Razón de visita	
10a	Cual fue la razón por la que escogió ese centro en lugar de otro	NO
12	Recomendaría este centro a alguien más para hacerle la prueba?	75%
11	Precio de la prueba	
11a	Pagó algo por esta prueba	NO
11b	Le pidieron algo a cambio para hacerle la prueba	NO

¹ El porcentaje deberá leerse como: "Que al menos 75% de los respondientes tengan una respuesta positiva". Se aplica el mismo fraseo para los demás porcentajes.

Anexo II



Tabla LQAS

Module One
Session 4
Overhead 3

LQAS Table: Decision Rules for Sample Sizes of 12-30 and Coverage Targets/Average of 10%-95%

Sample Size*	Average Coverage (Baselines) / Annual Coverage Target (Monitoring and Evaluation)																	
	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%	95%
12	N/A	N/A	1	1	2	2	3	4	5	5	6	7	7	8	8	9	10	11
13	N/A	N/A	1	1	2	3	3	4	5	6	6	7	8	8	9	10	11	11
14	N/A	N/A	1	1	2	3	4	4	5	6	7	8	9	10	10	11	11	12
15	N/A	N/A	1	2	2	3	4	5	6	6	7	8	9	10	10	11	12	13
16	N/A	N/A	1	2	2	3	4	5	6	7	8	9	9	10	11	12	13	14
17	N/A	N/A	1	2	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
18	N/A	N/A	1	2	2	3	5	6	7	8	9	10	11	11	12	13	14	16
19	N/A	N/A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
20	N/A	N/A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	11	12	13	14	15	16	17
21	N/A	N/A	1	2	3	4	5	6	8	9	10	11	12	13	14	16	17	18
22	N/A	N/A	1	2	3	4	5	7	8	9	10	12	13	14	15	16	18	19
23	N/A	N/A	1	2	3	4	6	7	8	10	11	12	13	14	16	17	18	20
24	N/A	N/A	1	2	3	4	6	7	9	10	11	13	14	15	16	18	19	21
25	N/A	1	2	2	4	5	6	8	9	10	12	13	14	16	17	18	20	21
26	N/A	1	2	3	4	5	6	8	9	11	12	14	15	16	18	19	21	22
27	N/A	1	2	3	4	5	7	8	10	11	13	14	15	17	18	20	21	23
28	N/A	1	2	3	4	5	7	8	10	12	13	15	16	18	19	21	22	24
29	N/A	1	2	3	4	5	7	9	10	12	13	15	17	18	20	21	23	25
30	N/A	1	2	3	4	5	7	9	11	12	14	16	17	19	20	22	24	26

N/A: not applicable, meaning LQAS can not be used in this assessment because the coverage is either too low or too high to assess an SA.

-  : shaded cells indicate where alpha or beta errors are $\geq 10\%$.
-  : hashed cells indicate where alpha or beta errors are $> 15\%$.

Anexo III

Glosario de Términos

- 1 Calidad en Salud: Representante de URC en Guatemala "University Research CO."
- 2 Capacity: Proyecto de Intra Health International
- 3 CDC: Centre for Disease Control (Centro para el control de enfermedades)
- 4 DAS: Dirección de Áreas de Salud
- 5 HSH: Hombres que tienen sexo con Hombres
- 6 IRH: Institute for Reproductive Health
- 7 ITS: Infección de Transmisión Sexual
- 8 LQAS: Lote Quality Assurance Sampling (Aseguramiento de la calidad por lotes)
- 9 MSPAS: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
- 10 ONG: Organización No Gubernamental (NGO en inglés)
- 11 OPS: Organización Panamericana de la Salud
- 12 PASMO: Pan American Social Marketing Organization
- 13 PNS: Programa Nacional de SIDA
- 14 PSI: Population Services International
- 15 PSP-ONE: Private Sector Partnerships for better Health
- 16 PVC: Pruebas voluntarias con consejería
- 17 TSF: Trabajadora sexual femenina
- 18 UNFPA: Fondo de población de las Naciones Unidas
- 19 USAID: Agencia Internacional de los Estados Unidos para el Desarrollo
- 20 USME: Unidad de Supervisión, Monitoreo y Evaluación
- 21 VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

AnexoIV

BIBLIOGRAFÍA

1. **MSPAS**, Manual para la Orientación y Manejo de Emociones en Personas que viven con VIH/SIDA., Guatemala 2007, pg:1-5.
2. **MSPAS**, Manual de Orientación en ITS/VIH, Guatemala 2005, pg:12-13.
3. **NGO Networks for Health**, Using LQAS for Assessing Field Programs in Community Health in Developing Countries. 2001.

Anexo V

Centros ordenados de acuerdo a las deficiencias identificadas

Muestra	Nombre del centro	No. De deficiencias	Tipo de deficiencias				
CS1	Periférica 1ero de Julio	0					
CS1	Mixco	0					
CS2	Palín	0					
CS2	Escuintla	0					
CS2	Flores	0					
CS2	Esquipulas / Puerto Barrios	0					
CS1	Zona 1	1	1 información				
CS1	Amatitlán	1	1 información				
CS1	Antigua	1	1 información				
CS1	Gualán	1	1 información				
CS1	Yepocapa	1	1 información				
CS2	Sanarate	1	1 información				
CS1	La Máquina 1	1	1 motivación				
CS2	Melchor de Mencos	1	1 confidencialidad				
CS1	ITS (Z3)	2	2 información				
CS2	Masagua	2	2 información				
CS2	El milagro Guatemala	2	2 motivación				
CS1	Zona 6	2	1 información	1 motivación			
CS1	Villa Nueva	2	1 información	1 confidencialidad			
CS1	San Sebastian	2	1 muestra	1 accesibilidad			
CS2	Tiquisate	2	1 información	1 muestra			
CS1	Teculután	3	3 información				
CS2	Asunción Mita	3	2 información	1 confidencialidad			
CS1	Cuyotenango	3	1 información	2 motivación			
CS2	Poptún	3	1 información	2 accesibilidad			
CS2	La libertad	3	2 motivación	1 accesibilidad			
CS2	Puerto San José	3	1 información	1 motivación	1 accesibilidad		
CS1	San Andrés Villa Seca	4	4 motivación				
CS1	Los Amates	4	1 información	1 confidencialidad	2 accesibilidad		
CS2	Taxisco	4	2 información	1 confidencialidad	1 accesibilidad		
CS2	San Pedro Sac- San Marcos	5	1 amabilidad	2 información	1 confidencialidad	1 motivación	
CS1	Retalhuleu	6	3 información	1 confidencialidad	1 motivación	1 accesibilidad	
CS2	Democracia	7	3 información	2 confidencialidad	1 motivación	1 accesibilidad	
CS2	Panajachel	8	1 amabilidad	2 información	1 confidencialidad	4 motivación	
CS1	Quetzaltenango	9	6 de información	1 amabilidad	1 motivación	1 muestra	
CS2	Chiquimula	10	4 motivación	1 confidencialidad	3 motivación	1 muestra	1 accesibilidad
CS2	Nueva Concepción	11	2 amabilidad	6 información	1 confidencialidad	1 motivación	1 accesibilidad
CS1	Champerico	12	5 información	1 confidencialidad	4 motivación	1 muestra	1 accesibilidad

Anexo VI

DESEMPEÑO DESAGREGADO POR CADA VARIABLE EVALUADA PARA CADA CENTRO

CENTROS DE SALUD MUESTRA 1: INTERVENIDOS POR CALIDAD EN SALUD

	Estándar esperado	CS ITS	CS zona 1	CS Zona 6	Periférica 1ro de Julio	CS Mixco	CS Amatitlán	CS Villa Nueva	CS Los Amates	CS Antigua	CS La Máquina 1	CS Cuyotenango	CS Retalhuleu	CS San Sebastian	CS San Andrés Villa Seca	CS Champerico	CS Quetzgo.	CS Teculután	CS Gualán	CS Yepocapa	% LQAS deficiencias	
AMABILIDAD																						
P1A. ¿El (la) Consejero(a) le saludo y se presento con su nombre?	75%	78%	95%	95%	100%	100%	100%	90%	83%	89%	100%	100%	75%	93%	100%	83%	63%	78%	89%	100%	1=20%	
P1B. ¿Le recibió y trato con amabilidad y respeto?	75%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	97%	78%	89%	100%	0=<20%	
P1C. ¿Le hizo sentir en confianza permitiéndole hablar si fuera necesario?	75%	93%	100%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	83%	97%	78%	89%	100%	0=<20%	
P1D. ¿Uso un lenguaje comprensible para usted?	75%	96%	77%	79%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	83%	93%	78%	89%	90%	0=<20%	
P1E. ¿Aclaro todas las dudas que usted tenia?	75%	93%	82%	89%	100%	100%	100%	100%	100%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	80%	78%	100%	100%	0=<20%	
Deficiencias de amabilidad por centro		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0		
INFORMACIÓN BRINDADA																						
P2A. ¿Le habló sobre las Infecciones de Trasmisión Sexual? :	70%	93%	95%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	89%	91%	93%	100%	93%	100%	83%	60%	89%	100%	100%	1=20%	
P2B. ¿Le explicó la diferencia entres VIH y SIDA? :	70%	78%	100%	95%	100%	100%	100%	95%	100%	89%	91%	93%	88%	86%	100%	50%	60%	89%	100%	95%	2=25%	
P2C. ¿Le habló sobre diferentes situaciones de riesgo de VIH? :	90%	85%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	89%	91%	93%	88%	93%	100%	67%	63%	78%	94%	100%	5=40%	
P2D. ¿Le explicó en que consiste una prueba de VIH? :	70%	89%	100%	100%	100%	100%	97%	100%	100%	95%	91%	93%	63%	100%	100%	100%	63%	67%	83%	100%	3=30%	
P2E. ¿Le explicó lo que significa el "periodo de ventana"? :	70%	30%	45%	58%	100%	100%	34%	52%	67%	63%	91%	93%	50%	93%	100%	33%	30%	67%	67%	43%	13=80%	
P2F. ¿Le explicó los diferentes resultados que la prueba de VIH puede dar? :	70%	74%	95%	100%	100%	100%	91%	81%	83%	84%	91%	93%	88%	93%	100%	50%	53%	78%	94%	86%	2=25%	
P2G. ¿Le dieron folletos informativos? :	70%	81%	50%	68%	97%	100%	75%	95%	67%	74%	64%	43%	75%	79%	100%	.0%	57%	78%	72%	57%	2=25%	
Deficiencias de información por centro		2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	3	0	0	5	6	3	1	1		

CENTROS DE SALUD MUESTRA 1: INTERVENIDOS POR CALIDAD EN SALUD

	Estándar esperado	CS ITS	CS zona 1	CS Zona 6	Periférica 1ro de Julio	CS Mixco	CS Amatitlán	CS Villa Nueva	CS Los Amates	CS Antigua	CS La Máquina 1	CS Cuyotenango	CS Retalhuleu	CS San Sebastian	CS San Andrés Villa Seca	CS Champerico	CS Quetzgo.	CS Teculután	CS Gualán	CS Yepocapa	% LQAS deficiencias	
CONFIDENCIALIDAD/PRIVACIDAD																						
P3A. ¿Le explicó que lo iban a tratar sería totalmente confidencial?	75%	93%	100%	89%	100%	100%	100%	100%	100%	89%	100%	100%	88%	93%	100%	83%	77%	78%	94%	100%	0= <20%	
P3B. ¿Firmo o puso su huella a un documento que decía que la prueba que se hizo es voluntaria y confidencial?	75%	85%	100%	100%	100%	100%	97%	100%	33%	79%	82%	100%	63%	86%	100%	50%	90%	89%	83%	90%	3=30%	
P3C. ¿Cuándo le daban una charla antes de realizarse la prueba, alguien los interrumpió o entró en donde estaban?	75%	100%	100%	100%	93%	100%	100%	71%	100%	95%	100%	100%	88%	86%	100%	83%	77%	78%	83%	86%	1=20%	
P3D. ¿Le dieron los resultados de su prueba?	NA	96%	100%	84%	100%	100%	66%	100%	.0%	100%	82%	86%	63%	29%	100%	67%	43%	78%	94%	76%	NA	
P3E. ¿Le explicaron los resultados de su prueba?	NA	96%	100%	100%	97%	100%	100%	95%	NA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	75%	62%	100%	82%	100%	NA	
Deficiencias por centro		0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	
MOTIVACIÓN AL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO																						
P5A. ¿Le orientó sobre como tener un comportamiento sexual sin riesgo?	75%	77%	95%	63%	97%	100%	100%	95%	NA	89%	89%	58%	80%	75%	50%	50%	77%	100%	94%	100%	4=35%	
P5B. ¿Le demostró como usar un preservativo/condón?	75%	92%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	NA	89%	78%	75%	80%	75%	.0%	.0%	77%	86%	94%	94%	2=25%	
P5C. ¿Le ofreció condones?	75%	96%	100%	100%	100%	100%	100%	95%	NA	89%	78%	75%	80%	75%	.0%	.0%	92%	86%	88%	88%	2=25%	
P5D. ¿Le pidió que invite a su pareja para hacerse la prueba de VIH?	75%	85%	100%	75%	100%	100%	100%	86%	NA	84%	44%	67%	40%	75%	.0%	25%	46%	100%	88%	75%	6=45%	
Deficiencias por centro		0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	4	4	1	0	0	0	0	
TOMA DE LA MUESTRA																						
P6A. ¿La Persona que extrajo la sangre utilizó guantes para hacer el examen?	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	95%	100%	100%	91%	100%	100%	71%	100%	67%	80%	100%	100%	100%	3=30%	
Deficiencias por centro		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	

NA: No aplica

La serie de preguntas de motivación fueron hechas solo a quienes recibieron sus resultados.

CENTROS DE SALUD MUESTRA 1: INTERVENIDOS POR CALIDAD EN SALUD

ACCESIBILIDAD	Estándar esperado	CS ITS	CS zona 1	CS Zona 6	Periférica 1ro de Julio	CS Mixco	CS Amatitlán	CS Villa Nueva	CS Los Amates	CS Antigua	CS La Máquina 1	CS Cuyotenango	CS Retalhuleu	CS San Sebastian	CS San Andrés Villa Seca	CS Champerico	CS Quetzgo.	CS Teculután	CS Gualán	CS Yepocapa	% LQAS deficiencias
P7A. ¿La hora en que atienden en esta clínica para estos exámenes se ajusta a sus necesidades?	75%	96%	100%	95%	97%	100%	100%	100%	67%	95%	100%	100%	88%	79%	100%	50%	87%	100%	94%	100%	2=25%
P7B. ¿El día o los días en que atienden en esta clínica para estos exámenes se ajusta a sus necesidades?	75%	100%	100%	95%	100%	100%	100%	100%	67%	95%	100%	100%	88%	100%	100%	100%	100%	100%	94%	100%	1=20%
P7C. ¿Le es fácil llegar a esta clínica?(Hay transporte, vive cerca ,etc.)	75%	81%	86%	100%	100%	100%	97%	100%	100%	100%	91%	100%	74%	64%	100%	83%	90%	100%	94%	100%	2=25%
P7D. ¿Le hablan en el idioma o lengua que usted habla? :	75%	96%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	91%	100%	88%	93%	100%	100%	97%	100%	100%	100%	0=25%
P7E. ¿Cuánto tiempo le toma llegar a esta clínica? (MINUTOS)	NA	27	25	13	15	48	18	23	14	30	26	11	16	31	13	23	16	18	19	23	NA
Deficiencias por centro		0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0

TIEMPO DE ESPERA (Minutos)	Promedio	CS ITS	CS zona 1	CS Zona 6	Periférica 1ro de Julio	CS Mixco	CS Amatitlán	CS Villa Nueva	CS Los Amates	CS Antigua	CS La Máquina 1	CS Cuyotenango	CS Retalhuleu	CS San Sebastian	CS San Andrés Villa Seca	CS Champerico	CS Quetzgo.	CS Teculután	CS Gualán	CS Yepocapa
P8A. ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar desde que llegó hasta que le atendieran?	32	58	29	38	22	31	18	22	41	16	23	10	57	28	4	33	43	61	54	23
P8B. ¿Cuánto tiempo esperó para recibir una plática (consejería) después de que le sacaron sangre?	21	13	13	39	16	24	12	21	28	17	15	8	13	12	99	8	14	18	24	12
P8C. ¿Cuanto tiempo pasó desde que usted llegó hasta que salió del centro?	87	94	89	107	91	88	60	107	88	122	34	22	86	88	57	155	99	99	95	67

CENTROS DE SALUD MUESTRA 2: A CARGO DEL MSPAS

	Estándar esperado	Tiquisate	Nueva Concepción	Puerto San José	Palin	Escuintla	Democracia	Masagua	San Pedro Sac. San Marcos	Asunción Mita	Taxisco	Sanarate	Flores	Melchor de Mencos	Poptun	La libertad	Panajachel	Chiquimula	Esquipulas / Puerto Barrios	El milagro Guatemala	% LQAS deficiencias
AMABILIDAD																					
P1A. ¿El (la) Consejero(a) le saludo y se presento con su nombre?	75%	100%	60%	100%	100%	100%	100%	100%	60%	100%	100%	90%	100%	89%	100%	100%	50%	75%	100%	88%	3=30%
P1B. ¿Le recibió y trato con amabilidad y respeto?	75%	89%	96%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	94%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0=<20%
P1C. ¿Le hizo sentir en confianza permitiéndole hablar si fuera necesario?	75%	100%	88%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	97%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0=<20%
P1D. ¿Uso un lenguaje comprensible para usted?	75%	100%	88%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	91%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0=<20%
P1E. ¿Aclaro todas las dudas que usted tenia?	75%	100%	56%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	94%	100%	100%	100%	75%	100%	100%	1=20%
Deficiencias por centro		0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
INFORMACIÓN BRINDADA																					
P2A. ¿Le habló sobre las Infecciones de Trasmisión Sexual? :	70%	89%	68%	100%	91%	100%	100%	100%	95%	100%	100%	100%	100%	89%	100%	100%	94%	88%	100%	100%	1=20%
P2B. ¿Le explicó la diferencia entres VIH y SIDA? :	70%	78%	60%	90%	100%	100%	100%	68%	75%	100%	100%	100%	100%	89%	100%	100%	88%	75%	100%	88%	2=25%
P2C. ¿Le habló sobre diferentes situaciones de riesgo de VIH? :	90%	78%	68%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	97%	83%	100%	88%	88%	100%	100%	5=40%
P2D. ¿Le explicó en que consiste una prueba de VIH? :	70%	78%	64%	100%	100%	100%	81%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	97%	100%	100%	88%	63%	100%	100%	2=25%
P2E. ¿Le explicó lo que significa el "periodo de ventana"? :	70%	78%	4%	60%	100%	81%	.0%	58%	.0%	13%	40%	60%	73%	89%	83%	75%	6%	25%	75%	75%	10=65%
P2F. ¿Le explicó los diferentes resultados que la prueba de VIH	70%	78%	80%	90%	100%	95%	69%	95%	60%	88%	100%	100%	95%	97%	83%	88%	81%	63%	100%	75%	3=30%
P2G. ¿Le dieron folletos informativos? :	70%	89%	32%	80%	100%	90%	35%	100%	70%	25%	20%	80%	95%	91%	83%	100%	100%	63%	100%	88%	4=35%
Deficiencias por centro		1	6	1	0	0	3	2	2	2	2	1	0	0	1	0	2	4	0	0	

CENTROS DE SALUD MUESTRA 2: A CARGO DEL MSPAS

	Estándar esperado	Tiquisate	Nueva Concepción	Puerto San José	Palín	Escuintla	Democracia	Masagua	San Pedro Sac. San Marcos	Asunción Mita	Taxisco	Sanarate	Flores	Mejor de Mencos	Poptun	La libertad	Panajachel	Chiquimula	Esquipulas / Puerto Barrios	El milagro Guatemala	% LQAS deficiencias
CONFIDENCIALIDAD /PRIVACIDAD																					
P3A. ¿Le explicó que lo iban a tratar sería totalmente confidencial?	75%	100%	84%	100%	100%	100%	73%	100%	100%	75%	80%	90%	100%	100%	100%	100%	81%	88%	100%	100%	1=20%
P3B. ¿Firmo o puso su huella a un documento que decía que la prueba que se hizo es voluntaria y confidencial?	75%	89%	52%	100%	100%	100%	62%	100%	50%	25%	60%	100%	100%	100%	100%	100%	.0%	50%	100%	100%	6=45%
P3C. ¿Cuándo le daban una charla antes de realizarse la prueba, alguien los interrumpió o entró en donde se realizaba?	75%	78%	100%	100%	91%	95%	96%	89%	100%	100%	60%	100%	95%	.0%	100%	75%	94%	100%	100%	100%	2=25%
P3D. ¿Le dieron los resultados de su prueba?	NA	100%	100%	100%	55%	90%	100%	100%	5%	75%	100%	.0%	73%	.0%	50%	38%	13%	88%	50%	100%	NA
P3E. ¿Le explicaron los resultados de su prueba?	NA	100%	80%	100%	100%	100%	58%	100%	100%	.0%	80%	NA	100%	NA	100%	100%	100%	71%	100%	100%	NA
Deficiencias por centro		0	1	0	0	0	2	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	
MOTIVACION AL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO																					
P5A. ¿Le orientó sobre como tener un comportamiento sexual sin riesgo?	75%	100%	96%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	NA	100%	NA	100%	100%	.0%	71%	100%	88%	2=25%
P5B. ¿Le demostró como usar un preservativo/condón?	75%	100%	96%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	NA	100%	NA	100%	100%	.0%	71%	100%	75%	2=25%
P5C. ¿Le ofreció condones?	75%	89%	100%	100%	100%	100%	96%	100%	.0%	100%	100%	NA	75%	NA	100%	33%	.0%	86%	100%	63%	4=35%
P5D. ¿Le pidió que invite a su pareja para hacerse la prueba de VIH?	75%	78%	52%	60%	100%	100%	73%	95%	100%	50%	80%	NA	75%	NA	100%	33%	50%	14%	100%	63%	7=50%
Deficiencias por centro		0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	4	3	0	2	
TOMA DE LA MUESTRA																					
P6A. ¿La Persona que extrajo la sangre utilizó guantes para hacer el	90%	89%	96%	100%	91%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	88%	100%	100%	2=25%
Deficiencias por centro		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	

NA: No aplica
 La serie de preguntas de motivación fueron hechas solo a quienes recibieron sus resultados.

CENTROS DE SALUD MUESTRA 2: A CARGO DEL MSPAS

	Estándar esperado	Tiquisate	Nueva Concepción	Puerto San José	Palin	Escuintla	Democracia	Masagua	San Pedro Sac. San Marcos	Asunción Mita	Taxisco	Sanarate	Flores	Melchor de Mencos	Poptun	La libertad	Panajachel	Chiquimula	Esquipulas / Puerto Barrios	El milagro Guatemala	% LQAS deficiencias
ACCESIBILIDAD																					
P7A. ¿La hora en que atienden en esta clínica para estos exámenes se	75%	100%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	80%	100%	100%	97%	83%	100%	100%	88%	100%	100%	4=35%
P7B. ¿El día o los días en que atienden en esta clínica para estos	75%	100%	100%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	95%	100%	83%	88%	100%	100%	100%	100%	3=30%
P7C. ¿Le es fácil llegar a esta clínica?(Hay transporte, vive cerca	75%	100%	100%	100%	100%	100%	96%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	1=20%
P7D. ¿Le hablan en el idioma o lengua que usted habla? :	75%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0=<20%
P7E. ¿Cuánto tiempo le toma llegar a esta clínica? (MINUTOS)	NA	11	12	12	24	29	17	17	17	21	7	44	13	14	18	44	11	14	20	26	NA
Deficiencias por centro		0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	1	0	1	0	0	

	Promedio	Tiquisate	Nueva Concepción	Puerto San José	Palin	Escuintla	Democracia	Masagua	San Pedro Sac. San Marcos	Asunción Mita	Taxisco	Sanarate	Flores	Melchor de Mencos	Poptun	La libertad	Panajachel	Chiquimula	Esquipulas / Puerto Barrios	El milagro Guatemala
TIEMPO DE ESPERA (Minutos)																				
esperar desde que llegó hasta que le atendieran?	34	29	86	33	25	17	52	18	33	49	18	90	12	13	30	12	19	50	21	31
recibir una plática (consejería) después de que le sacaron sangre?	19	31	24	18	15	24	13	8	19	14	5	22	18	13	45	12	14	24	29	21
P8C. ¿Cuanto tiempo pasó desde que usted llegó hasta que salió del centro?	87	64	158	83	86	42	116	107	87	112	88	180	40	43	100	38	64	104	60	86

Anexo VII

Cuadro Resumen general de deficiencias por cada ítem evaluado
Centros de salud apoyados por el proyecto Calidad en Salud (muestra CS1)

	1A	1B	1C	1D	1E	2A	2B	2C	2D	2E	2F	2G	3A	3B	3C	5A	5B	5C	5D	6A	7A	7B	7C	7D	TOTAL	
Periférica 1ro de Julio					0							0			0				0	0				0	0	
Mixco					0							0			0				0	0					0	0
zona 1					0				X			1			0				0	0					0	1
Amatitlán					0				X			1			0				0	0					0	1
Antigua					0				X			1			0				0	0					0	1
La Máquina 1					0							0			0			X	1	0					0	1
Gualán					0				X			1			0				0	0					0	1
Yepocapa					0				X			1			0				0	0					0	1
ITS (z3)					0		X		X			2			0				0	0					0	2
Zona 6					0				X			1			0	X			1	0					0	2
Villa Nueva					0				X			1		X	1				0	0					0	2
San Sebastian					0							0			0				0	X	1		X		1	2
Cuyotenango					0						X	1			0	X			X	2	0				0	3
Teculután					0		X	X	X			3			0				0	0					0	3
Los Amates					0				X			1	X		1				0	0	X	X			2	4
San Andrés Villa Seca					0							0			0	X	X	X	X	4	0				0	4
Retalhuleu					0		X	X	X			3	X		1				X	1	0		X		1	6
Quetzaltenango	X				1	X	X	X	X	X	X	6			0				X	1	X	1			0	9
Champerico					0	X	X		X	X	X	5	X		1	X	X	X	X	4	X	1	X		1	12

**Cuadro Resumen general de deficiencias por cada ítem evaluado
Centros de salud apoyados por el MSPAS (muestra CS2)**

	1A	1B	1C	1D	1E	2A	2B	2C	2D	2E	2F	2G	3A	3B	3C	5A	5B	5C	5D	6A	7A	7B	7C	7D	TOTAL
Palin					0							0			0				0	0				0	0
Escuintla					0							0			0				0	0				0	0
Flores					0							0			0				0	0				0	0
Esquipulas / Puerto Barrios					0							0			0				0	0				0	0
Sanarate					0					X		1			0	NA	NA	NA	NA	0	0			0	1
Melchor de Mencos					0							0			X	1	NA	NA	NA	NA	0	0		0	1
Tiquisate					0			X				1			0				0	X	1			0	2
Masagua					0		X			X		2			0				0	0				0	2
El milagro Guatemala					0							0			0			X	X	2	0			0	2
Puerto San José					0					X		1			0				1	0		X		1	3
Asunción Mita					0					X		X	2		X	1			0	0				0	3
Poptun					0			X				1			0				0	0	X	X		2	3
La libertad					0							0			0			X	X	2	0		X		3
Taxisco					0					X		X	2		X	1			0	0	X			1	4
San Pedro Sac-San Marcos	X				1					X	X	2		X	1			X	1	0				0	5
Democracia					0					X	X	X	3	X	X	2			X	1	0		X	1	7
Panajachel	X				1			X		X		2		X	1	X	X	X	X	4	0			0	8
Chiquimula					0			X	X	X	X	4		X	1	X	X		X	3	X	1	X	1	10
Nueva Concepción	X				X	2	X	X	X	X		X	6		X	1			X	1	0	X		1	11