



AIDSTAR Plus

PROJECT MILESTONE

MILESTONE #8: PERCENTAGE OF HEALTH WORKERS TRAINED WHO CORRECTLY APPLY GUIDELINES FOR TREATMENT OF HIV/AIDS PATIENTS

CONTENTS

1. **Informe de la evaluación sobre el cumplimiento de la normativa de VIH en la atención clínica a las personas con VIH en las cinco regiones sanitarias priorizadas: Atlántida, Islas de la Bahía, Cortés, Metropolitana de Tegucigalpa y San Pedro Sula**

AUGUST 2015

This publication was produced for review by the United States Agency for International Development. It was prepared by AIDSTAR Plus under USAID/Honduras AID-522-TO-13-00001; IQC No. AID-GHH-I-00-07-00059.



Informe de la evaluación sobre el cumplimiento de la normativa de VIH en la atención clínica a las personas con VIH en las cinco regiones sanitarias priorizadas: Atlántida, Islas de la Bahía, Cortés, Metropolitana de Tegucigalpa y San Pedro Sula

Agosto, 2015



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA



AIDSTAR Plus

Autoridades de la Secretaría de Salud

Dra. Edna Yolani Batres
Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Dra. Sandra Maribel Pinel
Subsecretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dr. Francis Contreras
Subsecretario de Regulación

Dra. Silvia Yolanda Nazar Hernández
Directora General de Normalización

Dra. Glady Paz
Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

Dra. Carmen Sevilla
Directora General de Desarrollo del Recurso Humano

Dr. Billy González
Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dra. Rosario Cabañas
Jefe Unidad de Gestión de la Calidad

Tabla de contenido

I.	Introducción.....	4
II.	Antecedentes.....	5
	a) La Epidemiología del VIH en Honduras.....	5
	b) Atención integral a los personas con VIH.....	6
	c) Sobre la red de servicios de Salud y la Estrategia de abordaje Integral de las ITS y VIH..	8
III.	Justificación.....	11
IV.	Pregunta de investigación.....	12
V.	Objetivos.....	13
	a) Objetivo general.....	13
	b) Objetivos específicos.....	13
VI.	Metodología.....	13
	a) Poblaciones de interés y personal clave a entrevistar.....	14
	b) Criterios de inclusión.....	14
	c) Universo.....	14
	d) Marco muestral.....	15
	e) Procedimientos para la selección de observaciones de atención clínica y expedientes ...	16
VII.	Etapas de la evaluación.....	19
	a) Preparatoria.....	19
	b) Etapa de recolección de datos.....	20
	c) Etapa de procesamiento y análisis de la información.....	21
VIII.	Plan de análisis.....	22
IX.	Consideraciones éticas.....	24
X.	Resultados.....	25
	10.1 Análisis de Expedientes.....	25
	10.2 Resultados de observaciones de la atención médica.....	38
XI.	Limitaciones del estudio.....	40
XII.	Conclusiones.....	41
XIII.	Recomendaciones.....	42
XIV.	Bibliografía.....	43

Tablas

Tabla 1. Establecimientos de salud según nivel de atención y regiones de salud (RUPS 2015)	9
Tabla 2. Establecimientos de salud que brindan atención integral a personas con VIH en el primer nivel de atención, según escalón de complejidad, tipo de establecimiento y región sanitaria priorizada.	10
Tabla 3. Establecimientos de salud que brindan atención integral personas con VIH en el segundo nivel de atención, según escalón de complejidad, tipo de establecimiento y región sanitaria priorizada	10
Tabla 4. Distribución de personas en ARV en regiones priorizadas.....	14
Tabla 5. Cálculo del tamaño de la muestra para un universo de 7122 y con una P de 0.5	17
Tabla 6. Selección de muestra de expedientes para Niveles Confianza de 95% y 90%, establecimientos de salud grandes (N>40)	17
Tabla 7. Establecimientos de salud pequeños y número de personas VIH+ reportados.....	18
Tabla 8. Ponderaciones criterios evaluados para el índice cumplimiento de la normativa de VIH en la atención clínica de las personas con VIH en el escenario 1 (todas las variables)	23

I. Introducción

En el año 2012, la Secretaría de Salud oficializó “La Estrategia de Abordaje Integral de las ITS, VIH Y SIDA, en el marco de la Reforma del Sector Salud de Honduras”. Para implementar dicha estrategia, se elaboró un plan maestro, el cual consta de tres objetivos. El objetivo II está dirigido a “Definir las líneas estratégicas de los servicios de salud orientadas a la prestación de servicios en las áreas de promoción, prevención, atención y apoyo en ITS, VIH Y SIDA con alta eficiencia, efectividad, oportunidad y calidad [1].

Para el logro del objetivo en el Plan de Implementación piloto de la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS y el VIH, se desarrollaron procesos que promovieron la calidad de los servicios: a) Entrenamiento a los proveedores en la atención de personas con VIH según los manuales de procedimientos actualizados y vigentes, la supervisión capacitante y la formación de equipos para la mejora continua de la calidad (MCC).

Dentro de los resultados esperados por la implementación de estos procesos está que los proveedores de servicios capacitados aplican correctamente los manuales de procedimientos-guías (más del 85%), en la provisión de servicios en ITS y VIH [1]. Sin embargo, actualmente no se cuenta con información que sirva de línea base para dicho indicador.

Es por ello, que se desarrolló una evaluación sobre el cumplimiento de la normativa en la atención a las personas con VIH en los establecimientos de salud de la Secretaría de Salud (SESAL), que constituye la línea de base para obtener información para determinar en qué proporción se aplica la normativa de VIH. Se espera que dicha información apoye a las autoridades de salud en sus diferentes niveles, respecto a las decisiones encaminadas a la búsqueda de la mejora continua de la calidad de la atención brindada a las personas con VIH.

Esta evaluación fue conducida por la Unidad de Gestión de la Calidad (UGC) de la Secretaría de Salud, con el apoyo técnico de AIDSTAR-Plus y a través del financiamiento proporcionado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Los objetivos, metodología, resultados principales, las conclusiones y recomendaciones de la evaluación, son descritos en el presente informe técnico, el cual será de utilidad para procesos futuros en el mejoramiento de la calidad de los servicios de VIH.

II. Antecedentes

a) La Epidemiología del VIH en Honduras

De acuerdo al informe estadístico de la epidemia del VIH en Honduras (período 1985-2014) se han reportado un total de 32,573 casos de infección por VIH. De estos, el 53% son Hombres y el 47% son mujeres con una razón H: M de 1.1, observando un mayor porcentaje de casos de VIH asintomático en las mujeres en un 58%. La tasa de notificación de VIH por cada 100,000 hab. a nivel de departamentos, es mayor en las Islas de la Bahía (860.9), le sigue Atlántida (750.7), Cortes (691.8), Colon (487.6) y Francisco Morazán (448.1); el mayor número de casos se reportaron entre las edades desde los 15 a los 44 años para VIH asintomático y desde los 15 a los 49 años, para infección avanzada por VIH. El mayor porcentaje de positividad en embarazadas se encontró en Islas de la Bahía (0.5%), Cortés (0.4%), Región Metropolitana de SPS (0.4%), y Gracias a Dios (0.4%). Hasta el 2014 el 88% de los pacientes activos en esquema terapéutico están en terapia de primera línea [2].

La prevención de la transmisión de madre a hijo (PPTMH) ha sido una de las prioridades de la respuesta nacional. Sin embargo, se reportan brechas en el acceso a la atención prenatal, consejería, prueba de VIH, terapia ARV y al parto por cesárea. Del 97% de las mujeres que acuden a la atención prenatal, sólo el 75% se realiza la prueba VIH con consejería. Además, la cobertura reportada de mujeres embarazadas con infección por el VIH que reciben fármacos antirretrovirales para la Prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo (PPTMH) sólo fue de 45% en 2012. La tasa nacional de transmisión de madre a hijo se estimó en 22% en 2011 [3].

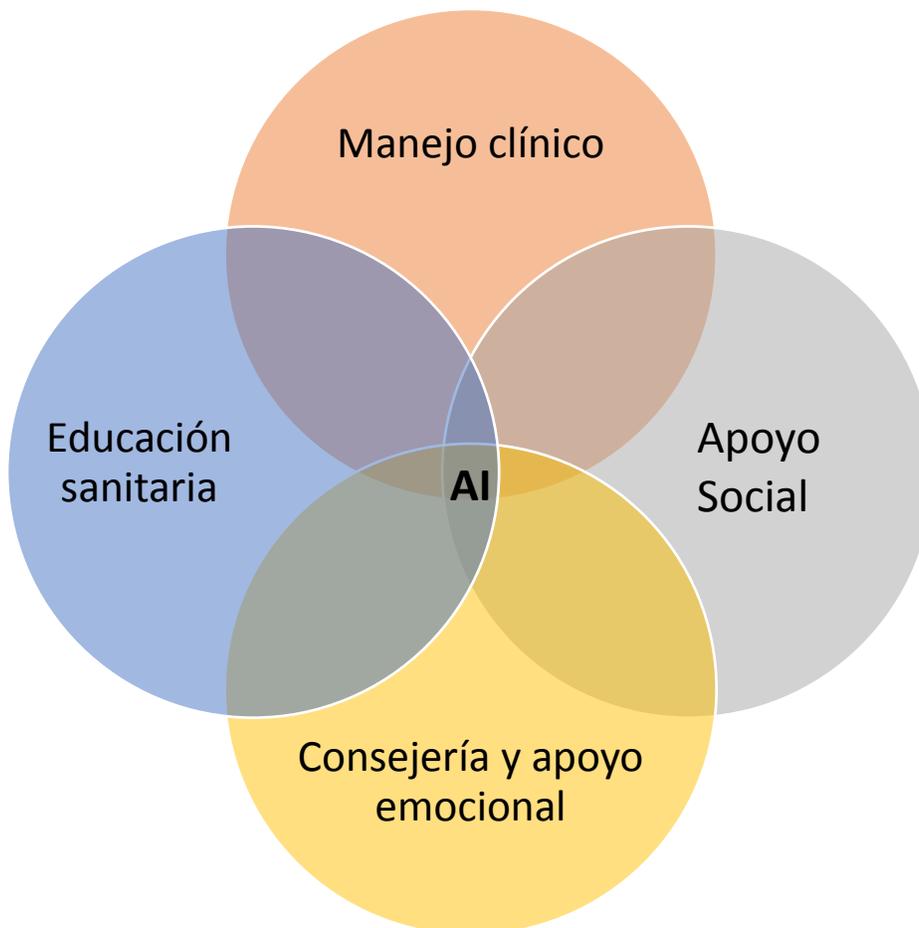
La prevalencia estimada en población general es de 0.5% (Spectrum 2013). Los resultados más recientes de la *Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento* (ECVC 2012) revelan que la epidemia sigue concentrada en ciertos grupos de la población, con una tasa de VIH de 14% en hombres que tienen sexo con hombres (HSH); 6% en trabajadoras sexuales; y 3.6% en hombres y mujeres garífunas. En el período de 2006 a 2012 se nota un incremento en la prevalencia de VIH en las poblaciones clave: en las trabajadoras del sexo en La Ceiba, subió del 1.9% en 2006 al 11.8% en 2012. En la población de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, el incremento en La Ceiba fue del 4.8% al 19.9%; y en San Pedro Sula, fue 9.7 a 16.2%. Geográficamente la epidemia está concentrada en la Costa Atlántica y el Valle de Sula y en las poblaciones clave en mayor riesgo de infección [3].

b) Atención integral a las personas con VIH

De acuerdo al PENSIDA IV (2015-2019) en el área estratégica 3, la atención integral se enfoca en fortalecer la calidad, y ampliar la cobertura y utilización de los servicios de atención integral, incluyendo el tratamiento antirretroviral y el soporte a las personas con VIH [3].

La atención integral es definida como “un tipo de estrategia de atención de carácter multidisciplinario e integrado que pretende asegurar la atención continua de alta calidad apoyando e integrando a las personas infectadas con el VIH, sino también a miembros de la familia y comunidad” [8]. La misma busca contribuir a mejorar la calidad y calidez de la atención brindada y cuenta con un equipo multidisciplinario de médicos, trabajadores sociales, psicólogos, nutricionistas y odontólogos. Consta de: manejo clínico de los pacientes con VIH, educación sanitaria en el ámbito familiar, consejería y apoyo emocional; y apoyo social.

Figura 1. Definición de atención integral, Sistema de Salud Honduras



La atención integral tiene un fuerte componente comunitario, pero también se apoya en gran medida en la atención recibida por los proveedores de salud pública y no pública en los distintos establecimientos de salud, tanto de primer nivel de atención como de segundo.

El manejo clínico es un factor muy importante que busca el poder identificar de manera temprana la infección por VIH mediante serología, y a través de resultados de laboratorios relativos a la infección, conocer el estado del paciente para diagnosticar, tratar y prevenir enfermedades oportunistas. En todo este proceso el proveedor de salud debe educar sobre la infección (vías de transmisión, prevención), uso de antirretrovirales (sus implicaciones, posibles efectos secundarios y la importancia de la adherencia), prácticas seguras para el cuidado del paciente (sexuales, nutricionales, cuidados en el hogar) y brindar un servicio con calidez humana y dar que apoyo emocional asegurando la confidencialidad de los resultados.

Se han diseñado e implementado los manuales de atención a las personas con VIH: niños/niñas, adolescentes, adultos y mujeres embarazadas. De igual manera se han realizado procesos de entrenamiento al personal de salud, el cual ha permitido mejorar las competencias técnicas del personal que brinda la atención clínica a los usuarios de los servicios. Recientemente, el proceso de entrenamiento ha sido mejorado y ajustado, así mismo se han diseñado guías de supervisión capacitante según los manuales de atención, con el fin de asegurar el cumplimiento de dicha normativa. A manera de ejemplo se ha establecido que en la primera cita médica:

1. Historia clínica completa: anamnesis y examen físico
2. Documentar historial de medicamento, incluyendo antirretrovirales
3. Determinar el estadio clínico de la infección
4. Estudios de laboratorio
5. Diagnóstico, tratamiento y/o prevención de enfermedades oportunistas
6. Terapia antirretroviral
7. Evaluación y manejo odontológico y
8. Apoyo nutricional.

Algunos aspectos adicionales que se toman en cuenta según el paciente (pediátrico, embarazada y adulto), son el cuidado prenatal en embarazadas, antecedentes de riesgos de los padres para los pacientes pediátricos, conductas de riesgo como fumar, tomar, drogas en adultos, etc.

En las visitas subsiguientes se ha normado que se debe:

1. Vigilar la adherencia y la aparición de efectos adversos al tratamiento,
2. Controlar la carga viral plasmática y CD4 con cierta frecuencia,
3. Brindar orientación, consejería y soporte,
4. Promover conductas de autocuidado
5. Realizar estudios de laboratorio según la terapia farmacológica recibida.

El registro clínico debe llevarse completo en los expedientes y deben registrarse los fármacos y antirretrovirales administrados, los efectos secundarios de los medicamentos y los cambios de esquema, aspectos clave en el monitoreo de la infección y la adherencia a los antirretrovirales.

El tratamiento con antirretrovirales (ARV), se considera una de las mejores estrategias costo-efectivas en los últimos años, pues reduce dramáticamente las hospitalizaciones, la incidencia de infecciones oportunistas y mejora la calidad de vida de las personas con la infección. Sin embargo, para llegar a obtener esos beneficios se requiere el manejo de los efectos adversos, interacciones medicamentosas y la aparición de resistencia viral por lo que se debe brindar un seguimiento adecuado que ayude a la prevención y manejo de estas situaciones [7].

Se pueden presentar diversos cuadros clínicos, por lo que el médico tratante debe llevar un historial clínico meticuloso que siga los procedimientos establecidos de evaluación constante del paciente y las infecciones oportunistas al igual que promover la adherencia a la terapia. Infecciones graves recurrentes como neumonías, otitis deben ser consideradas signo de alarma para el médico tratante ya que algunos patógenos invasivos más comunes son: *S. pneumoniae*, *Pneumocystis jirovecii*. Ya se han establecido terapias antirretrovirales y sus esquemas, que requieren de seguimiento y evaluaciones clínicas para evaluar efectos secundarios. La educación sobre la enfermedad, riesgos de transmisión y prevención, al igual que importancia del autocuidado y formas de sobrellevar la enfermedad son primordiales en la atención recibida [9].

c) Sobre la red de servicios de Salud y la Estrategia de abordaje Integral de las ITS y VIH

En Honduras el Sector Salud comprende todas las organizaciones, instituciones y recursos dirigidos a la realización de acciones cuyo propósito principal es el mejoramiento de la salud: organizaciones gubernamentales, grupos profesionales, agentes de financiamiento,

organizaciones privadas, comunitarias, locales y los proveedores de servicios. En el marco jurídico: la Constitución de la República de Honduras y el Código de Salud, se establece que la Secretaría de Salud es el ente rector de la salud, por lo cual, define y establece principios y lineamientos generales para atender las necesidades de salud en la población [4]. A partir del lanzamiento oficial del nuevo Modelo Nacional de Salud (MNS) en mayo del año 2013, se han realizado acciones para cumplir con lo planteado en el Modelo. El eje central del MNS es el componente de atención/provisión de servicios de salud, el cual requiere de cuatro mecanismos principales para su implementación: a) conjunto de prestaciones en salud a garantizar, b) redes integradas de servicios de salud, c) categorización y tipificación de los establecimientos de salud y d) estrategias para la articulación de establecimientos del primer nivel de atención con comunidad (9).

Para enero del 2015, y según la nueva estructura de los servicios de salud a través de las redes integradas, la Secretaría de Salud cuenta con un total de 1722 establecimientos prestadores de servicios. En las cinco regiones sanitarias priorizadas: Islas de la Bahía, Atlántida, Cortes, Metropolitana de San Pedro Sula (SPS) y Metropolitana de Tegucigalpa se disponen de 222 establecimientos del primer nivel de atención y 12 establecimientos del segundo nivel de atención (Ver tabla 1) [5].

Tabla 1. Establecimientos de salud según nivel de atención y regiones de salud (RUPS 2015)

Región Sanitaria	Establecimientos del primer nivel de atención	Establecimientos del segundo nivel de atención
Atlántida	54	2
Cortés	64	1
Islas de la Bahía	7	1
Metropolitana del Distrito Central	66	6
Metropolitana de San Pedro Sula	31	2
Total	222	12

Para responder la demanda de los usuarios, respecto a los servicios de VIH, las regiones disponen de 13 establecimientos de salud (ES) que brindan servicios de atención integral a las personas con VIH en el primer nivel de atención, lo que representa un 6.0% del total de ES en dichas regiones; un 36 % están ubicados en la región metropolitana de SPS, un 21.4% en la región metropolitana de Tegucigalpa y un 21.4% en las Islas de la Bahía observándose casi la totalidad en estas tres regiones (Ver tabla 2) [5].

Tabla 2. Establecimientos de salud que brindan atención integral a personas con VIH en el primer nivel de atención, según escalón de complejidad, tipo de establecimiento y región sanitaria priorizada.

Escalón de complejidad y tipo de establecimiento	Región sanitaria	Establecimientos que brindan atención a personas con VIH
Complejidad 1 ES tipo 1	Atlántida	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ES Sambo Creek
	Metropolitana del Distrito Central	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ES El Carrizal ▪ ES Penitenciaria Nacional de Tamara
Complejidad 2 ES tipo 2	Metropolitana de San Pedro Sula	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ES Cofradía ▪ ES El Carmen ▪ ES Penitenciaria San Pedro Sula ▪ ES Ministerio Episcopal
	Islas de la Bahía	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ES Utila ▪ ES Guanaja
	Metropolitana del Distrito Central	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ES Alonso Suazo
Complejidad 3 ES tipo 3	Metropolitana de San Pedro Sula	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ES Miguel Paz Barahona
	Atlántida	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ES Unidad Metropolitana

Fuente: Departamento de Hospitales a Marzo 2015, SESAL

El segundo nivel de atención constituye la red hospitalaria nacional, del total de hospitales a nivel nacional, el 100% (28 hospitales) cuentan con servicios de atención integral a las personas con VIH. En las cinco regiones priorizadas existen 12 hospitales con diferentes niveles de complejidad que brindan servicios a las personas con VIH, donde el 42% ubicados en la Región Metropolitana de Tegucigalpa (Ver tabla 3) [5].

Tabla 3. Establecimientos de salud que brindan atención integral personas con VIH en el segundo nivel de atención, según escalón de complejidad, tipo de establecimiento y región sanitaria priorizada

Escalón de complejidad/Tipo de establecimiento	Región sanitaria	Establecimientos que brindan atención a personas con VIH
Complejidad 4 Hospital Básico (HB)	Metropolitana del Distrito Central	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hospital de Emergencia Policiales
	Metropolitana de San Pedro Sula	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hospital Leonardo Martínez
	Atlántida	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hospital de Tela
	Islas de la Bahía	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hospital de Roatán
	Cortes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hospital Puerto Cortes

Complejidad 5 Básico y de Referencia Regional (HBRR)	Hospital Atlántida			▪ Hospital de Atlántida
Complejidad 6 General (HG)	Hospital Metropolitana	del		▪ Hospital General San Felipe
Complejidad 7 Especialidades, Referencia (Incluye Psiquiátricos)	Hospital de Metropolitana de Referencia Nacional (Incluye Psiquiátricos)	del	del	▪ Hospital Escuela Universitario ▪ IHSS ▪ Hospital Mario Catarino Rivas ▪ IHSS
Complejidad 8 Institutos	Institutos Metropolitana Distrito Central		del	▪ Instituto Nacional Cardiopulmonar

Fuente: Departamento de Hospitales a Marzo 2015, SESAL

La estrategia de abordaje integral a las ITS/VIH/Sida, tiene como objetivo el replanteamiento estratégico en el marco de la reforma del sector salud, la visión de país y el plan de salud 2014-2018 en todos los niveles de atención. Con su implementación se contribuye a mejorar la respuesta nacional al VIH a través de la ampliación de la cobertura y el mejoramiento de la calidad de los servicios de promoción, prevención, atención y apoyo en ITS y VIH con enfoque en las poblaciones clave, así como fortalecer el rol de la secretaria de salud. El plan piloto de la implementación de la estrategia tiene como uno de sus objetivos, fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad de los servicios de ITS y VIH, así como desarrollar procesos de supervisión capacitante, para promover la aplicación de la normativa nacional en ITS/VIH de acuerdo a los manuales de procedimientos y guías nacionales [1].

Durante el 2014 se desarrollaron las currículas para el entrenamiento a entrenadores nacionales y regionales, quienes fueron los responsables en realizar entrenamiento a proveedores públicos y no públicos en cada una de las regiones sanitarias priorizadas. El entrenamiento estuvo dirigido a mejorar las competencias técnicas que asegure el cumplimiento de la normativa en la atención clínica de las personas con VIH.

III. Justificación

Uno de los objetivos específicos que establece el Plan Nacional de Salud en Honduras (2014 – 2018), es incrementar la eficiencia y la eficacia del Sistema Nacional de Salud, promoviendo intervenciones costo efectivas y servicios de salud con calidad, así como la articulación y coordinación entre los diferentes actores del sector salud, para mayor impacto en el mejoramiento de los indicadores de salud del país. Dentro de la provisión de servicios de salud en el marco de la reforma, se plantea como línea estratégica de acción, abordar la atención de enfermedades priorizadas, entre ellas enfermedades infecciosas: tuberculosis, VIH y Sida. Siguiendo estas líneas de acción se pretende fortalecer el desarrollo del marco normativo de la atención sanitaria y vigilar su aplicación, con el fin de proteger la salud de los individuos, familia y comunidad [6].

Coherente con el Plan Nacional de Salud en Honduras (2014 – 2018), y con el propósito de asegurar la aplicación del marco normativo en la atención a las personas con VIH, en el objetivo II del plan maestro piloto de implementación de la estrategia de abordaje integral de las ITS, VIH y Sida, se plantean las siguientes líneas estratégicas:

2.1 Entrenamiento/certificación del recurso humano que provee servicios de ITS y VIH, definida en el paquete específico de prestaciones, en las redes establecidas. El entrenamiento está dirigido a mejorar las competencias técnicas que permita al personal que brinda la atención aplicar la normativa de VIH e ITS, mejorándose de esta manera la calidad de atención de las personas respecto al diagnóstico de infecciones oportunistas, prevención del VIH de madre a hijo/a, guía de consejería de VIH basada en riesgo, prueba de VIH y sífilis y estrategias de promoción de la salud [1].

2.2 Entrenamiento/certificación del recurso humano en la mejora continua de la calidad según el proceso de capacitación definido. En el 2014 se desarrollaron dos entrenamientos a entrenadores nacionales; el compromiso de estos entrenadores es desarrollar réplicas de entrenamiento en los establecimientos de salud. En el entrenamiento participaron 57 personas: 17 entrenadores nacionales y 40 regionales.

2.7 Definir la estrategia regional de supervisión de los servicios de ITS y VIH y el desarrollo de planes para la implementación local y el monitoreo de los mismos así como el entrenamiento/certificación de entrenadores y proveedores [3].

En ese contexto la UGC, durante el período 2014 y 2015, ha conducido los procesos de mejora continua de la calidad de los servicios en ITS y VIH y de supervisión capacitante en los establecimientos de salud de las cinco regiones sanitarias prioritarias. No obstante, se desconoce el porcentaje de cumplimiento de la normativa en la atención clínica a las personas con VIH requiere realizar un proceso de evaluación respecto a la aplicación de la normativa de VIH de acuerdo a los manuales de procedimientos-guías en la provisión de servicios de VIH [1].

IV. Pregunta de investigación

¿Cuál es el porcentaje de cumplimiento de la normativa en la atención clínica a las personas con VIH en los establecimientos de salud de las regiones sanitarias de Atlántida, Cortés, Islas de Bahía, Tegucigalpa y San Pedro Sula?

V. Objetivos

a) Objetivo general

Determinar el cumplimiento de la normativa nacional en la atención clínica a las personas con VIH según lo planteado en los manuales de procedimientos establecidos por la Secretaría de Salud, en las regiones sanitarias de Atlántida, Cortés, Islas de Bahía, Tegucigalpa y San Pedro Sula en el período de 2014 y 2015.

b) Objetivos específicos

- Evaluar el cumplimiento de la normativa en la atención del adolescente y adulto con VIH, de acuerdo al Manual para la Atención Integral del Adulto y Adolescente con VIH SIDA [7].
- Evaluar el cumplimiento de la normativa en la atención a la embarazada con VIH de acuerdo al Manual de Atención Integral a la Embarazada para la Prevención de la Transmisión del VIH de la Madre [8].
- Evaluar el cumplimiento de la normativa de acuerdo al Manual de en la atención de la Niños con VIH, de acuerdo al Manual de Atención Integral del Paciente Pediátrico [9].
- Plantear las conclusiones y recomendaciones para fortalecer y mejorar la aplicación de la normativa nacional en la atención clínica a las personas con VIH, según lo planteado en los manuales de procedimientos definidos por la SESAL.

VI. Metodología

Se desarrolló una evaluación de corte transversal que pretende cuantificar el cumplimiento de la normativa nacional en la atención clínica a las personas con VIH, verificar de manera ordenada los aspectos que se cumplen y en especialmente, aquellos en los que surgen dificultades.

Por el tiempo en que se realiza es una línea base, en el supuesto que a futuro se haga una evaluación intermedia y/o final, usando la misma metodología e instrumentos, se podrá determinar el impacto de las intervenciones, por lo que se debe mantener los parámetros de cálculo muestra para hacer comparaciones (doble diferencias).

Para alcanzar los objetivos propuestos se aplicó la metodología Grol, que propone clasificar las barreras en la práctica clínica en aquellas relacionadas con el profesional de la salud, el contexto social y el contexto organizativo [11]. En esta evaluación no se consideran los factores del contexto social, ni los factores relacionados con el contexto organizativo, sólo se evaluará los factores relacionados con los profesionales de la salud.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, se condujo una evaluación sobre el cumplimiento de la normativa de la atención integral a personas con VIH, en la cual se utilizará la técnica de observación directa y la revisión de expedientes clínicos de personas con VIH atendidas en los establecimientos de salud.

Para la observación de la práctica clínica, se utilizaron las guías de supervisión capacitante desarrolladas por la Secretaría de Salud de Honduras, las cuales fueron adaptadas y validadas para asegurar el cumplimiento de los objetivos de la evaluación [12], [13], [14]:

a) Poblaciones de interés y personal clave a entrevistar

En esta evaluación se consideró como población de interés a los proveedores de servicios clínicos para las personas con VIH, ya sean los que atienden a adultos y adolescentes, embarazadas, niños y niñas.

b) Criterios de inclusión

Para esta evaluación se definieron los siguientes criterios de inclusión:

- Revisión de expedientes:
 - o La última consulta sea del período de mayo del 2014 a julio del 2015
 - o La persona con VIH atendida en el establecimiento se encuentre activa
- Observaciones:
 - o Que la usuaria/usuario brinde su consentimiento para observar la atención clínica

c) Universo

Para esta evaluación el universo estuvo constituido por todos los establecimientos de salud donde se provee servicios de atención a las personas con VIH en las cinco regiones sanitarias. En total en las cinco regiones existen 29 establecimientos del primer y segundo nivel de atención. En la tabla 4 se lista los establecimientos de salud y las regiones priorizadas y el número de personas con ARV que atienden dichos establecimientos.

Tabla 4. Distribución de personas en ARV en regiones priorizadas

No.	Región / Establecimiento de Salud	A Diciembre del 2014				Total
		Hombres		Mujeres		
		<15	>15	<15	>15	
Atlántida						1120
1	Unidad de Salud Metropolitana, La Ceiba	0	270	0	371	641
2	Hospital Atlántida, La Ceiba	21	4	20	5	50
3	Hospital Tela Integrado, Tela	6	159	13	211	389
4	Sambo Creek	0	12	0	21	33
5	San Juan Pueblo	0	3	0	4	7
Cortés						388
1	Hospital de Puerto Cortés	0	180	0	202	382
2	Choloma	0	4	0	2	6
3	Villanueva	0	0	0	0	0

No.	Región / Establecimiento de Salud	A Diciembre del 2014				Total
		Hombres		Mujeres		
		<15	>15	<15	>15	
Islas de la Bahía					295	
1	Hospital Roatán	5	84	7	109	205
2	Guanaja	0	8	0	4	12
3	Utila	0	0	0	2	2
4	ES Oak Ridge	0	9	0	8	17
5	ES Los Fuertes	0	1	0	2	3
Tegucigalpa					2409	
1	Hospital Escuela	68	343	74	400	885
2	Instituto Nacional Cardiopulmonar	0	457	0	341	798
3	El Carrizal	0	60	0	39	99
4	Alonso Suazo	0	146	0	182	328
5	Hospital del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)	3	179	5	95	282
6	Hospital Emergencias Policiales	0	3	0	0	3
7	Penitenciaría Nacional	0	14	0	0	14
8	El Pedregal	0	3	0	1	4
San Pedro Sula					295	
1	Hospital Mario Catarino Rivas	167	959	201	1005	2332
2	CS Miguel Paz Barahona	0	50	0	61	111
3	Episcopal	0	160	0	127	287
4	Hospital del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)	0	163	0	170	333
5	Penitenciaría	0	15	0	0	15
6	Hospital Leonardo Martínez	0	0	0	19	19
7	Cofradía	0	14	0	9	23
8	El Carmen	0	6	0	5	11

Fuente: Secretaría de Salud

d) Marco muestral

La Unidad Primaria de Muestreo (UPM) fueron los establecimientos de salud. En vista que el total de establecimientos de salud que atienden pacientes con VIH en las cinco regiones de salud es de 32, la evaluación se realizó en la totalidad del universo, en vez de calcular una muestra probabilística. No se consideró realizar un muestreo de establecimientos porque el tamaño del universo es pequeño.

En cada establecimiento se utilizaron los instrumentos que evalúan la aplicación de la normativa con:

- El personal médico que preste atención clínica a las poblaciones de interés de la evaluación: adolescentes/adultos, embarazadas, niños y niñas. La técnica que se usará será:
- La observación de consultas médicas y,
- La revisión de los expedientes clínicos de los pacientes.

Para la aplicación de los instrumentos de observación realizó la selección de personal clínico que brinda atención a las personas con VIH. Se consideró que la práctica médica de

los profesionales de salud, es un proxy adecuado para medir la aplicación de las normas en atención integral en el establecimiento de salud seleccionado [7].

e) Procedimientos para la selección de observaciones de atención clínica y expedientes

Selección de citas médicas a observar

En la medida de lo posible y según la afluencia de los usuarios a los establecimientos de salud, se hizo como máximo cuatro observaciones de la práctica clínica por cada población de interés. Dos observaciones de usuarios nuevos con VIH (niño/niña, adolescente/adulto y embarazada) y dos observaciones en consultas sub-siguientes.

La selección se hizo a través de un muestreo sistemático aleatorio.

Selección de expedientes

La selección de los expedientes se realizó a través de un muestreo probabilístico para tener representatividad de los establecimientos de salud. Los establecimientos de salud se dividieron en dos estratos considerando el número de personas con VIH que atienden: ES grande y ES pequeño. Se consideró un ES grande si atiende más de 40 personas.

En la tabla 5 se muestra el cálculo de tamaños muestrales para los establecimientos de salud clasificados como grandes. En el caso de los establecimientos de salud pequeños se seleccionó como máximo 10 expedientes clínicos, siguiendo un procedimiento de muestreo sistemático.

El cálculo del tamaño de la muestra se hizo a través de las ecuaciones 1 y 2:

$$n = \frac{n_o}{1+n_o/N} \text{ (ec. 1)} \quad n_o = p * (1 - p) * \left(\frac{Z(1-\alpha/2)}{d} \right)^2 \text{ (ec. 2)}$$

En donde

n_o = tamaño de muestra calculada sin ajuste de población finita.

n = tamaño de muestra con ajuste de población finita.

p =probabilidad de ocurrencia

Z = valor Z

α = nivel de confianza

d = error máximo de estimación

Tabla 5. Cálculo del tamaño de la muestra para un universo de 7122 y con una P de 0.5

N [tamaño del universo]	7,122
p [probabilidad de ocurrencia]	0.5

Nivel de Confianza (alfa)	1-alfa/2	z (1-alfa/2)
90%	0.05	1.64
95%	0.025	1.96
97%	0.015	2.17
99%	0.005	2.58

Fórmula empleada

$$n = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}} \quad \text{donde:} \quad n_o = p*(1-p)* \left(\frac{Z(1-\frac{\alpha}{2})}{d} \right)^2$$

Cálculo de Tamaños de muestra para un universo de 7122 con una p de 0.5										
Nivel de Confianza	d [error máximo de estimación]									
	10.0%	9.0%	8.0%	7.0%	6.0%	5.0%	4.0%	3.0%	2.0%	1.0%
90%	67	82	104	135	182	259	397	676	1,360	3,459
95%	95	117	147	191	257	364	554	928	1,796	4,089
97%	116	142	179	232	313	442	667	1,105	2,082	4,437
99%	163	200	251	324	434	609	908	1,468	2,626	4,987

Se consensuó con el equipo técnico de trabajo que la muestra de expedientes a seleccionar debe tener un Nivel de Confianza del 95% y un error muestral de 3%. En la tabla 6 se especifica el número de expedientes que deben ser seleccionados por cada uno de los establecimientos grandes.

Tabla 6. Selección de muestra de expedientes para Niveles Confianza de 95% y 90%, establecimientos de salud grandes (N>40)

Región / Establecimiento de Salud	Número de personas con VIH	Tamaño de muestra Nivel Confianza: 95% Error Muestral 5%
Atlántida		
- Unidad de Salud Metropolitana	641	33
- Hospital Atlántida,	50	3
- Hospital Tela Integrado	389	20
Cortés		
- Hospital de Puerto Cortés	382	20
Islas de la Bahía		
- Hospital Roatán	208	11
Tegucigalpa		
- Hospital Escuela	885	45
- Instituto Nacional Cardio-pulmonar	798	41

Región / Establecimiento de Salud	Número de personas con VIH	Tamaño de muestra Nivel Confianza: 95% Error Muestral 5%
- CS El Carrizal	99	5
- CS Alonso Suazo	328	17
- Hospital del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)	282	14
San Pedro Sula		
- Hospital Mario Catarino Rivas	2332	119
- Miguel Paz Barahona	111	6
- Ministerio Episcopal	287	15
- Hospital del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)	333	17
Totales	7122	364

La tabla 7 muestra los establecimientos de salud pequeños en donde se seleccionó como máximo 10 expedientes clínicos del archivo de personas con VIH.

Tabla 7. Establecimientos de salud pequeños y número de personas VIH+ reportados

Región / Establecimiento de Salud	Número de personas VIH
Atlántida	
- Sambo Creek	33
- San Juan Pueblo	7
- Triunfo de la Cruz	0
Cortés	
- Choloma	6
- Villanueva	0
Islas de la Bahía	
- Guanaja	12
- Utila	2
- Oak Ridge	17
- Los Fuertes	3
Tegucigalpa	
- Hospital Emergencias Policiales	3
- Penitenciaría Nacional	14
- El Pedregal	
San Pedro Sula	
- Penitenciaría	15
- Hospital Leonardo Martínez	19
- Cofradía	23
- El Carmen	11

VII. Etapas de la evaluación

a) Preparatoria

Se desarrollaron las actividades de coordinación entre el Unidad de Gestión de la Calidad de la SESAL, las regiones sanitarias y el proyecto de Asistencia Técnica, AIDSTAR-Plus, para planificar el trabajo de campo de la evaluación.

Equipos de campo

Se conformó un equipo de campo por cada región sanitaria (cinco equipos en total). Así mismo, participaron en el equipo de campo un representante de los hospitales nacionales de San Pedro Sula; Hospital Mario Catarino Rivas, y Hospital del Instituto Hondureño de Seguridad Social de la costa Norte y de Tegucigalpa; Hospital Escuela Universitario, Instituto Nacional Cardiopulmonar y Hospital del Instituto Hondureño de Seguridad Social de Tegucigalpa. Esto facilitó la coordinación al interior de cada hospital al momento de recolectar la información en los hospitales antes mencionados.

Los equipos de campo fueron integrados por el personal de las regiones sanitarias específicamente de las siguientes áreas de:

- Responsable que lleva procesos de calidad en la región
- Apoyo a la gestión o control de la gestión
- Vigilancia del marco normativo
- Monitoria y Evaluación

En cada región sanitaria, estos equipos fueron los responsables de comunicarse con los directores de los establecimientos con el fin de informarles la visita para hacer la evaluación y también fueron los responsables de hacer las observaciones y solicitar la información del expediente a los proveedores de servicios de VIH. La supervisión del trabajo de campo estuvo a cargo del personal de la Unidad de Gestión de Calidad de la SESAL y del equipo técnico del proyecto AIDSTAR-Plus, incluyendo los dos consultores que se contrataron para la planificación y desarrollo de la evaluación.

Desarrollo de los instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron para el trabajo de campo, para aplicar las técnicas de observación y revisión de expedientes según se detalla:

- Adultos/adolescentes: primera visita
- Adultos/adolescentes: visita subsiguiente
- Embarazadas: primera visita
- Embarazadas: visita sub siguiente
- Niños y niñas: primera visita
- Niños y niñas: visita sub siguiente

Entrenamiento al personal de campo para estandarización.

El personal de campo para la evaluación fue capacitado y estandarizado en los procedimientos a realizar, en la selección de las observaciones y expedientes clínicos a revisar, así como en el llenado de los instrumentos. El protocolo y los instrumentos diseñados en esta evaluación constituyeron la guía para la capacitación. Los contenidos temáticos considerados durante la capacitación fueron:

- Protocolo de la evaluación
- Metodología a utilizar
- Instrumentos y sus respectivos instructivos
- Organización para la evaluación

Validación de los instrumentos

Se llevó a cabo dos pruebas piloto en establecimientos de salud que no estaban incluidos en las regiones priorizadas. Los ES tenían similares características que los establecimientos de la evaluación. La validación de instrumentos estuvo bajo la conducción de la Unidad de Gestión de la Calidad con el apoyo técnico y financiero de Aidstar-Plus. Se hicieron las observaciones de la práctica clínica y la revisión de expedientes, con la finalidad de identificar diferencias en la realización de la entrevista y registro de los datos, enfatizando el objetivo de cada pregunta.

b) Etapa de recolección de datos

Recolección de los datos

Los datos fueron recolectados a nivel de establecimiento, requiriéndose una planificación del trabajo de campo por región sanitaria, según el tamaño de la muestra calculada.

El equipo de trabajo de campo fue conformado por:

- Un supervisor de equipo designado por la Unidad de Gestión de la Calidad
- Un asesor metodológico del Proyecto Aidstar Plus
- 4 observadores de las regiones sanitarias

Supervisión del trabajo de campo

Se contó con una supervisión estrecha para velar por la calidad de los datos. El **sistema de control de calidad**, garantizó la cantidad y sobre todo la calidad de la información recolectada:

- **Supervisión directa.** Acompañamiento para supervisar la recolección de datos utilizando una GUIA DE SUPERVISION. Se dio retroalimentación a los observadores con el objeto de proporcionar la ayuda u orientación requerida al equipo de campo.

- Revisión de los cuestionarios IN SITU. Al terminar la observación, el personal hizo una revisión sistemática del formulario utilizado, con el objetivo de corregir errores o inconsistencias. Al finalizar cada jornada, el supervisor revisó las hojas de registro completadas para asegurarse que la información fue registrada correctamente.
- Verificación al azar los instrumentos por los supervisores.
- Reuniones constantes de trabajo con el equipo de campo.
- Verificación que la digitación se haga diariamente y se envíe según se establezca
- Edición de la información recolectada en el campo.

c) Etapa de procesamiento y análisis de la información

Digitación de los datos

- Todo el personal de campo posterior a la recolección de información, procedió a la digitación de la misma, aspecto que fue fortalecido en el proceso de entrenamiento para familiarizarse con los instrumentos y las normas de registro.
- Los supervisores del equipo de campo fueron capacitados para asegurar la digitación correcta.
- Se establecieron mecanismos de comunicación estrecha y permanente (vía personal, telefónica y por grupos de trabajo en WhatsApp), durante la etapa de recolección de datos para estar enterados sobre el proceso.
- Se desarrolló máscaras de captura usando el software CSPRO, desarrollado por el Buró de Censos de Estados Unidos.
- Se desarrolló chequeos de consistencias usando el software Stata 12.0, así como estadísticas descriptivas para detectar oportunamente inconsistencias y corregirlas.

Análisis de los datos

La información se analizó con un enfoque descriptivo para obtener el porcentaje proveedores públicos que cumplen con la normativa en la atención clínica a las personas con VIH. El nivel de los indicadores establecidos se midió utilizando proporciones (para datos categóricos) y promedios (para datos numéricos). Se reportan los intervalos de confianza del 95% como medida de la precisión de los indicadores; la significancia estadística entre comparaciones inferenciales será valorada con un **p-valor** de 0.05. Para el análisis de los datos se utilizará el paquete estadístico STATA 12¹.

¹ StataCorp. 2011. *Stata Statistical Software: Release 12*. College Station, TX: StataCorp LP.

VIII. Plan de análisis

Indicador Objetivo: Porcentaje de proveedores de servicios capacitados que aplican correctamente los manuales de procedimientos/guías para la provisión de servicios de VIH

Pregunta de investigación: ¿Cuál es el porcentaje de cumplimiento de la normativa en la atención clínica a las personas con VIH en los establecidos de salud de las regiones sanitarias de Atlántida, Cortés, Islas de Bahía, Tegucigalpa y San Pedro Sula?

El análisis se hizo para de dos tipos de fuentes: observaciones de la práctica clínica y expedientes. En cada uno de los instrumentos desarrollados se calificó la aplicación de la norma usando tres criterios:

- Sí cumple: en el instrumento se anota sí la norma se cumplió de acuerdo a los manuales de atención integral de la población de interés. Valor=1.
- No cumple: hubo fallas en la aplicación de la norma de acuerdo a los manuales de atención integral. Valor=0.
- N/A: no aplica la práctica para la calificación. Valor= Nulo.

En la observación de la práctica clínica se evaluarán los siguientes:

- Calidez de la atención
- Anamnesis
- Examen físico
- Pruebas de laboratorio
- Tratamiento antirretroviral
- Tratamiento para infecciones oportunistas
- Promoción de medidas para prevenir la transmisión del VIH
- Promoción para evitar cofactores de progresión de la infección,

En la revisión de los expedientes clínicos se evaluarán los siguientes temas:

- Datos generales del establecimiento.
- Datos generales del expediente clínico.
- Aspectos priorizados valorar en la revisión de expediente según manuales de atención: tratamiento y pruebas de laboratorio.
- Aspectos para completar revisión de expediente en niños/niñas con VIH.

Cada uno de las variables se le asignó una ponderación de acuerdo a su importancia dentro de la construcción del índice. Por ejemplo, en el caso de los expedientes clínicos los estudios de laboratorio tendrán un peso mayor que los datos de preclínica porque dentro

del primero se incluye la revisión del cumplimiento de protocolo para laboratorios como carga viral o conteo de CD4, así como el cumplimiento de terapias ARV y profilaxis.

El indicador de cumplimiento (IC) se calculará de la siguiente forma:

$$IC = w_1 \sum_{i1}^{n_i} \sum_{j1}^{n_j} st_{1ij} + \dots + w_N \sum_{i1}^{n_i} \sum_{j1}^{n_j} st_{Nij}$$

Donde

IC= índice de cumplimiento de normas.

w_i = peso asignado por comité técnico a cada subtema del indicador.

$st_{...}$ = subtema del indicador que se compone de cada uno de los subtemas arriba indicados. Se considera tanto los subtemas de las observaciones clínicas como los subtemas de la revisión de los expedientes clínicos.

El Índice de Cumplimiento se clasificará en 4 categorías:

- Muy débil cumplimiento de la normativa= 0 (0 a 40%)
- Débil cumplimiento de la normativa = 1 (41% – 69%)
- Aceptable cumplimiento de la normativa = 2 (70% -90 %)
- Alto cumplimiento de la normativa = 3 (91 – 100%)

La ponderación o peso que el comité técnico conformado por funcionarios de la Unidad de Gestión de la Calidad y el Proyecto Aidstar Plus, consensuaron dos escenarios para establecer los pesos para las variables que fueron evaluadas. En el Escenario 1, se consideraron todas las variables evaluadas según la ponderación descrita en la tabla 8 y el escenario 2 es una priorización de variables relacionadas con la terapia antirretroviral y el monitoreo virológico e inmunológico según se detalla en la tabla 9. Este último escenario se establece con el fin de visibilizar los logros en estos componentes.

Tabla 8. Ponderaciones criterios evaluados para el índice cumplimiento de la normativa de VIH en la atención clínica de las personas con VIH en el escenario 1 (todas las variables)

Ponderación	Criterio evaluados según normativa de VIH
10/100	Datos de preclínica: última consulta
10/100	Existe el registro de datos de la atención médica: última consulta
10/100	Resultado de estudios de laboratorio al inicio de la terapia: primera atención

10/100	Resultados de CD4 y carga viral: inicio terapia
20/100	Resultados de estudios de laboratorio cada 6 meses (dos veces en año) para el monitoreo inmunológico y virológico
20/100	Esquema de tratamiento de ARV
5/100	Esquema de profilaxis IOS
5/100	Manejo de efectos secundarios
5/100	Esquema de inmunización según el manual de atención al niño y niña con VIH
5/100	Próxima cita/referencia

Tabla 9. Ponderaciones criterios evaluados para el índice cumplimiento de la normativa de VIH en la atención clínica de las personas con VIH en el escenario 2 (cinco criterios priorizados)

Ponderación	Criterio evaluados según normativa de VIH
15/100	Resultado de estudios de laboratorio al inicio de la terapia: primera atención
15/100	Resultados de CD4 y carga viral: inicio terapia
35/100	Resultados de estudios de laboratorio cada 6 meses (dos veces en año) para el monitoreo inmunológico y virológico
35/100	Esquema de tratamiento de ARV

IX. Consideraciones éticas

En vista que se llevó a cabo una evaluación sobre la aplicación de la normativa de atención integral a personas con VIH de los establecimientos donde se proveen servicios, se elaboró un protocolo que fue aprobado por una autoridad de la SESAL. El trabajo de campo fue realizado exclusivamente por el personal de las regiones sanitarias, quedando limitado el acceso al expediente a los proveedores de salud y el personal de las instituciones y regiones de salud específicamente quienes realizan las acciones de vigilancia del marco normativo. De esta manera se cumplió con la normativa de país respecto al acceso a información sensible y confidencial.

No obstante, en todas las etapas de la evaluación se aplicó las medidas para asegurar la confidencialidad, privacidad y seguridad de la información. En ningún momento se recolectó información de los expedientes o de los pacientes que los pueda identificar o vulnerar los derechos humanos de las personas atendidas en los establecimientos.

No existe ninguna posibilidad de vincular la información recolectada con algún sujeto específico: no se recolectó nombres, identificaciones únicas, diagnósticas. En el caso de las observaciones clínicas, el proveedor de salud que brindó la atención a las personas con VIH, solicitó la autorización a los usuarios para que un recurso del equipo regional pudiera hacer la observación de la atención, de no aceptar el usuario, no se utilizó ningún medio de persuasión o convencimiento. Mientras que en la revisión de los expedientes, solo el personal del establecimiento revisó el documento y se anotó sólo si se “aplicó la norma” o “no aplicó la norma” según lo encontrado.

X. Resultados

10.1 Análisis de Expedientes

Los siguientes resultados son de la muestra sistemática de expedientes clínicos que se realizó en establecimientos de salud grandes y pequeños de las regiones de interés (ver 10). El tamaño de la muestra varía según el número de establecimientos de salud presentes en las regiones, al igual que el número de personas reportados con VIH en que son atendidos.

Más del 50 % de los expedientes clínicos provienen de las Regiones Sanitarias Metropolitanas; San Pedro Sula y Tegucigalpa, donde existe un mayor número de establecimientos de salud y donde se concentra la mayor proporción de personas con VIH que reciben atención clínica y terapia ARV.

Tabla 10. Características de la muestra expedientes clínicos obtenidos en los establecimientos de salud que proveen servicios a personas con VIH en las cinco regiones priorizadas. Julio, 2015

Característica	Establecimientos de Salud				Total regional	
	Pequeño (n)	%	Grande	%	Total	%
Región						
Atlántida	20	18.7%	56	14.9%	76	15.7%
Cortés	7	6.5%	20	5.3%	27	5.6%
Islas de la Bahía	23	21.5%	11	2.9%	34	7.0%
San Pedro Sula	40	37.4%	162	43.1%	202	41.8%
Tegucigalpa	17	15.9%	127	33.8%	144	29.8%
Total	107		376		483	

Tipo Expediente

Niño	0	0.0%	12	3.3%	12	2.5%
Adolescente	1	0.9%	4	1.1%	5	1.0%
Adulto	116	99.1%	347	95.6%	463	96.5%

Fecha última cita

Menor dic 2014	0	0.0%	17	4.5%	17	3.5%
Enero-Marzo 2015	2	1.9%	17	4.5%	19	3.9%
Abril-Julio 2015	105	98.1%	342	91.0%	447	92.5%

Tabla 11. Datos de preclínica y registro de la atención médica en expedientes clínicos de los establecimientos de salud que proveen servicios a personas con VIH en las cinco regiones priorizadas. Julio, 2015

Sección	Muestra		Tamaño de establecimiento										Total regional				
			ES Pequeño					ES Grande									
			IC 95%					IC 95%					IC 95%				
N	n	Porcentaje	Err Est	LI	LS	N	Porcentaje	Err Est	LI	LS	Valor p	Porcentaje	Err Est	LI	LS		
Datos de preclínica: última consulta																	
Atlántida	74	20	63.33	3.55	56.27	70.40	54	45.93	5.15	35.66	56.20	0.05	50.63	3.97	42.72	58.55	
Cortés	27	7	40.47	16.21	7.1626	73.79	20	34.17	0.83	32.45	35.88	0.51	35.80	4.05	27.48	44.12	
Islas de la Bahía	34	23	94.93	3.69	87.41	102.45	11	87.88	9.29	68.98	106.78	0.40	92.65	3.87	84.78	100.51	
San Pedro Sula	202	40	46.67	4.31	38.16	55.17	162	17.98	2.08	13.89	22.08	0.00	23.66	2.03	19.65	27.67	
Tegucigalpa	142	17	46.08	5.45	35.31	56.85	125	44.03	2.06	39.96	48.09	0.73	44.27	1.92	40.48	48.07	
Total	479	107	59.66	2.99	53.79	65.52	372	33.73	1.61	30.57	36.89	0.00	39.52	1.50	36.57	42.47	
Existe el registro de datos de la atención médica: última consulta																	
Atlántida	74	20	84.75	4.83	75.13	94.37	54	49.57	3.41	42.77	56.37	0.00	59.08	3.34	52.42	65.73	
Cortés	27	7	54.76	5.99	42.45	67.08	20.00	42.08	4.97	31.88	52.29	0.18	45.37	4.08	36.97	53.77	
Islas de la Bahía	34	23	95.65	2.15	91.27	100.03	11.00	96.97	2.03	92.83	101.11	0.70	96.08	1.58	92.86	99.30	
San Pedro Sula	202	40	74.21	5.26	63.84	84.58	162	40.78	2.60	35.65	45.91	0.00	47.40	2.51	42.46	52.35	
Tegucigalpa	142	17	79.41	4.53	70.46	88.36	125	46.83	2.04	42.80	50.86	0.00	50.73	2.07	46.63	54.82	
Total	479	107	80.34	2.54	75.35	85.34	372	45.82	1.52	42.84	48.80	0.00	53.53	1.46	50.66	56.41	

Según el manual de atención al niño/niña, adolescentes/adulto con VIH, en cada consulta se requiere tomarse la peso, presión arterial, pulso, temperatura y frecuencia respiratoria, en vista que son parámetros que orientan al médico a tomar decisiones respecto al cuidado de la salud de las personas con VIH. En esta evaluación, los datos de preclínica en los expedientes fueron registrados únicamente en el 40.0% de los expedientes evaluados. Al comparar los establecimientos, se observa que hay una

proporción mayor de cumplimiento en los establecimientos de salud (ES) pequeños en comparación con los ES grandes en todas las regiones, siendo las diferencias significativas para las regiones sanitarias de San Pedro Sula, Tegucigalpa y Atlántida.

Tabla 12. Cumplimiento de la normativa de VIH relacionada con los estudios de laboratorio complementarios, CD4 y carga viral al inicio de la terapia ARV en expedientes clínicos de los establecimientos de salud que proveen servicios a personas con VIH en las cinco regiones priorizadas. Julio, 2015

Sección	Muestra		Tamaño de establecimiento										Total regional				
			ES Pequeños					ES Grandes									
					IC 95%					IC 95%					IC 95%		
Datos de expediente	N	n	Porcentaje	Err Est	LI	LS	N	Porcentaje	Err Est	LI	LS	Valor_p	Porcentaje	Err Est	LI	LS	
Exámenes de laboratorio complementarios al inicio de la terapia																	
Atlántida	76	20	28.42	6.38	15.71	41.14	56	28.42	6.38	15.71	41.14	0.00	43.94	2.91	38.15	49.74	
Cortés	23	3	22.40	8.63	4.50	40.30	20	45.96	3.33	39.04	52.87	0.02	42.89	3.48	35.67	50.10	
Islas de la Bahía	34	23	42.33	7.95	26.16	58.49	11	66.21	1.79	62.56	69.86	0.05	50.05	5.71	38.44	61.67	
San Pedro Sula	195	38	40.90	4.27	32.47	49.32	157	41.91	1.56	38.84	44.98	0.79	41.71	1.50	38.76	44.67	
Tegucigalpa	136	14	28.89	8.09	12.90	44.88	122	46.67	1.99	42.74	50.61	0.01	44.84	2.01	40.87	48.82	
Total	464	98	36.41	3.07	30.37	42.44	366	45.61	1.08	43.48	47.74	0.00	43.67	1.08	41.53	45.80	
Examen de CD4 y carga viral al inicio terapia																	
Atlántida	76	20	75.00	9.25	56.58	93.42	56	97.32	1.98	93.37	101.27	0.00	91.45	3.02	85.43	97.46	
Cortés	23	3	33.33	16.67	-1.23	67.90	20	100.00	0.00			0.00	91.30	5.12	80.69	100	
Islas de la Bahía	34	23	95.65	4.35	86.81	104.50	11	90.91	6.10	78.50	103.32	0.54	94.12	3.51	86.98	100	
San Pedro Sula	194	38	84.21	3.82	76.67	91.75	156	64.74	2.42	59.98	69.51	0.00	68.56	2.15	64.31	72.80	
Tegucigalpa	141	17	58.82	10.71	37.66	79.99	124	72.98	2.32	68.40	77.57	0.06	71.28	2.43	66.48	76.07	
Total	468	101	79.21	3.39	72.54	85.88	367	75.20	1.49	72.27	78.14	0.23	76.07	1.38	73.35	78.78	

La proporción de establecimientos de salud que cumplen con la normativa de VIH en la atención a las personas con dicha infección respecto a la indicación y realización de los exámenes de laboratorio complementarios (hemograma, química sanguínea,

prueba de toxoplasmosis, citomegalovirus, hepatitis B, hepatitis C, sífilis, general de orina, examen general de heces, entre otros) al inicio de la terapia es 43.6% (IC 95%: 41.53- 45.80). Al revisar los resultados entre las regiones de salud, se observa que el cumplimiento más alto fue reportada en la Región de Islas de la Bahía con 50.0%(IC 95%: 38.44-61.67). En Atlántida y Cortés se observa una diferencia estadísticamente significativa entre establecimientos de salud pequeñas y las grandes.

En cuanto a realizar estudios de CD4 y carga viral al inicio de la terapia antirretroviral, los establecimientos de salud grandes con Islas de la Bahía 94.1% (IC95%:86.98-100), Atlántida 91.4% (IC95%:98.43-97.46) y Cortés 91.3% (IC95%:80.69-100). Es importante considerar que la n para esta variable evaluada es bastante pequeña (n=101) y presenta variabilidad entre las regiones. En el tratamiento con ARV a las personas con VIH, es muy importante el monitoreo del estado inmunológico y virológico a través de las pruebas de CD4 y Carga viral cada 6 meses, según lo plantea el manual de atención al adolescente y adulto con VIH de la SESAL.

Tabla 13. Cumplimiento de la normativa de VIH relacionada al monitoreo inmunológico y virológico cada 6 meses en personas con VIH, según los registros de los expedientes clínicos revisados en las cinco regiones priorizadas. Julio, 2015

Sección	Muestra		Tamaño de establecimiento										Total regional				
			ES Pequeño					ES Grande									
			IC 95%					IC 95%					IC 95%				
Datos de expediente	N	n	Porcentaje	Err Est	LI	LS	N	Porcentaje	Err Est	LI	LS	Valor_p	Porcentaje	Err Est	LI	LS	
Resultados de estudios de laboratorio cada 6 meses (dos veces en año) para el monitoreo inmunológico y virológico																	
Atlántida	76	20	69.00	8.55	51.97	86.03	56	50.06	5.16	39.79	60.33	0.06	55.04	4.49	46.10	63.99	
Cortés	23	3	10.00	5.77	-1.97	21.97	20	66.50	8.09	49.73	83.27	0.21	59.13	8.12	42.29	75.98	
Islas de la Bahía	33	23	57.39	8.49	40.10	74.68	10	82.00	9.17	63.33	100.67	0.09	64.85	6.76	51.08	78.61	
San Pedro Sula	185	35	31.14	6.98	17.38	44.90	150	41.24	3.38	34.56	47.91	0.20	39.33	3.05	33.31	45.34	
Tegucigalpa	143	17	74.71	7.53	59.82	89.59	126	77.86	2.28	73.34	82.37	0.64	77.48	2.19	73.15	81.82	
Total	460	98	51.94	4.27	43.54	60.33	362	57.87	2.06	53.82	61.92	0.00	56.61	1.86	52.95	60.26	

El cumplimiento del monitoreo inmunológico y virológico de los pacientes con VIH verificado en los expedientes (resultados de exámenes cada seis meses) en el período de mayo del 2014 a julio del 2015, fue de 43.6% (IC95%: 41.53-45.80). Al comparar los resultados entre los establecimientos pequeño y grandes, se observa un mejor cumplimiento en los ES de mayor complejidad, esta diferencia es estadísticamente significativa en las regiones de Atlántida, Cortés e Islas de la bahía. La región sanitaria salud que presentó una proporción mayor al promedio de las cinco regiones fue Islas de la Bahía con 50.0% (IC95%: 38.44-61.67), mientras que el menor cumplimiento se reportó en la Región Sanitaria de San Pedro Sula.

Tabla 14. Cumplimiento de la normativa de VIH relacionada con el esquemas de profilaxis primaria de infecciones oportunistas en la atención a las personas con VIH, según la revisión de expedientes clínicos en cinco regiones sanitarias priorizadas, 2015.

Sección	Muestra		Tamaño de establecimiento									Total regional					
			ES Pequeño					ES Grande									
						IC 95%					IC 95%						
Datos de expediente	N	n	Porcentaje	Err Est	LI	LS	n	Porcentaje	Err Est	LI	LS	Valor_p	Porcentaje	Err Est	LI	LS	
Esquema de profilaxis IOS																	
Atlántida	70	19	57.89	11.64	34.68	81.11	51	33.33	6.31	20.74	45.93	0.542	40.00	5.69	28.65	51.35	
Cortés	13	3	100.00	0.00	.	.	10	85.00	7.64	68.36	101.64	0.3193	88.46	6.08	75.21	101.71	
Islas de la Bahía	11	11	61.36	12.14	34.32	88.41	0						61.36	12.14	34.32	88.41	
San Pedro Sula	94	19	65.26	10.33	44.76	85.77	75	47.71	5.20	37.38	58.04		51.26	4.68	41.97	60.55	
Tegucigalpa	43	7	100.00	0	.	.	36	78.47	5.96	66.45	90.50	----	81.97	5.13	71.63	92.32	
Total	231	59	68.05	5.72	56.79	79.31	172	52.05	3.48	45.19	58.92		56.14	3.01	50.22	62.06	

El cumplimiento de esquema de profilaxis primaria de infecciones oportunistas (IOS) en personas con VIH con CD4 < de 200 cel/mm³, se reportó un cumplimiento de 56.1% entre las cinco regiones de salud. En las regiones sanitarias de Cortés y Metropolitana de Tegucigalpa, es donde se reportan las proporciones más altas de cumplimiento de la normativa respecto a la profilaxis primaria de las infecciones oportunistas en personas con VIH, con 88.4% y 81.9% respectivamente.

La Región Sanitaria de Atlántida, reportó la proporción más baja con 40.0%, teniendo un cumplimiento mayor en los establecimientos pequeños; 57.8% respecto a los establecimientos de salud grandes; 33.3%. No obstante, estos datos deben tomarse con cierta cautela en vista que la n es bastante pequeña, pues no se encontró registros en el expediente de manera sistemática, lo cual puede estar influenciado por varios factores que no fueron incluidos en esta evaluación.

La inmunización en las personas con VIH, es una de las intervenciones para prevenir las infecciones oportunistas (IO), la vacunación para determinados patógenos está indicada según la normativa nacional, tanto para niños/ niñas y adolescentes/adultos.

Tabla 15. Cumplimiento de la normativa de VIH relacionada a la inmunización en personas con VIH, según los registros de los expedientes clínicos revisados en las cinco regiones priorizadas. Julio, 2015

Sección	Muestra		Tamaño de establecimiento								Total regional					
			ES Pequeño				ES Grande									
			IC 95%		IC 95%		IC 95%		IC 95%		IC 95%		IC 95%			
Datos de expediente	N	n	Porcentaje	Err Est	LI	LS	n	Calificación	Err Est	LI	LS	Valor_p	Porcentaje	Err Est	LI	LS
Esquema de inmunización																
Atlántida	74	19	42.11	11.64	18.91	65.30	55	0.00	0.00	.	.	0.35	10.81	3.63	3.57	18.05
Cortés	27	7	0.00	0.00	.	.	20	0.00	0.00	.	.		0.00	0.00	.	.
Islas de la Bahía	32	23	76.09	8.82	58.10	94.07	9	11.11	11.11	-11.55	33.77	0.00	57.81	8.73	40.01	75.61
San Pedro Sula	68						68									
Tegucigalpa	5	5	20.00	20.00	-35.53	75.53							20.00	20.00	-35.53	75.53
Total	206	54	52.04	7.14	37.97	66.11	152	1.27	0.90	-0.50	3.04		13.35	2.36	8.69	18.01

Del total de expedientes revisados, en 54 (n), se logró verificar el cumplimiento del esquema de inmunización según los manuales de atención, sin embargo por la falta de registro de dicha información fue difícil evaluarla, por lo tanto los datos reportados permiten tener una conclusión sólida.

Tabla 16. Cumplimiento de la normativa de VIH relacionada con el esquema de ARV y manejo de efectos secundarios en la atención a las personas con VIH, según la revisión de expedientes clínicos en cinco regiones sanitarias priorizadas, 2015.

Sección	Muestra		Tamaño de establecimiento								Total regional					
			ES Pequeño				ES Grande									
			IC 95%				IC 95%				IC 95%					
Datos de expediente	N	n	Porcentaje	Err Est	LI	LS	n	Porcentaje	Err Est	LI	LS	Valor_p	Porcentaje	Err Est	LI	LS
Esquema de tratamiento de ARV																
Atlántida	70	19	100.00	0.00	.	.	51	100.00	0.00	.	.		100.00	0.00	.	.
Cortés	22	4	100.00	0.00	.	.	18	100.00	0.00	.	.		100.00	0.00	.	.
Islas de la Bahía	34	23	100.00	0.00	.	.	11	100.00	0.00	.	.		100.00	0.00	.	.
San Pedro Sula	176	39	100.00	0.00	.	.	137	99.27	0.73	97.83	100	1	99.43	0.57	98.31	100.55
Tegucigalpa	111	15	100.00	0.00	.	.	96	100.00	0.00	.	.		100	0.00	.	.
Total	413	100	100.00	0.00	.	.	313	99.68	0.32	99.05	100		99.76	0.24	99.28	100.23
Manejo de efectos secundarios																
Atlántida	6	1					5	100.00	0.00	.	.		83.33	16.67	40.49	126.18
Cortés	6	1	100.00	.	.	.	5	100.00	0.00	.	.		100.00	0.00	.	.
Islas de la Bahía	2	2	100.00	0.00	.	.							100.00	0.00	.	.
San Pedro Sula	36	11	40.91	14.80	10.87	70.95	2	26.67	8.61	9.19	44.14	0.39	31.02	7.46	15.88	46.16
Tegucigalpa	37	2	0.00	0.00	.	.	35	71.43	7.75	55.72	87.14	0.37	67.57	7.80	51.74	83.39
Total	87	17	44.12	12.04	20.19	68.05	70	59.52	5.83	47.93	71.11	0.25	56.51	5.26	46.06	66.97

El cumplimiento de la normativa de VIH relacionada con el esquema de tratamiento de ARV en primera línea es alto para todas las regiones de salud, sin embargo se presentó un caso en la Región Metropolitana de SPS que no tenía prescrito el esquema de tratamiento en el expediente, por lo que esa región reportó un cumplimiento de 99.4%.

En las personas con tratamiento ARV, el manejo de los efectos secundarios de la terapia es de mucha importancia para prevenir los abandonos, efectos secundarios graves y deterioro en la salud de las personas infectadas. Respecto al registro en el expediente de

los efectos secundarios, en general solo se encontraron 17 expedientes con evidencia del manejo de efectos secundarios. Siendo las regiones de Cortés e Islas de la Bahía realizaron el manejo de efectos secundarios en el 100% de los casos. En la región Metropolitana de San Pedro Sula se reportó un cumplimiento bajo en comparación con las otras regiones de salud.

Índice de cumplimiento la normativa de VIH en la atención clínica de las personas con la infección por región de salud.

Se acuerdo los aspectos valorados en los expedientes de las personas con VIH, a continuación se describe el índice de cumplimiento de la normativa de VIH en total de las cinco regiones sanitarias. Se presentan proporciones sin ajustar (crudas) y ajustadas a la ponderación que el equipo técnico determinó.

Tabla 17. Índice de cumplimiento la normativa de VIH en la atención clínica de las personas con VIH, según registros en el expediente clínico por regiones sanitarias

Sección	Muestra		Tamaño de establecimiento										Total regional				
			ES Pequeño					ES Grande									
					IC 95%					IC 95%					IC 95%		
Datos de expediente	N	n	Porcentaje	Err Est	LI	LS	n	Porcentaje	Err Est	LI	LS	Valor_p	Porcentaje	Err Est	LI	LS	
Cumplimiento de normativa de VIH datos crudos (sin ajustar)																	
Atlántida	76	20	50.91	3.07	44.80	57.02	56	46.56	1.53	43.52	49.60	0.17	47.71	1.39	44.93	50.48	
Cortés	27	7	34.86	6.19	22.14	47.58	20	48.61	2.79	42.89	54.34	0.03	45.05	2.81	39.27	50.82	
Islas de la Bahía	34	23	62.81	5.43	51.77	73.85	11	74.40	2.50	69.32	79.48	0.16	66.56	3.84	58.74	74.38	
San Pedro Sula	202	40	49.33	3.96	41.52	57.14	162	39.58	1.34	36.94	42.21	0.00	41.51	1.35	38.84	44.17	
Tegucigalpa	144	17	54.25	3.89	46.55	61.94	127	57.18	1.26	54.69	59.66	0.00	56.83	1.20	54.46	59.19	
Total	483	107	52.36	2.18	48.08	56.64	376	48.06	0.89	46.31	49.82	0.04	49.01	0.85	47.34	50.68	
Cumplimiento de normativa de VIH ajustada																	
Atlántida	76	20	66.45	2.24	61.99	70.91	56	58.99	1.59	55.81	62.17	0.01	60.95	1.36	58.24	63.67	
Cortés	27	7	32.06	4.08	23.66	40.45	20	61.40	2.76	55.72	67.07	0.00	53.79	3.39	46.82	60.75	
Islas de la Bahía	34	23	73.95	2.80	68.25	79.66	11	74.56	2.76	68.95	80.17	0.89	74.15	2.07	69.94	78.36	
San Pedro Sula	202	40	53.60	2.60	48.46	58.73	162	45.51	1.25	43.05	47.96	0.00	47.11	1.15	44.85	49.37	

Tegucigalpa	144	17	60.16	2.77	54.68	65.64	127	57.62	1.01	55.63	59.62	0.39	57.92	0.95	56.05	59.80
Total	483	107	60.01	1.67	56.73	63.29	376	53.30	0.79	51.74	54.86	0.00	54.79	0.73	53.35	56.22

El cumplimiento de la normativa de VIH según la revisión de expedientes clínicos, es bajo para todas las regiones; 60.0% para los establecimientos de salud pequeños y 53.3% para los establecimientos de salud grandes. La proporción más alta de cumplimiento de la normativa en establecimientos de salud pequeños fue en la Región Sanitaria de Islas de la Bahía con 73.9% y Atlántida con 66.4%; la más baja fue en la Región Sanitaria de Cortés con 32.0%.

En establecimientos de salud de grande Islas de la Bahía (Hospital de Roatán), se presenta la proporción más alta (74.1%) de cumplimiento de la normativa de VIH y la proporción más baja fue reportada en la Región Sanitaria de Atlántida con 47.11%.

Bajo este escenario, el cumplimiento de la normativa de VIH a nivel de las cinco regiones fue de 54.7% [IC 95%: 53.35-56.22], considerando un nivel de cumplimiento débil.

Índice de cumplimiento la normativa de VIH en la atención clínica de las personas con la infección por proveedores que cumplen con la normativa

Los establecimientos pequeños los que tienen un mejor desempeño que los grandes y estos mismos tienen mayor probabilidad de cumplir con la normativa. Esto puede estar vinculado también con el número de pacientes que están siendo atendidos por los médicos.

Según el análisis de los datos según el escenario 1, se observa que la mayoría de establecimientos tienen un débil cumplimiento de la normativa y el porcentaje global de cumplimiento en las cinco regiones es de 55.0%. Sólo 4 establecimientos de salud tienen un cumplimiento aceptable. Hay 5 establecimientos de salud que calificaron bastante bajo, y su cumplimiento de la normativa es muy débil (tabla 18).

Tabla 18 Índice de cumplimiento la normativa de VIH en la atención clínica de las personas con la infección, según registros en el expediente clínico por proveedores de servicios de salud (Escenario 1). Julio 2015.

Región	Establecimiento Salud	N	Estadísticas		IC 95%		Cumple Normativa
			Media	Err Est	LI	LS	
Atlántida	Unidad Metropolitana	33	56.64	2.09	52.54	60.74	Débil
	Hospital Atlántida	3	43.74	0.71	42.35	45.12	Débil
	Hospital Tela	20	65.16	2.05	61.14	69.18	Débil
	CS Sambo Creek	10	71.57	3.18	65.32	77.82	Aceptable
	San Juan Pueblo	10	61.33	2.29	56.83	65.83	Débil
Islas de la Bahía	Hospital Roatán	11	74.56	2.76	69.15	79.98	Aceptable
	El Cayo	10	65.33	1.43	62.52	68.14	Débil
	Oak Ridge	10	83.91	2.75	78.52	89.31	Aceptable
	Los Fuertes	3	69.51	14.81	40.40	98.61	Aceptable
Cortés	Choloma	6	32.68	4.78	23.29	42.06	Muy débil
	Jose Inés Rápalo	1	28.33	.	.	.	Muy débil
	Hospital de Puerto Cortés	20	61.40	2.76	55.97	66.82	Débil
San Pedro Sula	Hospital M. Catarino R.	120	45.38	1.23	42.96	47.81	Débil
	Penitenciaría	10	34.22	2.43	29.44	38.99	Muy débil
	CESAMO Cofradía	10	67.31	5.48	56.54	78.07	Débil
	El Carmen	10	58.17	3.48	51.34	65.00	Débil
	Episcopal	15	66.19	2.41	61.46	70.91	Débil
	Hospital Leonardo M	10	54.70	2.11	50.55	58.85	Débil
	IHSS	17	31.97	3.16	25.76	38.19	Muy débil
CS Miguel P B	10	38.94	7.46	24.28	53.59	Muy débil	
Tegucigalpa	CS Alonso Suazo	17	55.33	2.87	49.70	60.96	Débil
	CS El Carrizal	10	64.47	2.25	60.04	68.90	Débil

El Pedregal	4	54.99	2.81	49.47	60.51	Débil
Hospital Escuela	45	56.39	1.63	53.18	59.60	Débil
INCP	41	60.69	1.78	57.20	64.19	Débil
IHSS	14	50.53	2.79	45.05	56.00	Débil
Penitenciaría Nacional	10	66.45	1.36	63.78	69.11	Débil
Hospital E Policiales	3	46.11	11.07	24.36	67.86	Débil
Total	483	54.79	0.73	53.35	56.22	Débil

Mientras que para el escenario 2, se priorizaron cinco variables (ver tabla 9), los resultados obtenidos en la evaluación bajo este escenario la mitad de los establecimientos tienen un cumplimiento débil, el promedio de las cinco regiones es de 67.39%. No obstante y 14 alcanzaron un cumplimiento aceptable.

Tabla 19. Índice de cumplimiento la normativa de VIH en la atención clínica de las personas con la infección, según registros en el expediente clínico por proveedores de servicios de salud (Escenario 2). Julio 2015.

Región	Establecimiento Salud	N	Estadísticas		IC 95%		Cumple
			Media	Err Est	LI	LS	Normativa
Atlántida	Metropolitana	33	75.63	2.92	69.90	81.36	Aceptable
	Hospital Atlántida	3	61.27	1.72	57.89	64.65	Débil
	Hospital Tela	20	72.73	2.19	68.42	77.04	Aceptable
	CS Sambo Creek	10	71.11	5.05	61.18	81.04	Aceptable
	San Juan Pueblo	10	75.32	2.27	70.86	79.78	Aceptable
	Hospital Roatán	11	85.93	3.21	79.62	92.24	Aceptable
Islas de la Bahía	ES El Cayo	10	62.87	0.77	61.36	64.37	Débil
	ES Oak Ridge	10	90.81	3.13	84.66	96.95	Alto
	ES Los Fuertes	3	76.76	18.38	40.64	112.88	Aceptable
Cortés	Choloma	6	34.01	8.66	16.99	51.04	Muy débil
	ES JOSE INEZ RAPALO	1	5.00	.	.	.	Muy débil

	Hospital de Puerto Cortés	20	77.84	3.52	70.93	84.76	Aceptable
	Catarino	120	61.03	1.72	57.64	64.41	Débil
	Penitenciaría	10	48.07	2.22	43.70	52.44	Débil
	CESAMO Cofradía	10	74.46	8.61	57.54	91.38	Aceptable
San Pedro Sula	El Carmén	10	67.60	5.06	57.67	77.54	Débil
	Episcopal	15	76.93	3.64	69.77	84.09	Aceptable
	Hospital Leonardo M	10	60.62	2.34	56.02	65.23	Débil
	IHSS	17	43.60	4.51	34.75	52.46	Débil
	CS Miguel P B	10	48.16	11.54	25.49	70.82	Débil
	CS Alonso Suazo	17	72.52	3.83	65.01	80.04	Aceptable
	CS El Carrizal	10	79.71	3.80	72.25	87.17	Aceptable
	El Pedregal	4	65.30	4.75	55.98	74.63	Débil
Tegucigalpa	Hospital Escuela	45	72.51	2.61	67.39	77.63	Aceptable
	INCP	41	70.50	2.95	64.69	76.30	Aceptable
	IHSS	14	63.31	4.86	53.76	72.85	Débil
	Penitenciaría Nacional	10	77.55	3.57	70.53	84.56	Aceptable
	Hospital E Policiales	3	53.33	18.78	16.43	90.24	Débil
Total		483	67.39	0.91	65.59	69.18	Débil

10.2 Resultados de observaciones de la atención médica

Los siguientes resultados son obtenidos de las observaciones clínicas realizadas en los establecimientos de salud de las regiones sanitarias de interés. Un 84.21 % de la muestra está compuesta de adultos/adolescentes, 7.02 % de embarazadas y 8.77 % de niños y niñas. Un 36.4 % de las consultas médicas tuvieron una duración entre 21 a 30 minutos y solo un 13.6 % de las consultas duró más de 31 minutos. Un 81.8 % de los médicos tratantes reportó haber recibido capacitación en la normativa para la atención de las personas con VIH.

Tabla 20. Características de la muestra observaciones clínicas realizadas para determinar el cumplimiento de la normativa de VIH en la atención clínica a las personas con VIH en cinco regiones sanitarias priorizadas. Julio 2015.

Observaciones	Atlántida	Cortés	Islas de la Bahía	San Pedro Sula	Tegucigalpa	Total	
Pacientes							
Adultos/adolescentes	9	4	9	15	11	48	84.21%
Embarazadas	0	1	2	1	0	4	7.02%
Niños	0	0	0	4	1	5	8.77%
Duración cita médica							
≤15 min	1	2	0	5	3	11	25.0%
16-20	1	1	2	5	2	11	25.0%
21-30	2	0	6	3	5	16	36.4%
> 30 min	3	1	1	0	1	6	13.6%
Capacitación							
No	3	0	0	5	0	8	18.2%
Si	4	4	9	8	11	36	81.8%

Tabla 21. Cumplimiento de la normativa de VIH en la atención clínica de las personas con VIH. Observaciones de la atención médica en consultas nuevas y subsiguientes. Julio 2015.

Observaciones	N	Regiones					Total	Err Est	IC 95%	
		Atlántida	Cortés	Islas de la Bahía	San Pedro Sula	Tegucigalpa			LI	LS
1. Calidez en la atención y verificación de datos	44	100.0	75.0	100.0	100.0	97.7	97.2	1.5	94.2	100.1
2. Anamnesis y examen físico	44	87.1	89.3	100.0	86.8	100.0	93.1	1.7	89.6	96.6
3. Da continuidad o indica profilaxis de IO	28	66.7	66.7	88.9	75.0	82.1	78.4	7.6	62.9	93.9
4. Adherencia y continuidad al tratamiento ARV	44	50.0	25.0	100.0	59.0	86.4	69.7	5.6	58.5	80.9
5. Medidas de promoción/prevenición y actividad de cierre	44	58.2	46.0	94.0	58.0	78.7	69.5	3.8	61.8	77.2
Total	44	73.8	62.0	94.6	75.8	88.8	81.3	2.4	76.4	86.2

Para esta evaluación se consideraron algunos parámetros a evaluar durante la observación de la consulta médica con el paciente con VIH según los manuales de atención definidos por la SESAL. Los aspectos evaluados en las observaciones fueron: calidez en la atención y verificación de datos del paciente, anamnesis y examen físico, continuidad o indicación de profilaxis primaria y secundaria, adherencia y continuidad al tratamiento ARV, medidas de promoción/prevención y actividad de cierre.

En el 97.2% de las observaciones realizadas en las cinco regiones, se observó un cumplimiento alto respecto a la calidez en la atención durante la consulta médica. No obstante, en la región Sanitaria de Cortés la proporción fue de 75.0%. Al 93.1% de las personas atendidas se les realizó la anamnesis y examen físico según lo plantean los manuales de atención a las personas con VIH.

Con relación a la indicación y/o continuidad o profilaxis de las infecciones oportunistas, en el 78.4% de las observaciones realizadas en las cinco regiones cumplieron con la normativa, siendo las regiones sanitarias de Atlántida y Cortés donde se presentaron las proporciones más bajas con 66.7% respectivamente.

Respecto a la adherencia y continuidad al tratamiento ARV, se obtuvo una proporción general de 69.7% de cumplimiento, siendo las regiones sanitarias de Atlántida, Cortés y San Pedro Sula donde se registraron proporciones por debajo del promedio general.

De igual manera se reportó una proporción de 69.5%, respecto al cumplimiento durante la consulta sobre medidas de promoción/prevención e indicaciones finales a los usuarios.

Con respecto a las observaciones realizadas, en términos generales y considerando las valoraciones de todas las regiones el cumplimiento de la normativa de VIH fue de 81.3% (IC95%: 76.4 y 86.2).

XI. Limitaciones del estudio

En vista que esta evaluación se focalizó en un componente de la atención integral a personas con VIH: en la atención clínica, estos resultados solamente reflejan la situación del cumplimiento de la normativa en ese componente.

La muestra de niños que se obtuvo en los expedientes fue proporcionalmente más baja que la proporción de la cohorte de niños con VIH en el país. Esto puede indicar un sesgo de selección que se pudo dar en los establecimientos de salud.

La sección de inmunizaciones presentó problemas en el momento de la recolección de la información y por ello también la alta variabilidad entre las regiones. Se controla el efecto que pueda tener esta sección mediante el peso que se le asignó al momento del análisis de los datos. Por tanto, estos resultados deben considerarse con reserva.

En vista que la presente evaluación se focalizó en la atención clínica, no es posible identificar los factores relacionados al contexto organizativo, estructural, al proceso de

entrenamiento, que puedan influir en el nivel de cumplimiento de la atención clínica a las personas con VIH. De la misma manera no fue incluida la evaluación de satisfacción de usuario que es otro componente necesario para tener el panorama completo respecto a la calidad de los servicios de VIH.

Debido al corto tiempo de la evaluación, no fue posible realizar observaciones en las diferentes poblaciones atendidas según los manuales de atención: niños/niñas, adolescentes/adultos y embarazadas con VIH. Se observaron muy pocas prácticas clínicas con niños y con mujeres embarazadas. Las pocas observaciones de estas poblaciones durante esta evaluación no permiten inferir respecto al cumplimiento de la normativa.

Los resultados de las observaciones obtuvieron una muestra pequeña, no son sólidos por haberse alcanzado una muestra pequeña. Por tanto, los resultados no pueden ser extrapolables.

XII. Conclusiones

Esta evaluación es la línea de base sobre el cumplimiento de la normativa de VIH en la atención clínica de las personas con la infección, lo que se constituye como el referente para los procesos de mejora continua para cada establecimiento de salud y regiones sanitarias y para mediciones futuras.

Se observa un bajo cumplimiento de la normativa de atención al paciente con VIH según revisión de expedientes en las cinco regiones prioritarias con una proporción de 55.0%, lo que indica que en dichas regiones existe un débil cumplimiento de la normativa de VIH en la atención de las personas con la infección.

A pesar que la normativa de VIH es de débil cumplimiento en términos generales, se observó que para algunas variables se han alcanzado logros de cumplimientos de mucha importancia, como ser la terapia ARV la cual se cumple al 100% en cuatro de las cinco regiones. Y proporciones aceptables de cumplimiento de los exámenes de CD4 y carga viral al inicio de la terapia. También que ciertas regiones obtuvieron resultados satisfactorias para ciertas variables evaluadas. De igual manera para algunas variables se reporta una diferencia estadísticamente significativa en el cumplimiento de la normativa de VIH entre los establecimientos pequeños y grandes.

Sin embargo, a pesar de que en los expedientes clínicos no se está dejando registro adecuado de la información del paciente con VIH, en las observaciones de la práctica clínica sí hay evidencia de que la atención al paciente con VIH por parte del personal médico es mejor de lo que queda reflejado en el expediente. Aún queda mucho por mejorar en el manejo de la adherencia y efectos secundarios de los ARV y en la promoción de medidas de prevención de re infecciones o de infección

XIII. Recomendaciones

Considerando el escenario actual y la experiencia exitosa en algunos establecimientos de salud con los proceso de Mejora Continua de la Calidad, se debe continuar fortaleciendo este proceso. Es oportuno que con los resultados presentados en la evaluación se genere el desarrollo de planes de mejora por cada establecimiento de salud hasta alcanzar un cumplimiento de la normativa de VIH alto.

En cada establecimiento de salud, se necesita promover el análisis de los factores que pudieran influir en el cumplimiento de la normativa, sobre todo en los aspectos más bajos reportados en la presente evaluación.

También debe promoverse el desarrollo de otros estudios complementarios a fin de evaluaciones de satisfacción por parte del usuario para conocer la percepción de la demanda con respecto a la oferta de los servicios de VIH. Estos estudios complementarios ayudarán a entender mejor por qué los resultados de la implementación de la práctica clínica tienen a nivel país niveles muy bajos de implementación

Repetir esta evaluación periódicamente para monitorear el cumplimiento de la normativa de VIH de manera y determinar los logros alcanzados con los procesos de calidad implementados.

XIV. Bibliografía

- [1] S. de Salud, “Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/SIDA en el Marco de la Reforma del Sector de Salud. Plan Maestro de Implementación Piloto Actualizado,” Tegucigalpa, 2015.
- [2] S. de Salud, “Informe estadístico de la epidemia de VIH en Honduras período 1985 - Diciembre 2014,” 2014.
- [3] CONSASIDA, “Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH y SIDA (PENSIDA IV) 2015-2019,” Tegucigalpa, 2014.
- [4] S. de Salud, “Informe de la Evaluación del sistema nacional de vigilancia epidemiológica de VIH en Honduras,” 2013.
- [5] S. de Salud, “Resumen de niveles de establecimientos de salud de salud,” 2015.
- [6] S. de Salud, “Plan nacional de salud 2014 - 2018,” 2014.
- [7] S. de S. Departamento de ITS/VIH/SIDA, “Manual de Atención Integral al Adulto y Adolescente con VIH,” Honduras, 2013.
- [8] S. de S. Departamento de ITS/VIH/SIDA, “Manual de Atención Integral a la Embarazada para la Prevención de la Transmisión del VIH de Madre a Hijo o Hija,” Honduras, 2013.
- [9] S. de S. Departamento de ITS/VIH/SIDA, “Manual de Atención Integral del Niño y Niña con VIH,” Honduras, 2013.
- [10] S. de Salud, “Modelo Nacional de Salud,” Tegucigalpa, 2013.
- [11] M. de S. y P. Social, “Implementación de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico,” Madrid, 2009.
- [12] S. de S. Departamento de ITS/VIH/SIDA, “Guía de supervisión capacitante Servicios de atención para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo o hija,” Tegucigalpa, 2013.
- [13] S. de S. Departamento de ITS/VIH/SIDA, “Guía de Supervisión Capacitante Servicios de atención integral a personas adolescentes y adultas con VIH,” Tegucigalpa, 2013.
- [14] S. de S. Departamento de ITS/VIH/SIDA, “Guía de Supervisión Capacitante Servicios de atención integral a niños y niñas con VIH,” Tegucigalpa, 2013.