

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
EDUCACIÓN PARA LA SALUD**



INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

“Percepción de la calidad de la atención en las personas usuarias de la clínica de Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VICITS) de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, junio 2017”.

DOCENTE ASESOR:

Lic. Carlos Roberto Pérez

ESTUDIANTES:

Francis Humberto Dávila Romero

Ingrid Lucia García Guardado

Indira Gabriela Romero de Figueroa

Ciudad Universitaria, Agosto 2017

Contenido

Introducción.....	1
CAPITULO I	
Planteamiento del problema	1
1.1 El problema	1
1.2 Enunciado del problema	3
1.3 Justificación	4
1.4 Objetivos.....	6
CAPITULO II	
Marco teórico	7
2.1 Origen de la clínica de Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual.....	7
2.2 Antecedentes de atención en la población de la diversidad sexual y Trabajadoras/es sexuales en El Salvador.....	9
2.3 Base legal de la atención de la población de la Diversidad Sexual y Trabajadoras/es sexuales.....	11
2.4. Normativa Clínica de Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual	14
2.5 Contribución de instituciones públicas y privadas a las clínicas Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual.....	16
2.6 Percepción de Calidad de la Atención en Salud.....	18
2.7 Teoría de modelo creencias de salud	21
2.8 Términos básicos	25
CAPITULO III	
Diseño metodológico	30
3.1 Tipo de estudio	30
3.2 Área de estudio.....	30
3.3 Población y muestra	30
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	31
3.5 Plan de tabulación y análisis:.....	32

3.6 Procedimientos:.....	33
3.7 Operacionalización de variables.....	34

CAPITULO IV

Presentación, análisis e interpretación de resultados	35
---	----

CAPITULO V

Conclusiones.....	60
Recomendaciones.....	63
Fuentes de información	65

Anexos

Anexo 1: Entrevista de satisfacción del usuario.

Anexo 2: Guía de entrevista a personal de unidad de salud.

Anexo 3: Guía de entrevista a médico responsable de clínica VICITS.

Anexo 4: Guía de entrevista a personal de instituciones que colaboran con clínica VICITS

Anexo 5: Guía de observación.

Anexo 6: Consentimiento informado.

Introducción

La prevención y el tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) es uno de los principales componentes de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR), por lo que brindar una atención integral para estas necesidades en las poblaciones vulnerables es primordial en los sistemas de salud, para garantizar que la población sea sexualmente sana.

Estas infecciones si bien afectan a la población sexualmente activa, existen grupos de la población que son consideradas con mayor riesgo, tal es el caso de la población de la diversidad sexual y las personas trabajadoras sexuales, por el grado de vulnerabilidad al que se ven expuestas por distintas razones, como conductas sexuales de riesgo, limitado acceso a los servicios de salud por las barreras de estigma y discriminación a las que se enfrentan en la población en general y por el mismo personal de salud.

Sin embargo, a través del tiempo se ha trabajado en estrategias que buscan disminuir la vulnerabilidad a la que la población de la diversidad sexual y personas trabajadoras sexuales se ven expuestas, es por ello que en El Salvador, a partir del año 2012 se implementa la estrategia de Clínicas de Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH (VICITS), la cual tiene como fin erradicar las barreras de estigma y discriminación que limitan una vida sexual sana, y el acceso a los recursos, vigilando de manera más eficiente el comportamiento y manejo de las ITS en la población, facilitándoles los conocimientos necesarios, lo cual permite un mayor control de los casos existentes y favorece la prevención de la aparición de nuevos casos, siendo una herramienta para reducir la incidencia y prevalencia de ITS.

Es importante destacar que a partir de la implementación de la estrategia VICITS en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, no se había realizado ningún estudio científico que tomara en cuenta la percepción que tienen los usuarios y usuarias respecto a la calidad de la atención que se recibe dentro de las clínicas VICITS. Por esta razón, se desarrolló el presente estudio: “Percepción de la calidad de la atención en las personas usuarias de la clínica de Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VICITS) de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, junio 2017”.

Conocer la percepción de la población no es una tarea fácil, debido a que esta es subjetiva y varía de persona a persona, sin embargo, es acercándose a la población usuaria y conociendo su opinión la manera más efectiva de mejorar los servicios o de reforzar aquellos procesos que son bien vistos por la población.

Para efectos de la presente investigación se tomaron como referentes, a los Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH), las Trabajadoras Sexuales (TS) y mujeres transgénero, en quienes se evidencian índices elevados de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Además siendo el estudio de tipo evaluativo, cabe aclarar que este no fue en relación a evaluar el rendimiento de la clínica VICITS San Miguelito si no que se identificó y analizó los resultados obtenidos de la atención brindada por el personal de salud hacia las personas usuarias de la clínica VICITS y se determinó de esta manera si se están cumpliendo con los lineamientos y procedimientos establecidos para proporcionar atención integral con calidad, calidez, libre de estigma y discriminación, desde la percepción de los mismos/as usuarios/as contrastándola con la del personal que labora en el establecimiento de salud, así como también como el equipo de apoyo de las ONG's.

CAPITULO I.

Planteamiento del problema

1.1 El problema

La diversidad sexual y el trabajo sexual (TS) es uno de los principales temas polémicos a nivel mundial ya que se han formado opiniones a favor y en contra, particularmente hacia las personas de estos sectores de población.

A lo largo de la historia en todas las regiones del mundo se cometen actos de violencia, discriminación y otras formas de violaciones de los derechos humanos contra las personas de la diversidad sexual (lesbianas, homosexuales, bisexuales, personas transgénero e intersexuales y otros, “LGTBI+”). Estas violaciones tienen un impacto de amplio alcance en la sociedad, contribuyendo entre otras cosas a una mayor vulnerabilidad al VIH e ITS entre las personas LGTBI+ y limitando principalmente su derecho a la salud y otros servicios sociales. En comparación con los adultos de la población general, los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres tienen 24 veces más probabilidades de contraer el VIH y las personas transgénero tienen 49 veces más probabilidades de vivir con el VIH.¹

Según la encuesta de ONUSIDA del año 2016 en América Latina el total estimado de nuevas infecciones por el VIH fue de 87,000. Se estima que 70,000 personas viven con VIH en esta región. Un estimado de 100,000 personas murieron a causa del VIH en ese mismo año.²

Según la Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables en el año 2008, la población más afectada en El Salvador con Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) son personas de la diversidad sexual y Trabajadoras/es Sexuales (TS).

¹ ONUSIDA. Reportaje Nuevo experto independiente de las Naciones Unidas para los derechos humanos de las personas LGBTI. [Internet]. 04 de julio de 2016.

Disponible en: http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2016/july/20160704_UNHC

² Asamblea General de las Naciones Unidas. [Internet]. Aplicación de la Declaración de Compromiso en la Lucha Contra el VIH/SIDA y las Declaraciones Políticas sobre el VIH/SIDA. 1 de abril de 2016.

Disponible en:

http://www.hlm2016aids.unaids.org/wpcontent/uploads/2016/05/20160423_SGreport_HLM_es-1.pdf

Debido a los altos índices de ITS y VIH en esta población se han implementado estrategias orientadas a la promoción, prevención y al tratamiento de estas enfermedades.

La Estrategia de Vigilancia Centinela y Control de Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS) en Centroamérica inició en 2006, año en que se incorporó a los servicios de salud pública en Honduras. Posteriormente, se sumaron a la estrategia: Guatemala en el 2007, Nicaragua en el 2011, finalmente El Salvador, Panamá y Costa Rica en el 2012. Con el fin de brindar atención integral, diferenciada, centrada en las necesidades y particularidades de los usuarios y usuarias LGTBI+ y HSH (Hombres que tienen sexo con hombres) teniendo claro que esto es esencial en la reducción del estigma y discriminación, ya que estas son barreras causales que impiden el acceso de esta población a los servicios de salud y por ende al goce de una salud integral.

Según el informe del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) Un cuarto de los transexuales de El Salvador viven en la capital, San Salvador. En 2014, se establecieron centros comunitarios en las tres ciudades más grandes del país para ofrecer un paquete integral de servicios de prevención del VIH y atención sanitaria adaptados a las necesidades específicas de esta población altamente marginada. En los primeros seis meses de 2015, esos servicios especializados habían llegado ya a un cuarto de la población transexual de San Salvador³

Sin embargo, desde el año 2012 se comenzaron a generar espacios dentro de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar las cuales están enfocadas a proporcionar un servicio de salud integral a la población en general y que por consecuente son ideales para la implementación de clínicas VICITS, considerando que es una estrategia que ha sido creada para ayudar y colaborar en el autocuidado de la salud de la población LGBTI+ y TS que han estado desprotegidas durante años y tiene como objetivo incrementar las intervenciones de promoción, prevención, atención, diagnóstico, tratamiento, consejería en ITS/VIH hacia las

³ONUSIDA[Internet]. Estrategia de Respuesta Rápida de ONUSIDA para duplicar el número de personas en tratamiento contra el VIH para el 2020.

Disponible en:

http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2015/november/20151124_LocationPopulation

poblaciones expuestas a mayor riesgo: Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), lesbianas, mujeres trans y trabajadoras/es sexuales en El Salvador.

La inauguración de la Clínica VICITS San Miguelito fue en Junio 2013; y está a cargo del Dr. Cristóbal Antonio Nuila Rodríguez, con horario de atención de Lunes a Viernes de 8:00 am – 3:00 pm; (también los médicos en servicio social que rotan en la clínica durante el año); en sus inicios los programas eran dirigidos a Trabajadoras sexuales, Hombres que tienen sexo con hombres y después se integró a la población en general que padecen ITS, VIH y Tuberculosis en los usuarios LGTBI+ para prevenir, controlar y dar un tratamiento a las personas con riesgo de enfermedades ITS/VIH en el área de San Salvador y sus alrededores.

Desde la inauguración de la clínica VICITS en junio de 2013 hasta la fecha no se había realizado ningún proceso de identificar la percepción de la calidad en la atención brindada a las y los usuarios, lo que conllevaba a no tener conocimiento sobre los alcances y efectos de la implementación de la estrategia. Al hablar de percepción de la población se tomó como referente para la investigación el modelo de creencias de salud el cual incluye un importante componente cognitivo/perceptivo ya que es una teoría construida en la valoración subjetiva de una determinada expectativa.

La calidad de atención en salud es, una de las mayores preocupaciones de quienes tienen la responsabilidad de la prestación de los servicios de salud y una necesidad de quienes requieren de estos servicios. Es un hecho que toda institución prestadora de servicios de salud debe evaluar con regularidad la calidad de la atención para identificar la satisfacción del usuario/a y garantizar el cumplimiento del derecho a la salud, brindando una atención integral, con calidad, calidez, libre de estigma, libre de discriminación, asequible y cumpliendo con los lineamientos y procedimientos establecidos.

Por lo tanto, se planteó el siguiente problema:

1.2 Enunciado del problema

¿Cuál es la percepción de calidad de la atención en las personas usuarias de la clínica de Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VICITS) de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada (UCSFE) San Miguelito, Junio 2017?

1.3 Justificación

El Salvador enfrenta grandes desafíos para garantizar el ejercicio y goce pleno de los derechos humanos de la población de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgéneros, Travestis, Transexuales, e Intersexuales (LGBTTTI) mejor conocida como LGTBI+ y en las mujeres y hombres Trabajadoras/es sexuales, ya que persisten aún actitudes de discriminación en los diferentes espacios sociales, como era en el caso del sector salud en donde no existían clínicas para atender a las personas de la diversidad sexual y trabajadoras sexuales (porque no hay formación integral continua para la atención de los usuarios/as) en donde se señalaban abusos como estigmatización y discriminación por parte de algunos profesionales de la salud hacia este sector de la población.

La Declaración universal de derechos humanos en sus artículos 7 y 25 menciona:

Artículo N° 7. Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

Artículo N° 25. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

Por lo tanto, se debe garantizar el pleno goce de estos derechos a la población LGTBI+ y trabajadoras/es sexuales, brindando una atención en salud con calidad y calidez, sin discriminación y sin estigmatización.

Los problemas que la población de la diversidad sexual enfrenta hoy en día en relación con su salud sexual y reproductiva son variados y complejos. Estos incluyen conductas sexuales de riesgo, embarazos no deseados y la adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el VIH. Además, estos sectores deben lidiar con barreras culturales que son resultado de políticas y leyes discriminatorias y opresivas que limitan; por ejemplo, el conocimiento y aplicación de sus derechos y la exigencia de los mismos, especialmente los derechos sexuales y reproductivos.

Además, la violencia y explotación sexual, la violencia basada en el género y orientación sexual, la falta de educación sexual, la incapacidad de negociar con sus parejas sobre las decisiones sexuales y la falta de acceso a los servicios de salud se combinan para poner a las personas de la diversidad sexual y trabajadoras/es sexuales en una situación especial de alto riesgo.

Es por ello que surge la propuesta de implementar la estrategia de las clínicas de Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS) que fueron creadas para brindar atención integral en salud con calidad, calidez, libre de estigma y discriminación.

Actualmente, en el país existen catorce clínicas de Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS) que comenzaron a funcionar desde el año 2012.

Esta investigación se realizó para identificar la percepción de la calidad de la atención de la clínica de Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VICITS) en las personas de la diversidad sexual que demandan servicios en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Miguelito, en el periodo junio 2017, con el fin de identificar los alcances y efectos del funcionamiento de la clínica desde su implementación y conocer el punto de vista de los usuarios y del personal de salud encargado del programa, y además para verificar si la estrategia VICITS ha contribuido en resolver o minimizar los diferentes problemas que enfrenta la población LGTBI+, principalmente la discriminación y estigmatización.

Con base a los resultados de la investigación se proponen estrategias generales para el fortalecimiento de la atención de la clínica y se hacen las recomendaciones pertinentes, también se pretende proponer lineamientos básicos de Educación para la Salud para fortalecer el componente educativo dentro de las clínicas VICITS para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas usuarias y promover estilos de vida saludable.

1.4 Objetivos

Objetivo General:

Determinar la percepción de la calidad de la atención en las personas usuarias de la Clínica Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual y Virus de Inmunodeficiencia Humana, (VICITS).

Objetivos Específicos:

- 1.** Identificar la satisfacción de los usuarios/as de la Clínica VICITS relacionada a la atención recibida.
- 2.** Identificar los conocimientos adquiridos por los usuarios/as mediante la atención recibida en la clínica VICITS.
- 3.** Identificar factores del entorno relacionados con la percepción de la calidad de la atención.
- 4.** Identificar la opinión del personal de salud y administrativo con relación a la atención brindada en la Clínica VICITS.

CAPITULO II.

Marco teórico

2.1 Origen de la clínica de Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual

- **Centro América**

La Estrategia de Vigilancia Centinela y Control de Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS) en Centroamérica inició en 2006, año en que se incorporó a los servicios de salud pública en Honduras. Posteriormente, se sumaron a la estrategia: Guatemala en el 2007, Nicaragua en el 2011, finalmente El Salvador, Panamá y Costa Rica en el 2012.

La estrategia VICITS ha sido liderada por los Ministerios de Salud de cada país centroamericano. VICITS forma parte de la estrategia global de PEPFAR -Working Toward an AIDS-Free Generation, que recibe apoyo técnico y financiero de la oficina regional para Centroamérica de la División Global de VIH/SIDA (DGHA) de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) a través de sus implementadores. La implementación en Honduras, Panamá y El Salvador ha contado con el apoyo de la Red de Programas de Entrenamiento en Epidemiología de Campo e Intervenciones en Salud Pública (TEPHINET); y para la implementación en Guatemala, Nicaragua y Costa Rica, con el de la Unidad de VIH de la Universidad del Valle de Guatemala (UVG).

- **El Salvador**

En El Salvador, la epidemia de VIH está concentrada en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y trabajadoras sexuales (TS). Un estudio de comportamiento sexual en 2008, encontró que la prevalencia de VIH fue de 10.8% (IC 95% 7.4-14.7) y 5.7% (IC 95% 3.5-7.9) respectivamente. ⁴

En 2011, se realizó una encuesta sobre el uso de servicios de salud por HSH en San Salvador, se encontró que la oferta de servicios de salud especiales para poblaciones clave no es suficiente, por si sola, se requiere de proveedores entrenados y sensibilizados para poder dar

⁴Ministerio de Salud[internet]. Programa Nacional de ITS/VIH SIDA - El Salvador Colaboración Universidad del Valle de Guatemala. (CDC), (CDC-GAP/CAP) Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables. Disponible en: http://www.mcrcomisca.org/sites/all/modules/ckeditor/ckfinder/userfiles/files/ECVC_E%20LSalvador%20HSH_TS_2010_0.pdf

respuesta a las necesidades de salud de dichas poblaciones en ambientes libres de estigma y discriminación. La vigilancia centinela de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH en poblaciones clave en El Salvador forma parte de la vigilancia de segunda generación del VIH y tuvo su inicio a finales de 2011.

A iniciativa del Programa Nacional de ITS/VIH/Sida y de la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud (MINSAL) se inauguró la primera clínica de atención especializada de ITS (VICITS) para TS y HSH en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción en San Salvador. A finales de 2012, el Ministerio de Salud inauguró un total de cuatro clínicas VICITS en las ciudades de San Salvador, San Miguel y Sonsonate.

El objetivo de la estrategia VICITS en El Salvador es implementar intervenciones de prevención combinada del VIH, tales como la promoción del uso consistente de condón, la prueba de VIH, el diagnóstico y tratamiento de ITS y consejería para cambio de comportamiento para TS, HSH y población Trans, concentrando la información de la vigilancia centinela de las ITS y VIH en centros de salud donde la información sea analizada y contribuya al control de la epidemia del VIH. Uno de los principales componentes de la estrategia VICITS en El Salvador es el modelo de capacitación que se ha aplicado al personal de salud.⁵

- **Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito**

La inauguración de la Clínica VICITS San Miguelito fue en junio 2013 con el lema "cero estigmas y cero discriminaciones", a cargo del Dr. Cristóbal Antonio Nuila Rodríguez, con horario de atención de lunes a viernes de 8:00 am – 3:00 pm, en la cual se atiende a toda la población de la diversidad sexual, trabajadoras sexuales y a personas de la población en general con diagnóstico de ITS o VIH y con Tuberculosis.

Ese mismo año debido al comienzo de funciones para la prevención, control y tratamiento de las enfermedades de ITS/VIH se contó solamente con 48 personas que visitaron la clínica, con el transcurso del tiempo la población clave fue visitando la clínica y a medida de las visitas fue aumentando la población, y en el año 2016 fueron 630 en la población que han estado en tratamiento, control y medidas de prevención. Cabe mencionar y darle la

⁵ (Universidad del Valle de Guatemala, TEPHINET Inc.) Boletín Centroamericano VICITS. 2013; (1): 1-8.

importancia considerable que la población clave a través de los años mencionados, la ITS más frecuentes por las que visitan la Clínica VICITS han sido diagnosticadas por medio de pruebas de laboratorio clínico y son las siguientes: Las trabajadoras sexuales presentan vaginosis bacteriana y por ello reciben tratamientos y controles, los hombres sexo con hombre y de igual manera las Mujeres Trans por Hepatitis B y VIH.

De lo anterior mencionado toda esta población visito en los años anteriores hasta la actualidad la clínica, en sus inicios los programas eran dirigidos a Trabajadoras sexuales, Hombres que tienen sexo con hombres y después se integró a la población en general que padecen ITS, VIH y Tuberculosis en los usuarios LGBTI+ para prevenir, controlar y dar un tratamiento a las personas con riesgo de enfermedades ITS/VIH en el Área de San Salvador y sus alrededores. Actualmente, en el país existen catorce clínicas de Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS) que comenzaron a funcionar desde el año 2012.

2.2 Antecedentes de atención en la población de la diversidad sexual y

Trabajadoras/es sexuales en El Salvador.

Entre los hallazgos del Informe de Hechos de Agresión 2010 (Dirección de Diversidad Sexual, Secretaría de Inclusión Social, Gobierno de El Salvador, 2010), destacan:

- ✓ Las mujeres lesbianas no reciben un trato igualitario en la consulta ginecológica, se les niega el acceso a exámenes de rutina como citología, entre otros.
- ✓ Las personas trans son llamadas y tratadas por su nombre legal, según el documento único de identidad, al hacer uso de los servicios de salud.
- ✓ La mayoría de personas LGBTI, manifestaron que prefieren abandonar los tratamientos de salud para no enfrentarse a actos de discriminación por parte del personal de salud.
- ✓ Las personas trans, realizan el proceso de hormonización sin ningún tipo de supervisión médica, los servicios de salud públicos se niegan a dar acompañamiento.

Las personas de los grupos focales, manifestaron una alta incidencia de casos de discriminación en la prestación de los servicios de salud, pese a los procesos de sensibilización dados en la temática de VIH, a algunos profesionales de la salud. Así mismo, hicieron notar que no todas las consultas médicas de la población LGBTI son por razón de una Infección de Transmisión Sexual, pero el personal de salud hace una relación automática

cuando alguien de la población LGBTI se acerca a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar u Hospital Nacional para ser atendido; identificaron que no hay un trato igualitario por parte del personal de salud hacia personas LGBTI.

En el caso específico de las mujeres transgénero, manifestaron sufrir de continuos ataques de pánico y un miedo profundo, como consecuencia de la constante discriminación a la que se exponen, por lo cual optan por la consulta psicológica y en la mayoría de las veces psiquiátrica para poder dominar el miedo internalizado, afectando gravemente su salud mental.

Para el caso de mujeres lesbianas, según el Informe de “Salud Lésbica y Bisexual en LAC Construyendo nuevas realidades” (ILGA-LAC, 2011), se encuentran entre sus principales obstáculos para acceder a los servicios de salud los siguientes: falta de capacitación médica, falta de opciones y heterosexualización de la atención, mala atención basada en la discriminación lesbofóbica, baja percepción del riesgo de lesbianas, problemas económicos y culturales de acceso a los servicios de salud. Así mismo, a través de dicho informe se identificaron las principales enfermedades que afectan a las mujeres lesbianas de la Región Latinoamericana, entre las que se destacan: VPH (Virus del Papiloma Humano), Herpes, candidiasis, vaginosis bacteriana, cáncer de mama, cáncer de útero, depresión y ansiedad.

Es importante resaltar que, en El Salvador, no existe un abordaje específico en cuanto a la salud integral de las mujeres lesbianas, por lo que se hace necesario dar un nuevo enfoque a los planes de salud pública, en cuanto deben contener la especificidad necesaria para brindar a las usuarias lesbianas el mayor nivel posible de salud física y mental.

En la Consulta Situacional en acceso a la Salud de la Comunidad LGBTI jóvenes, 2012 (OPS/OMS y Dirección de Diversidad Sexual, Secretaría de Inclusión Social, 2012), que tenía como objetivo general el presentar un diagnóstico en donde se hagan visibles las necesidades particulares, en materia de salud, de la población LGBTI; expresar una orientación sexual, identidad y expresión de género diferente de lo normado socialmente, ubica a esta población en una condición más crítica de vulnerabilidad.

En su totalidad, la población consultada en las tres regiones del país manifestó haber sufrido algún tipo de agresión al acudir a los servicios de salud públicos debido a su orientación sexual, identidad o expresión de género. Estas vivencias han tenido un impacto negativo en su salud integral, viéndose afectada su calidad de vida.

Si bien, la discriminación y malos tratos son puntos en común para toda la población LGBTI, las realidades en cada sub-población (lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersexuales) difieren, ya que las necesidades no son las mismas. Se pudo constatar que este tipo de violencia tiene sus raíces en la misoginia, o discriminación hacia la mujer y todo lo femenino, la cual ubica a las mujeres lesbianas y personas trans en mayor riesgo; también en el caso de hombres gays cuya expresión de género es un poco más “femenina” que el resto de hombres, en términos de la cultura salvadoreña, o cuando manifiestan verbalmente su orientación sexual.

2.3 Base legal de la atención de la población de la Diversidad Sexual y Trabajadoras/es sexuales.

- **Derechos Humanos Universales.**

El impulso de la Reforma de Salud en El Salvador, conlleva el establecimiento del Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, donde se promueve la atención con calidad y calidez de la población en el curso de vida; una de sus retos es la inclusión de la provisión de los servicios de salud integrados e integrales de la población de lesbianas, gays, bisexuales, travestis, transgénero, transexuales e intersexuales, en adelante LGBTI, a partir del reconocimiento que la salud es un derecho.⁶

- **Constitución de la República**

Art. 1.- El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la Justicia, de la seguridad jurídica y del bien común. Asimismo, reconoce como persona humana a todo ser humano desde el instante de su concepción. En consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la

⁶ Jorge Sequeira. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Santiago, Chile; Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe; 2008.

República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social.

Art. 3.- Todas las personas son iguales ante la ley. Para el goce de los derechos civiles no podrán establecerse restricciones que se basen en diferencias de nacionalidad, raza, sexo o religión. No se reconocen empleos ni privilegios hereditarios.

Art.65.- La Salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento. El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación.⁷

- **Código de Salud**

Art. 40.- El Ministerio de Salud, es el organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la Política nacional en materia de salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud.

Art. 41.- Propiciar todas las iniciativas oficiales y privadas que tiendan a mejorar el nivel de salud de la comunidad, de acuerdo con las normas señaladas por los organismos técnicos correspondientes.⁸

- **Política Nacional de Salud 2009-2014**

Estrategia 8: Prestaciones de la Red de Servicios

El Sistema Nacional de Salud proveerá a toda la población, a través de la red pública de servicios, un conjunto de prestaciones cuyo número y calidad tenderá progresivamente a la integralidad.⁹

- **Política de Salud Sexual y Reproductiva**

Objetivo 3: Desarrollar acciones integrales e integradas en salud sexual y reproductiva con grupos históricamente excluidos.¹⁰

⁷ Constitución de la Republica de El Salvador/Decreto No38; Diario oficial 234, tomo No. 281, (2014).

⁸ Ministerio de Salud. (Código de Salud) El Salvador: MINSAL.

⁹ Ministerio de Salud. (Política Nacional de Salud 2009-2014). El Salvador: MINSAL.

¹⁰ Acuerdo No. 1181. (Política de Salud Sexual y Reproductiva, San Salvador, 09-08-12)

- **Política Nacional de Salud Mental**

En su Principio Rector de Universalidad que manifiesta: responsabilidad del Estado en garantizar, bajo un enfoque de derechos, el acceso al modelo de atención de Salud Mental con calidad para toda la población, sin barreras geográficas, sociales, económicas, culturales, grupos etarios, género, identidad y expresión de género, etnia, diversidad sexual y discapacidad.¹¹

- **Disposiciones para evitar toda forma de discriminación en la administración pública, por identidad de género y/o de orientación sexual. Decreto Ejecutivo 56**

Art. 3.- Los titulares de las distintas dependencias y organismos que integran la Administración Pública deberán implementar una revisión exhaustiva de las políticas, programas y proyectos que les atañen, adoptando o proponiendo los correctivos necesarios, si en el diseño o implementación práctica de los mismos se advierten actuaciones o prácticas que de manera directa o indirecta constituyan o puedan generar cualquier forma de discriminación por razón de la identidad de género y/o la orientación sexual.

Uno de los criterios que utilizarán para la evaluación del desempeño de su personal será la observancia de las disposiciones del presente Decreto.¹²

- **Erradicación de cualquier tipo de discriminación por orientación sexual OMS. Acuerdo Ministerial 202 del año 2009**

Art. 1.- La red pública de servicios de salud, oficinas administrativas, casas de salud, unidades de salud y hospitales del Ministerio de Salud, deberán realizar acciones para facilitar, promover y apoyar las acciones orientadas a la erradicación de cualquier tipo de discriminación por orientación sexual.¹³

- **Compromisos internacionales**

Apoyo al Proyecto de Resolución de la Organización de Estados Americanos sobre orientación sexual, identidad de género y expresión de género: algunos términos y estándares

¹¹ Acuerdo No. 1373. (Política Nacional de Salud Mental, 01-11-11)

¹² Decreto ejecutivo 56. (Disposiciones para evitar toda forma de discriminación en la administración pública, por identidad de género y/o de orientación sexual, 2008). Diario oficial Tomo No. 387.

¹³ Acuerdo No. 202. (Erradicación de cualquier tipo de discriminación por orientación sexual OMS, 05-03-09)

relevantes [Estudio elaborado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos “CIDH” en cumplimiento de la resolución Asamblea General/Resoluciones Aprobadas. 2653: Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad de Género].

Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad y Expresión de Género. [Organización de Estados Americanos (OEA), 2013]

Numeral 2: Alentar a los Estados Miembros a que, dentro de los parámetros de las instituciones jurídicas de su ordenamiento interno, consideren la adopción de políticas públicas contra la discriminación contra personas a causa de orientación sexual e identidad o expresión de género.

Apoyo a la Declaración Ministerial del Grupo Motor (Core Group) de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas LGBT en la Eliminación de la violencia y la discriminación contra las personas en base a su orientación sexual e identidad de género. Asamblea General de Naciones Unidas, 2013.

Resolución CD.52/R6, OPS/OMS 2013. Abordar las causas de las disparidades en cuanto al acceso y la utilización de los servicios de salud por parte de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans.¹⁴

2.4. Normativa Clínica de Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual

- **Guía de procedimientos de atención de la clínica VICITS.**

Primera Visita.

En esta primera visita se realizarán las siguientes actividades:

El personal de archivo tendrá a su cargo el llenado de los datos de identificación de la persona, luego de incluir el nombre que desea ser nombrada (importante), para el cual existe un espacio ya contemplado en el formulario de identificación electrónico establecido.

Posteriormente guiara de manera gentil a la persona hacia el consultorio en donde la enfermera le preparará y tomara signos vitales, seguidamente el médico le brindará la

¹⁴ Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de la población LGBTI [Internet]. El Salvador: MINSAL, abril de 2016. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_lgtbi.pdf

atención médica. Esta hoja se llenará únicamente en la primera consulta y luego el sistema derivará estos datos de la persona hacia el consultorio de su médico tratable.

El personal médico debe realizar las siguientes actividades:

Recibir y resguardar el comprobante de referencia (siempre preguntar si ha sido referido) y brindar la atención.

Llenar el Formulario electrónico de antecedentes e Historia clínica de primera vez, del Sistema de Información de Atención al Paciente (SIAP) para cada población según autodenomine como HSH, MTS y Trans.

Para el llenado del formulario se deben seguir las siguientes recomendaciones:

- PERSONA NUEVA, a aquel que se le completen por primera vez el formulario de vigilancia Centinela de infecciones de Trasmisión Sexual VICITS instalado en el SIAP (formulario VICITS – SIAP).
- PERSONA EN CONTROL, a aquel que asiste a recibir la respuesta de sus exámenes.
- PERSONA SUBSECUENTE, a aquel que asiste a su control médico cada tres meses o seguir indicación médica.

Realizar y registro el examen físico esto es importante para brindar un diagnostico sindromito en la mayoría de los casos, por lo que es necesario asumir una actitud profesional, dado que las personas son vulnerables y pueden ser reservados e incluso llegar a no aceptar que se examinen sus genitales, por lo que no se debe someter a un examen a una persona en contra de su voluntad. Por lo tanto, se deben tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- Proporcionar un espacio privado para el examen.
- Explicar a la persona lo que se le va a realizar y la razón por la cual el examen es imprescindible.
- Brindar un trato cordial y amable.
- Actuar con seguridad y profesionalismo.
- Cuando sea requerido, de ser necesario, buscar la presencia de una tercera persona (mujer) durante el examen de los genitales.
- Usar técnicas adecuadas de comunicación, verbales y gráficas.

- Brindar consejería pre y post prueba de ITS/VIH, con información a través del profesional responsable de la orientación de acuerdo con los lineamientos para la consejería en ITS/VIH establecidos por el programa nacional de ITS/VIH –SIDA y evidenciar las mismas de manera simultánea en los sistemas correspondientes, que incluyen:
 - Consejería pre y post prueba de ITS/VIH.
 - Referir posteriormente a la persona al laboratorio clínico, para la toma de exámenes en sangre; en caso de que la atención este afuera del horario del laboratorio la enfermera asistente de la Clínica VICITS deberá tomar las muestras de sangre, cuidando de identificarlas con nombres, apellidos completos y número de registro en concordancia con las boletas de indicación y conservarlas, las muestras de secreciones para cultivo endocervical tomadas en el consultorio deberán conservarse a temperatura ambiente y entregarlas posteriormente al laboratorio para que sean procesadas o embaladas para envío al Laboratorio de Referencias. Si se requieren muestras para examinar al fresco, deberán tomarse posteriormente en horarios de laboratorio ya que requieren ser procesadas en poco tiempo.
 - Dotación de condones de acuerdo a necesidad, esto puede ser según el caso en el consultorio o en farmacia.

El personal de laboratorio debe proceder según el Manual de toma, manejo y envío de muestras, el proceso analizar y/o embalar y referir las muestras de secreción que el medico tome en el consultorio.¹⁵

2.5 Contribución de instituciones públicas y privadas a las clínicas Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual.

- **Universidad del Valle Guatemala (UVG)**

Las actividades en el área de salud de la Universidad del Valle fueron iniciadas en 1978 a través de la firma de un acuerdo cooperativo entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (MSPAS), los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades

¹⁵ Ministerio de Salud. Guía de procedimientos de Atención Clínicas de Vigilancia Centinela de las ITS. El Salvador: MINSAL, febrero 2015

(CDC, Atlanta, Estados Unidos) y la Universidad del Valle de Guatemala. En sus inicios, las actividades se enfocaron en los aspectos de entomología y parasitología de las enfermedades transmitidas por insectos para apoyar a los programas nacionales de control de la malaria y la oncocercosis. Durante un período de 32 años la UVG ha trabajado en diferentes aspectos de la salud humana, progresando desde las enfermedades parasitarias, a un enfoque más amplio de enfermedades infecciosas y, más recientemente, al ámbito más amplio de la salud pública.

Los inicios del CES, como una unidad centrada en la problemática de la salud, se remonta a 1985, sin embargo hasta 1999, se formalizó el nombramiento del Centro de Estudios en Salud (CES) en su concepción actual como un centro dentro del Instituto de Investigación de la UVG: El énfasis de su quehacer ha sido en el área de enfermedades infecciosas, y a la fecha ha contribuido significativamente con las autoridades sanitarias en el control de las enfermedades parasitarias transmitidas por vectores como la malaria, la oncocercosis, la leishmaniasis y la enfermedad de Chagas. Como también ha fortalecido la capacidad regional para el diagnóstico de enfermedades de VIH SIDA e ITS, su vigilancia y prevención.

El Centro de Estudios (CES) es uno de los diez centros del Instituto de Investigaciones de la Universidad del Valle de Guatemala. La finalidad del CES es contribuir al mejoramiento de la salud y bienestar de la población guatemalteca y de la región centroamericana, a través de la generación y divulgación de conocimiento, la formación de recurso humano y la promoción del fortalecimiento de las capacidades técnicas institucionales para la prevención y control de enfermedades. La investigación que se realiza dentro del CES busca encontrar soluciones a problemas de salud relevantes en Guatemala y la región centroamericana, combinando las actividades de campo y laboratorio de manera multidisciplinaria. A la vez, se promueve la aplicación de los resultados y su uso para la toma de decisiones en las políticas y programas de salud pública. El personal del CES está conformado por un equipo multidisciplinario que incluye: biólogos, microbiólogos, personal médico, epidemiólogos, informáticos y administradores.

Una de las estrategias de trabajo del CES se basa en el trabajo colaborativo y la vinculación con socios estratégicos para avanzar en las áreas de investigación como para fortalecer la capacidad de las instituciones encargadas de la salud pública en la región. El Ministerio de

Salud Pública y Asistencia Social, es el principal colaborador en Guatemala, como Rector de la Salud Pública. El socio extranjero más antiguo del CES lo constituyen los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, de los Estados Unidos para Centro América y Panamá (CDC-CAP), quien ha brindado colaboración y asistencia técnica durante casi 35 años.

La Universidad del Valle de Guatemala; con el Centro de Estudio en Salud a través del Proyecto Regional El Salvador, y fondos de CDC Atlanta ayuda en la Clínica VICITS San Miguelito desde el 26 de agosto del 2016. El equipo financiado por la Universidad del Valle de Guatemala que colabora en la Clínica VICITS está conformado por tres personas: una promotora (Naima Villalta) que se encarga de diversas actividades entre ellas captar y acompañar a la población LGBTI+ y Trabajadoras/es sexuales y otras dos personas que desempeñan el cargo de Navegadores (Silvia Gonzales y Max Urías) que consiste en dar asistencia a casos nuevos y llevar el seguimiento las personas con reactivos a VIH.¹⁶

- **Asociación entre amigos LGBTI+ de El Salvador**

Fundación el 23 de marzo de 1994 con la Misión y visión de Promover y defendemos los derechos humanos de la población LGBTI, con un fuerte enfoque en la salud, los derechos sexuales y reproductivos y la prevención del VIH e ITS con HSH. Ser una organización auto sostenible que ha ayudado a la mejora progresiva del ambiente político-social favorable a las personas LGBTI y a la contención de la epidemia del VIH.

La asociación entre amigos ayuda a la clínica VICITS a la promoción de la clínica así como de la población HSH pueda tener acceso a los servicios de salud.¹⁷

2.6 Percepción de Calidad de la Atención en Salud

La salud es reconocida como un derecho humano y como tal debe ser garantizada por los estados que de esa manera la conciben. Según las definiciones de la OMS (2012), los componentes centrales del derecho a la salud son disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad

¹⁶ Licda. Celia Cordon. Centro de estudios en salud. [Internet]. Universidad del Valle Guatemala. Disponible en: <http://uvg.edu.gt/search.html?q=vicits>

¹⁷ Asociación entre Amigos[Internet]. Antecedentes entre amigos. 2011 Disponible en: <http://www.entreamigoslegbti.org>

y calidad. En ese marco, los sistemas de salud, así como las políticas, programas, planes y declaraciones, tanto de los gobiernos como de los internacionales, organizaciones intermedias, como ONG's y entidades académicas, aceptan y se enfocan hacia el acceso universal y la atención de buena calidad.

La preocupación por la calidad, si bien siempre estuvo presente en el ejercicio de la medicina, en la actualidad y desde los años noventa, se ha instalado como un tema de importancia estratégica para la transformación de los sistemas sanitarios (Petracci, Manzelli, Pecheny, Necchi, Cerrutti, 2004). Conceptualmente se trata de un término dinámico, dado que articula ámbitos institucionales diversos como la cultura de una organización, el clima laboral de los servicios de salud, la respuesta a los problemas de los pacientes y la perspectiva de los usuarios sobre la atención recibida. Por otra parte, tal como lo definió A. Donabedian (1990), uno de los primeros autores que destacó la relevancia de la calidad de la atención, se trata de un término multidimensional en el que se conjugan diferentes atributos: eficacia, efectividad, eficiencia, equidad, aceptabilidad y legitimidad. El atributo de la aceptabilidad, refiere justamente a la conformidad de los deseos y expectativas individuales de las personas con las prestaciones recibidas.

La perspectiva de los usuarios/pacientes es también recuperada como un elemento central por la perspectiva de la garantía de la calidad, desde la cual se busca obtener información y en función de esa información reajustar los procesos de atención de la salud (Donabedian, 2001). En este sentido el autor define diferentes roles asumidos por los usuarios respecto de la calidad: son definidores de la misma; evaluadores; informantes; co-productores de la atención, trabajando junto con los profesionales con capacidad de ser reformadores de la atención médica; ejecutores de la garantía de calidad; controladores de los prestadores y reformadores del servicio de salud. Ahora bien, al hablar de calidad desde la perspectiva del paciente, nos referimos a lo que se ha dado en llamar calidad percibida. Ésta va a depender de la comparación del servicio que el sujeto espera recibir con el servicio efectivamente percibido (Grönroos, 1994).¹⁸

¹⁸ Mercedes Laurenza [internet] GT 19: Salud y seguridad social: transformaciones sociales e impactos en la población. Calidad de la atención de la salud desde la perspectiva del paciente. 2012
Disponibile en: http://actacientifica.servicioit.cl/biblioteca/gt/GT19/GT19_LaurenzaM.pdf

Hay múltiples definiciones de lo se entiende por calidad de los servicios de salud. Todas responden a diversas interpretaciones sobre qué significa atender las necesidades de atención sanitaria de la población a la que se ofrecen los servicios cuya calidad se quiere definir. A continuación podremos ver las aportaciones más relevantes en el campo de la salud: El Instituto de Medicina de EEUU 1972 la define como "asistencia médica de calidad es aquella que es efectiva en la mejora del nivel de salud y grado de satisfacción de la población, con los recursos que la sociedad y los individuos han elegido destinar a ello", Donabedian dice que la atención sanitaria tiene mayor o menor calidad en la medida que sus atributos se aproximen a los del prototipo. También la define como " el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención".

Para su análisis Donabedian propone tres puntos de vista diferentes según quién la define:

- Calidad absoluta: Es aquella que establece el grado en que se ha conseguido restaurar la salud del paciente, teniendo en cuenta el componente científico-técnico. Este concepto se basa en el concepto de salud-enfermedad, en el estado de la ciencia y la tecnología. Por lo tanto, también es llamada calidad científica, técnica o profesional.
- Calidad individualizada: Desde una perspectiva individual, es el usuario el que define la calidad de la atención sanitaria, intervendrían sus expectativas y valoración sobre los costes y los beneficios y los riesgos que comportan la asistencia. Este enfoque obligaría al paciente a implicarse en la toma de decisiones a partir de la información proporcionada por el profesional sanitario, es decir, exige que sea el paciente quien decida sobre su proceso, el profesional informará y el paciente y/o familia decidirá.
- Calidad social: Desde esta perspectiva habría que valorar el beneficio o la utilidad netos para toda una población, el modo de distribución del beneficio a toda la comunidad y procurar producir, al menor costo social, los bienes y servicios más valorados por la sociedad. (Eficiencia. Distribución del beneficio a toda la población.)¹⁹

¹⁹ Donabedian A. [internet] La calidad de la atención médica. Responsabilidades institucionales en la garantía de calidad. Centro de documentación sanitaria. Informativo de control de calidad. 1990; 6: 15.26. Disponible en: https://ocw.uca.es/pluginfile.php/1039/mod_resource/content/1/TEMA_1.pdf

2.7 Teoría de modelo creencias de salud

Una de las teorías más utilizadas en promoción de la salud y que incluye un importante componente cognitivo/perceptivo, es el Modelo de Creencias de Salud (MCS) o Health Belief Model. El MCS fue originalmente desarrollado en los años 50 por un grupo de especialistas en psicología social del departamento de salud pública norteamericano, encabezados por Hochbaum, en su búsqueda por una explicación a la falta de participación pública en programas de detección precoz y prevención de enfermedades. Posteriormente se adapta para tratar de explicar una variedad de conductas, como la respuesta individual ante ciertos síntomas de enfermedad, el cumplimiento del paciente con los tratamientos y recomendaciones médicas, la práctica de autoexámenes exploratorios o el uso de tabaco. En su origen, el MCS se basa en otras clásicas y populares teorías del aprendizaje. En particular, en la conductista, que defiende que todo tipo de comportamiento puede ser reducido a relaciones estímulo-respuesta elementales y justificado por sus inmediatas consecuencias; y en la cognitiva, que justifica el comportamiento como el resultado de procesos mentales en los que el sujeto otorga cierto valor a las consecuencias de su acción y sopesa la probabilidad de que ésta produzca el deseado resultado. Aunque los defensores de ambas teorías consideran que el reforzamiento es un importante factor condicionante del comportamiento, los teóricos cognitivos lo sitúan influenciando las expectativas, o hipótesis, en lugar del comportamiento en sí. El MCS es una teoría construida en la valoración subjetiva de una determinada expectativa (value expectancy).

En términos de salud, el valor será el deseo de evitar la enfermedad o padecimiento, y la expectativa la creencia en que una acción posible de realizar prevendrá o mejorará el proceso. En la actualidad, como resultado de la evolución experimentada por la teoría desde su aparición, se otorga a esa expectativa un sentido más ampliado, lo que facilita la aplicación práctica del MCS en educación de la salud. Así podemos resumir hoy que la hipótesis del MCS se basa en tres premisas:

- La creencia o percepción- de que un determinado problema es importante o suficientemente grave como para tenerlo en consideración,
- La creencia o percepción de que uno es vulnerable a ese problema.

-La creencia o percepción- de que la acción a tomar producirá un beneficio a un coste personal aceptable.

De acuerdo con el MCS, la concurrencia simultánea de estos tres factores favorece la adopción de determinados patrones de conducta, que serían en nuestro caso conducentes a conservar y mejorar la salud, evitar situaciones de riesgo y prevenir enfermedades. La aceptación de esta hipótesis implica que es la percepción individual la que determina el comportamiento, y no el ambiente en el que vive y se desarrolla el individuo. Aunque este aspecto es más que discutible y otras teorías sostienen que ni el razonamiento ni el pensamiento son necesarios para explicar el comportamiento, no por ello se debe postergar el MCS por poco razonable o práctico. Como elemento predisponente, el MCS puede tener una utilidad en la prevención del VIH, máxime si se complementa con otros de reforzamiento y capacitación, tres componentes que favorecen el cambio de comportamiento.

Percepción de importancia

Ciertos estudios han demostrado que la creencia de que la tecnología moderna va a ser capaz de encontrar pronto una cura para el VIH, tiene una correlación directa con la práctica de comportamientos de riesgo. Algo que puede, o podrá, curarse no supone un grave riesgo y, por tanto, no merece una gran consideración preventiva («si esto no es grave, no hago nada para evitarlo»).

En otras palabras, la percepción de la gravedad del proceso tiene relación con el subsecuente comportamiento. Intervenciones educativo/informativas enfocadas en aspectos relacionados con la evolución de la epidemia y el lento progreso de los tratamientos pueden aclarar ideas y equívocos que pudieran favorecer conductas de riesgo. Por otra parte, otros estudios han revelado que la imagen visual de los efectos deteriorantes del VIH redujeron el número de compañeros sexuales de ciertos grupos poblacionales.

Percepción de susceptibilidad o riesgo

Estudios con adolescentes han concluido que ciertos individuos que realizan comportamientos favorecedores de la transmisión del VIH -como coito sin protección- no se perciben como en mayor riesgo de contraer VIH que otros que no realizan semejantes acciones.

Otros estudios han descubierto que individuos que piensan que han estado expuestos al VIH pero que sus «especiales características personales» han evitado su contagio o eliminado el virus de su organismo, tienen más tendencia a continuar practicando conductas de riesgo que aquellos que creen que no han estado expuestos al virus o que podrían ya estar infectados con el VIH.

Es decir, la percepción de riesgo al que uno se expone o ha estado expuesto puede suponer otro factor condicionante del comportamiento. Dicha percepción puede estar relacionada, por ejemplo, con la idea que uno tiene de su pareja y de lo que significa fidelidad o monogamia; de la edad; de la tendencia sexual; de la autoimagen; de factores culturales, educativos e intelectuales; etc. Elementos todos ellos que pueden ser identificados y adecuadamente abordados en intervenciones educativo/informativo bien planificadas.

Percepción de coste-beneficio

Además de la percepción de gravedad y riesgo, el individuo debe creer también que es capaz de conseguir ciertos cambios o modificaciones de conducta, y que dicha iniciativa le producirá beneficios mayores que los posibles inconvenientes o perjuicios derivados del esfuerzo a realizar para alcanzarlos. Dado que en ciertos grupos de nuestra sociedad actual el beneficio de no seguir un comportamiento de riesgo pudiera ser visto como anormal e incluso producir críticas que lleven a la discriminación o marginación, la percepción de un positivo coste-beneficio puede resultar dificultosa en determinadas circunstancias.

Esto puede resultar especialmente cierto en jóvenes adolescentes, donde el temor a la presión del grupo puede ser un importante condicionante de ciertos comportamientos. El temor a las críticas por no aprovechar la oportunidad de, por ejemplo un contacto sexual, puede parecer un mayor coste que el supuesto beneficio de la abstinencia. Igualmente, la negociación, ya sea en una pareja estable o en un contacto esporádico, de la utilización de barreras protectoras o prácticas preventivas de sexo seguro puede ocasionar situaciones tensas que pueden percibirse como de mayor costo en comparación con el beneficio, sobre todo si no se percibe un gran riesgo en un contacto aislado.

Otro aspecto que dificulta la positiva percepción coste-beneficio es el hecho de que las iniciativas preventivas contra el VIH no producen resultados que puedan ser evidenciados

por el individuo o los que le rodean. Por ejemplo, seguir un programa de actividad física y alimentación adecuada puede producir una pérdida de grasa corporal que refuerce la iniciativa tomada a través de la propia percepción del individuo o de los comentarios positivos de las personas a su alrededor. La conducta preventiva contra el VIH no produce ningún cambio externo apreciable. Aunque este tercer elemento podría ser más complicado de introducir en una intervención basada más bien en el aspecto cognitivo, no hay duda que puede también abordarse mediante actividades y estrategias complementarias dentro del mismo esquema del MCS.

De acuerdo con Páez, este modelo implica que las personas deberían: creer que el VIH es grave; que ellos están en riesgo; tener indicadores de ese riesgo; conocer los mecanismos de prevención del VIH; estar motivados para hacer los esfuerzos y tener recursos para desarrollar las conductas seguras. En España según los datos de una muestra local la percepción de que el VIH es una enfermedad grave es alta, siendo evaluada tan grave como el cáncer, y era percibida como la segunda enfermedad más grave.

Sin embargo, el factor de susceptibilidad de riesgo de infección aparece con frecuencia en una posición inversa puesto que, en general, las personas se consideran de bajo riesgo ante el sida, y es más se consideran de menos riesgo que una persona normal. En el citado estudio español, realizado con una muestra local de la Comunidad Autónoma del País Vasco, la relación entre susceptibilidad y conducta preventiva se presentaba a la inversa de la postulada por el propio modelo de creencias de salud, de tal modo que mientras más se creía que la enfermedad es fácilmente contagiable, menos número de conductas preventivas correctas se tenían.

La realidad es que a falta de un tratamiento eficaz, el cambio voluntario de comportamiento es la única arma de la que hoy disponemos en la lucha contra el VIH. Por otra parte, conseguir un cambio de conducta es siempre difícil, incluso bajo las mejores condiciones. Es por ello que necesitamos disecar intervenciones que incorporen el máximo de recursos disponibles con el fin de facilitar la consecución de los objetivos establecidos y en ello, el MCS supone un arma estratégica que, adaptada a las particulares características de la población diana, puede resultar de gran ayuda a los educadores y promotores de salud.

De hecho y aunque se acusa al MCS de plantear relaciones de causalidad³⁰, sin embargo como bien señalan puede igualmente plantearse que los procesos cognitivos no sean tanto determinantes como consecuencias de los comportamientos. No obstante, estos autores postulan un modelo teórico que retorna variables del MCS además de añadir otras no contempladas en esta perspectiva como es el concepto de *locus de control*.²⁰

2.8 Términos básicos:

Bisexual: Es una persona que es atraída emocional, afectiva, física y sexualmente tanto por hombres y mujeres. No debe confundirse a bisexuales con población gay, lésbica, trans ni travesti.

Discriminación por Orientación Sexual: la discriminación por motivos de preferencia sexual, orientación sexual o identidad de género incluye toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en la orientación sexual o la identidad de género que tenga por objeto o por resultado la anulación o la disminución de la igualdad ante la ley o del reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales. Este tipo de discriminación generalmente se ve agravada por la discriminación basada en otras causas como el género, la raza, la edad, la religión, la discapacidad, el estado de salud y la condición económica.”* (Encuesta Nacional sobre Discriminación, México, ENADIS, 2010). Centro de Noticias ONU, Servicio de noticias de las Naciones Unidas. Ban reitera llamado a poner fin a leyes discriminatorias por preferencias sexuales 17 de septiembre, 2010.

Diversidad Sexual: son todas las formas de expresión que muestran las diferentes orientaciones sexuales (homosexual, bisexual y heterosexual) y la identidad de género.

Expresión de género: son las maneras en que una persona se expresa a través de su apariencia física y comportamientos que son socialmente clasificados como “femeninos” o “masculinos”. El sexo biológico y la identidad de género pueden, o no, tener incidencia en la expresión de género de una persona.

²⁰ Páez D. Modelos de creencias de salud y de la acción razonada aplicados al caso del Sida. Rev Psicol Gen Aplic 1994; 47 (2): 141-149.

Gais: el término se adaptó internacionalmente y se denomina en español, ya que las palabras que proceden de otras lenguas y que terminan en una vocal abierta (-a, -e) seguida de una “i” griega (-ay, -ey) forman el plural transformando la “y” en “i” y añadiendo una “s”, como en espray, espráis o en yóquey, yoqueis. Siguiendo, por tanto, estas normas de la Real Academia Española, se recomienda que se opte por la forma “gais” para el plural de gay.

Gay: un hombre que es atraído emocional, afectiva, física y sexualmente por otro hombre. No debe confundirse a hombres gais con población trans femenina ni travesti.

Género: construcción social compuesta de valores, actitudes, roles, prácticas o características culturales basadas en el sexo biológico, refleja y perpetúa las relaciones de poder entre mujeres y hombres.

Hombre trans: término utilizado para referirse a personas cuyo sexo biológico es mujer, pero se identifican como hombre, es decir que su identidad de género es masculina.

Identidad de género: define el grado en que cada persona se identifica como hombre, mujer o alguna combinación de ambos (andrógino). Es el marco de referencia interno, descubierto y construido a través del tiempo, que permite a las personas organizar una autoimagen y a comportarse según lo socialmente establecido en relación a la percepción de su propio sexo y género. El sexo biológico puede, o no, tener incidencia en la identidad de género de una persona.

Intersexualidad: término general usado para una variedad de condiciones por las cuales una persona nace con una anatomía que no parece corresponder a la típica definición de mujer u hombre. Estas personas eran conocidas anteriormente como hermafroditas, término que debe evitarse por ser discriminatorio.

Lesbiana: una mujer que es atraída emocional, afectiva, física y sexualmente por otra mujer. No debe confundirse a lesbianas con población trans masculina ni travesti.

Mujer trans: término utilizado para referirse a personas cuyo sexo biológico es hombre, pero se identifican como mujer, es decir que su identidad de género es femenina.

Orientación sexual: atracción emocional, afectiva, física y sexual que una persona siente por otra (heterosexual, homosexual [véase lesbiana y gay] y bisexual). Representa una

característica personal que es independiente de la identidad y de la expresión de género, por lo tanto, la identidad o expresión de género de una persona no permite hacer inferencias con respecto a la orientación sexual de la misma. No usar términos como preferencia sexual, inclinación sexual, degeneración sexual, opción sexual y elección sexual, como sinónimos de orientación sexual, pues son imprecisos y discriminatorios.

Percepción: sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos.

Rol de género: conjunto de normas sociales, comportamientos y expectativas preestablecidas relacionadas con las diferentes categorías de identidades sexuales y de género en una determinada cultura y periodo histórico. El comportamiento de una persona puede ser diferente del rol de género tradicionalmente asociado con su sexo asignado al nacimiento o su identidad de género, así como trascender por completo del sistema de roles de género culturalmente establecido.

Se acepta que Gais, es el plural de gay, y en los países de habla hispana se ha adoptado recientemente por el término del lenguaje francés o provenzal gai ya que fue adoptado en la última convención del festival de Mardigras en Nueva Orleans y en la Marcha del orgullo Gay, en Australia 2014, significando “persona propositiva, alegre y festiva” en contraposición a los grupos en contra que siempre han utilizado el término con discriminación y en forma despectiva. Además, es un término que se está incorporando en la a. Edición del Diccionario de la Real Academia Española.

Sexo asignado al nacimiento (o sexo natal): el sexo se asigna al nacer como hombre o mujer, basado en la apariencia de los genitales externos, si éstos son ambiguos, se consideran otros componentes tales como órganos reproductivos internos, sexo cromosómico y hormonal, a fin de asignarlo.

Sexo: la clasificación de personas como hombre o mujer, basada en una combinación de características biológicas como: cromosomas, hormonas, órganos reproductivos internos y genitales.

Sexualidad: es un aspecto fundamental de la condición humana, presente a lo largo de la vida y abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo,

el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vivencia y se expresa por medio de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, funciones y relaciones. Si bien puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se vivencian o expresan siempre. La sexualidad recibe la influencia de la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, así como religiosos y espirituales.

Trans: adjetivo utilizado en este documento como un término general para referirse a personas cuya identidad o expresión de género no corresponde con las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con su sexo natal.

Transexual: es una persona que ha nacido con un sexo biológico de hombre o mujer, pero cuya identidad de género corresponde al sexo opuesto; estas personas se someten a procesos de modificaciones corporales parciales o totales hasta llegar a la reasignación de sexo, para adecuar su cuerpo a la identidad de género que viven como propia.

Transgénero: es una persona con un sexo natal de hombre o mujer, pero cuya identidad de género corresponde al sexo opuesto. Pueden expresar su identidad a través de las vestimentas, los modales, y otras adecuaciones, para establecer una congruencia física y emocional con la identidad de género que viven como propia.

Transición: período durante el cual las personas transgénero o transexuales asumen su identidad de género e inician el proceso de cambio del rol de género y expresión de género, asociadas con el sexo natal, hacia el rol y expresión de género que viven como suyo. La transición puede, o no, incluir feminización o masculinización del cuerpo a través de hormonas y otros procedimientos médicos. El inicio, la naturaleza y duración de la transición es variable e individualizada.

Travesti: es la persona que adoptan de forma transitoria expresiones de género culturalmente asociadas con el sexo opuesto, sin embargo, no necesariamente expresan su identidad de género u orientación sexual. Este término no es sinónimo de transgénero o transexual.

ACRONIMOS:

CDC: Centros para el Control y Prevención de Enfermedades

CES: Centro de Estudios en Salud

DGHA: División Global de VIH/SIDA

HSH: Hombres que tienen Sexo con Hombres

LGBTI +: Lesbiana, Gais, Bisexual, Transexual, Intersexual y otros/as

MINSAL: Ministerio de Salud

MTS: Mujeres Trabajadoras Sexuales.

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONUSIDA: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida

OPS: Organización Panamericana de la Salud

TS: Trabajadores/as sexuales.

UCSF: Unidad Comunitaria de Salud Familiar

UVG: Universidad del Valle de Guatemala

VICITS: Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

VPH: Virus del Papiloma Humano

CAPITULO III.

Diseño metodológico

3.1 Tipo de estudio:

Evaluativo.

El estudio fue de tipo evaluativo desde la percepción del usuario/a en función de identificar y analizar los resultados obtenidos de la calidad de la atención brindada por el personal de salud y administrativo de la clínica VICITS, y si cumplen con los lineamientos y procedimientos establecidos para proporcionar atención integral con calidad, calidez, libre de estigma y discriminación y no en relación de evaluar el rendimiento de la clínica VICITS San Miguelito.

La investigación evaluativa está asociada a la valoración, confrontación a juicio y como la actividad realizada con el propósito de apreciar mayor o menor efectividad y eficacia de un proceso, en cuanto al cumplimiento de los objetivos. Es la aplicación sistemática de los procedimientos de investigación social para la evaluación de la conceptualización, el diseño, la implantación y la utilidad de los programas de intervención social (mejora de programas).

Transversal: Debido a que se realizó en un periodo de tiempo que comprende el mes de junio de 2017

3.2 Área de estudio:

Clínica de Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VICITS), ubicada en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada, San Miguelito, San Salvador.

3.3 Población y muestra

- **Población:** La población en estudio fueron usuarios/as de la Clínica de Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH de San Miguelito.
- **Muestra:** El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, la muestra fueron las y los usuarios presentes en la clínica VICITS al momento de realizar la investigación en los días martes y viernes en el transcurso de 2 semanas el cual representa un 20%, de un aproximado de 320 personas usuarias atendidas por mes, además se tomaron criterios y características de inclusión para definir a aquellas

personas usuarias que pudieron proporcionar la información necesaria para el cumplimiento de objetivos de la investigación en el mes de junio de 2017, en las cuales se entrevistó al personal de la UCSFE, instituciones que colaboran con la clínica VICITS y usuarios y usuarias de la Clínica VICITS.

- **Criterios de Inclusión:**

1. Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH)
2. Trabajadoras Sexuales (TS)
3. Mujeres Transexuales
4. Usuarios que cumplan las características anteriores y que hayan recibido atención en la clínica VICITS previo a la recolección de datos.
5. Usuarios que cumplan las características anteriores y que estén presentes en la UCSFE San Miguelito, en el tiempo establecido por los investigadores.

- **Criterios de exclusión:**

1. Personas de la diversidad sexual que asisten a la Clínica VICITS y que no son HSH, TS y Mujeres Trans.
2. Personas de la población en general que consultan por ITS, VIH y TB.
3. Personas que asisten por primera vez y no han recibido atención en clínica VICITS.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

- **Técnicas:**

Las técnicas que se emplearon para operativizar e implementar los métodos de Investigación y que tienen la facilidad de recoger información de manera inmediata son la entrevista y la observación.

- **Instrumentos:**

Lista de cotejo: el equipo investigador identificó todo el procedimiento realizado en la atención brindada a los usuarios de la clínica VICITS.

Encuesta: Se realizaron entrevistas a diferentes actores que participan en el proceso con el fin de conocer el punto de vista de cada uno de ellos y ellas con respecto a la

atención brindada, para lo cual se realizaron instrumentos para cada actor a investigar:

- a) Para las y los usuarios que habían recibido atención en la clínica VICITS se les entregó una guía de entrevista estructurada de satisfacción del usuario o usuaria la cual estaba clasificada según el grupo de población a la que se estuviera entrevistando. Las categorías fueron las siguientes: a) HSH, b): TS, c) Mujer Trans, a la hora de realizar la entrevista, la o el investigador, colocó la clasificación en la esquina superior izquierda del formulario.
- b) Al personal de salud a cargo de la clínica VICITS se les realizó una entrevista semiestructurada.
- c) A las personas de las ONG's que apoyan el proceso de atención de la clínica VICITS se les realizó una entrevista semiestructurada con preguntas generadoras para conocer la percepción y el aporte que ellas brindan a las/los usuarios y a la clínica.

3.5 Plan de tabulación y análisis:

En base a los datos que se obtuvieron de la muestra, y para responder al problema y objetivos planteados se presentan una serie de tablas comparativas y porcentajes de cada respuesta por cada población entrevistada y de los resultados de la guía de observación.

Luego de sistematizar la información se presenta en gráficos de barra comparativos, y tablas de doble, triple y cuádruple entrada donde se contrastan aquellos indicadores que se encuentran relacionados, con sus respectivas interpretaciones.

El análisis de los resultados se realiza mediante la discusión de estos, con los elementos teóricos para dar respuesta a los objetivos planteados de la investigación y con datos obtenidos de las diferentes entrevistas realizadas al personal de salud y administrativo y aquellas instituciones involucradas en el soporte de acceso a la misma, lo cual refuerza la visión del proceso de atención de las y los usuarias/os.

3.6 Procedimientos:

1. Verificación y aprobación de instrumentos. Se realizó una prueba piloto en una población con características similares a la muestra establecida para el estudio, en la cual se validaron los instrumentos para la recolección de datos.

2. Proceso de ejecución. El equipo se organizó para entrevistar a la población en estudio utilizando los instrumentos necesarios y se llenaron las guías de observación. Se les informó a las personas que la información es confidencial y con propósitos de estudio, aplicando el consentimiento informado. La guía de entrevista y de observación duró el tiempo establecido para la recolección de información.

Después de haber finalizado la entrevista se agradeció a las personas por su participación. Posteriormente se tabularon los resultados obtenidos y se analizó la información recolectada.

3.7 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADORES	INSTRUMENTO	FUENTE DE INFORMACIÓN
<p>- Percepción de la calidad de la atención.</p>	<p>Consiste en la generación de juicios de valor subjetivos y variables que las personas usuarias tienen sobre la atención recibida en la clínica VICITS así como el personal de salud que tiene contacto con la población usuaria de la VICITS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Integralidad: oferta de servicios, información al usuario. -Accesibilidad: geográfica y temporal. - Oportunidad: disponibilidad, oferta de insumos -Eficiencia -Eficacia -Calidez: Buen trato, relaciones interpersonales con el usuario, empatía, no estigma, no discriminación -Confidencialidad -Capacidad técnica del prestador de servicios. -Factores del entorno -Organización de servicios -Satisfacción del usuario y usuaria. -Resultados en educación para la salud. -Cumplimiento de lineamientos y procedimientos. 	<ul style="list-style-type: none"> -Guía de entrevista -Lista de cotejo 	<ul style="list-style-type: none"> -Usuarios/as de clínica VICITS UCSFE San Miguelito. -Personal de la UCSFE San Miguelito. - Personal ONG´s

CAPITULO IV

Presentación, análisis e interpretación de resultados

A continuación, se presentan los resultados, análisis e interpretaciones de la investigación realizada en Clínica de Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS) realizada en el periodo de junio 2017, en la cual se abordó a la población que estaba presente de acuerdo a lo planeado para la recolección de datos.

Para efectos de sistematizar la información se evidencian los resultados en gráficos y tablas comparativas en los cuales se hacen diferencias entre los grupos en estudio, y además se comparan las percepciones tanto de la población usuaria de la clínica como de los prestadores de servicios que están involucrados en los procedimientos de atención.

Con el fin de facilitar la comprensión al lector de los datos reflejados en las tablas, gráficos e interpretaciones, se describen a continuación las siguientes abreviaturas:

HSH: Hombre Sexo con Hombre

MT: Mujer transgénero

TS: Trabajadora Sexual

Presentación de los resultados de guía de entrevista a las y los usuarios.

En los cuales se obtuvo una muestra total de 67 personas usuarias, de los que fueron:

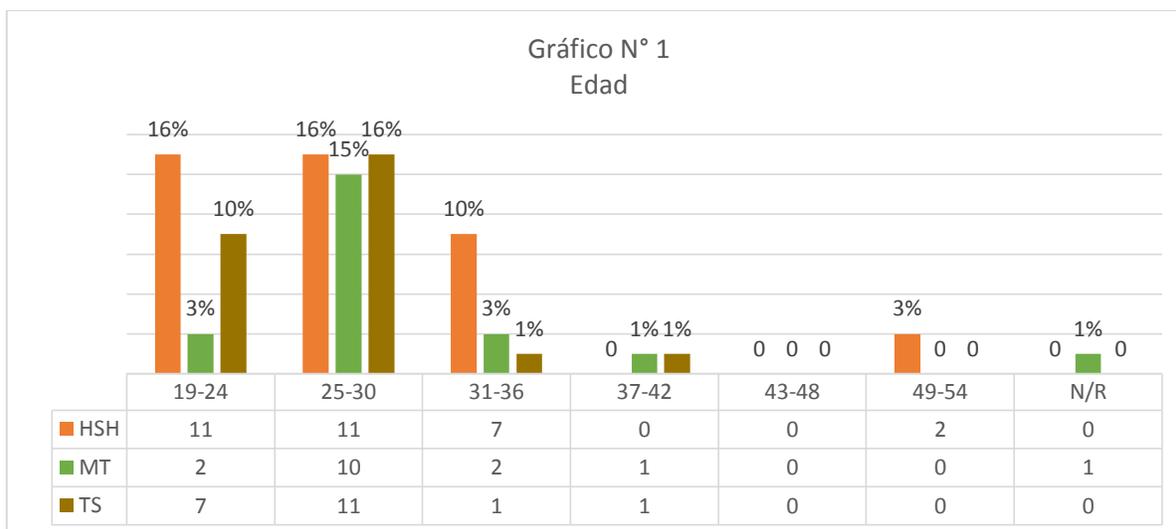
HSH: 31

MT: 16

TS: 20

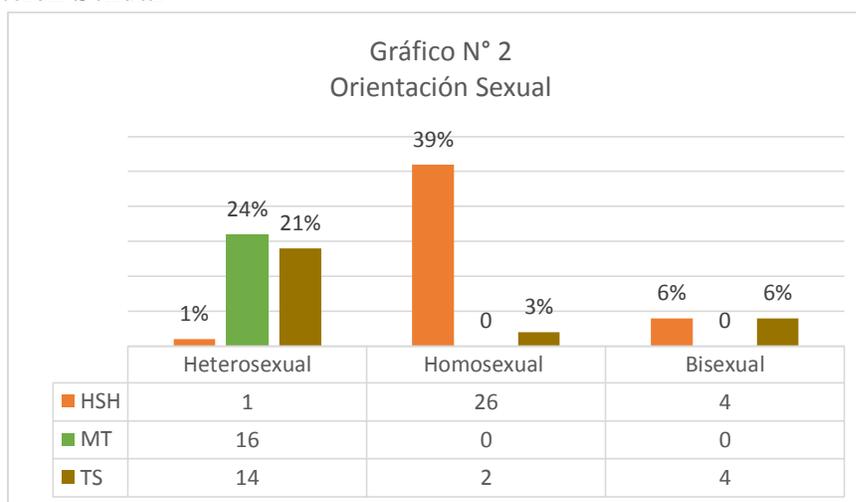
I. Datos generales

1. Edad



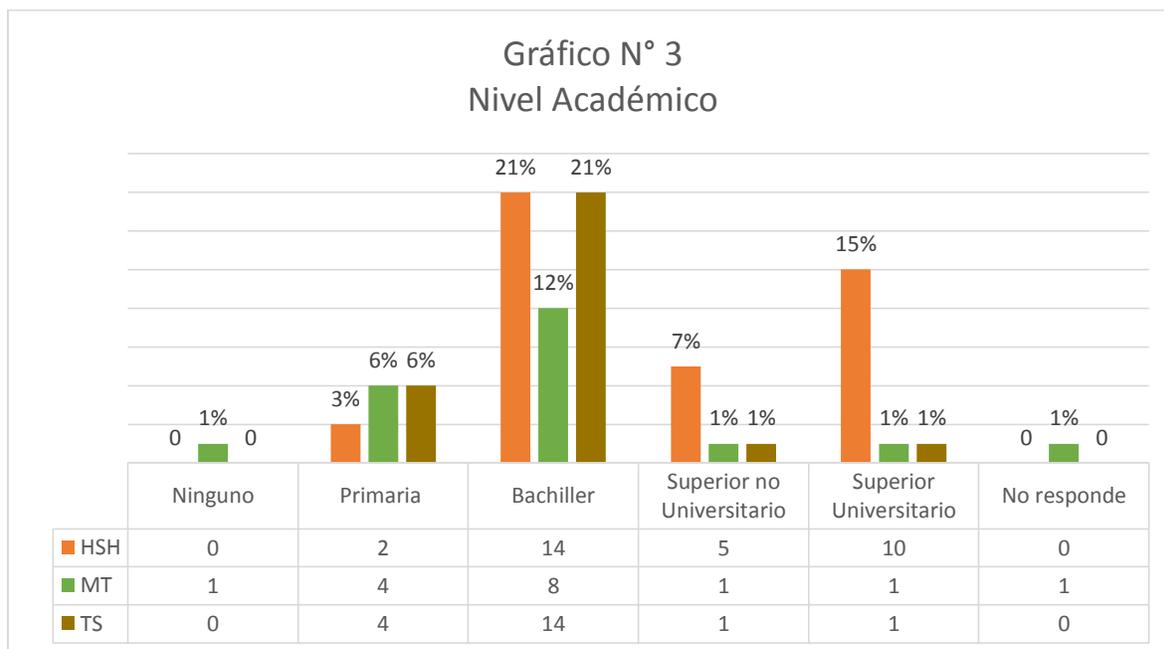
Interpretación: En el gráfico se puede observar la edad de los/las usuarias más representativas es 25-30. En la población HSH existe una cantidad significativa en los rangos 19-24, 31-36, y las TS existe prevalencia en las edades de 19-24. Establecer esta diferenciación en las de edades contribuye a la planeación de intervenciones.

2. Orientación Sexual



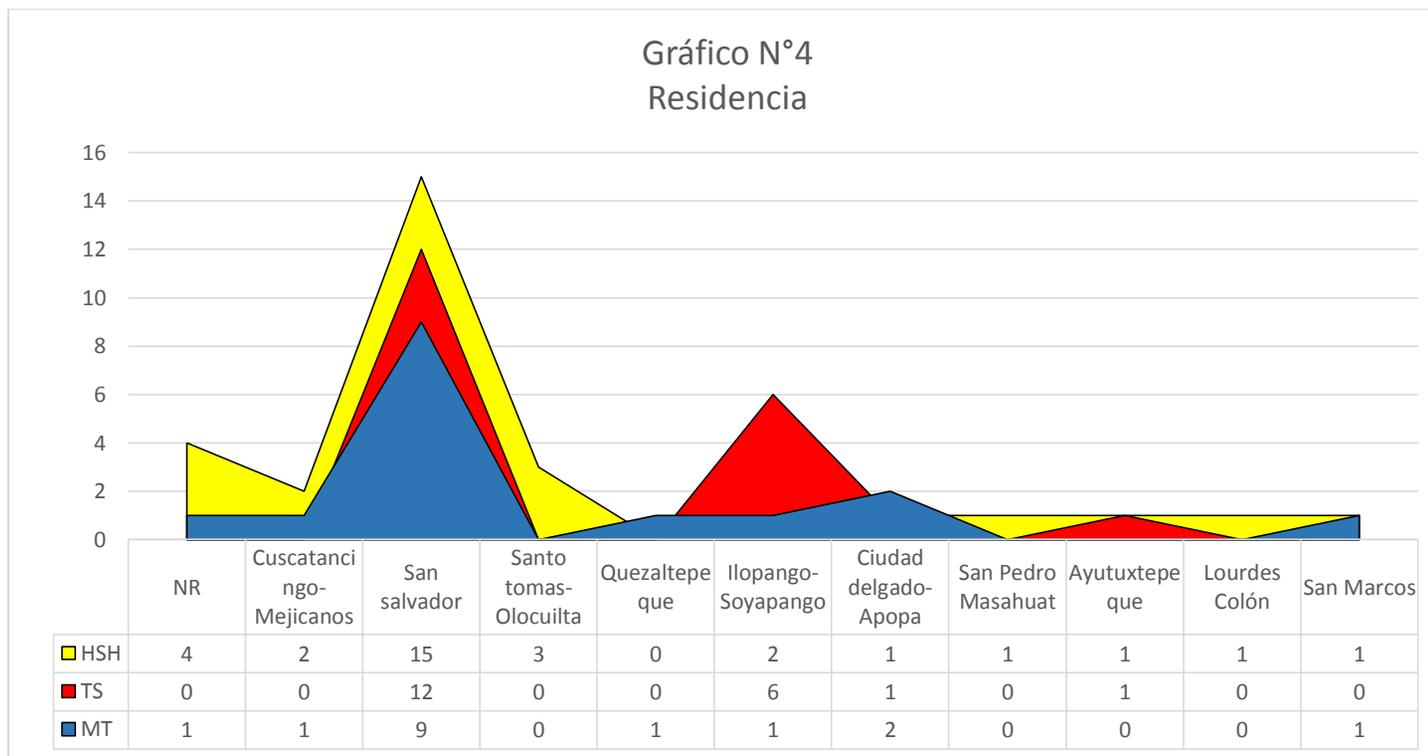
Interpretación: En cuanto a la orientación sexual de las y los usuarios de la clínica VICITS se puede identificar que la más prevalente es la heterosexualidad, esto debido a que la mayoría de población entrevistada fueron Mujeres trabajadoras sexuales y Mujeres Transgénero (quienes son biológicamente hombres), mientras la homosexualidad es la de mayor expresión de los HSH y de un 3% de las trabajadoras sexuales, y el 6% HSH y trabajadoras sexuales se consideran bisexuales.

3. Nivel Académico.



Interpretación: El nivel académico más prevalente de las personas entrevistadas es la educación media en las tres poblaciones de estudio, mientras que el 15% de los HSH cuenta con estudios Universitarios y un 4% de la población TS y MT cuenta con estudios superiores no universitarios y universitarios.

4. Residencia



Interpretación: El lugar de residencia de las y los usuarios de la clínica VICITS es variable sin embargo se puede observar que la mayoría de la población que asiste es de municipios cercanos a la clínica como San Salvador, Cuscatancingo y Mejicanos. Cabe destacar que también existe población que recorre grandes distancias para recibir la atención tal es el caso de San Pedro Masahuat de departamento de la Paz y Lourdes colón del departamento de la Libertad los cuales son HSH, además existen poblaciones de TS que se desplazan hacia la clínica desde municipios aledaños a San Salvador.

5. Asistencia de usuarios y usuarias a la clínica VICITS

TABLA N° 1:

Asistencia de los usuarios y usuarias a la clínica VICITS																				
Pregunta N° 5. Durante este año cuantas veces ha acudido a esta Clínica VICITS:							Pregunta N°5.1 Especifique							Pregunta N°18. ¿El problema de salud por el cual usted visito la clínica VICITS fue tratado de acuerdo a sus necesidades?						
Parámetro	HSH	%	MT	%	TS	%	Parámetro	HSH	%	MT	%	TS	%	Parámetro	HSH	%	MT	%	TS	%
1 vez	5	16	5	31	9	45	Varias veces por una enfermedad.	2	6	0	0	0	0	SI	28	90	14	88	20	100
2 veces	8	26	3	19	10	50	Varias veces por diferentes enfermedades.	5	16	3	19	1	5	NO	3	10	1	6	0	0
3 veces	7	23	3	19	0	0	Primera vez por una enfermedad.	16	52	5	31	11	55	N/Aplica	0	0	1	6	0	0
4 veces	9	29	0	0	0	0	Control	2	6	4	25	0	0							
7 veces	0	0	0	0	1	5	No responde	6	19	4	25	8	40							
8 veces	0	0	1	6	0	0														
10 veces	2	6	1	6	0	0														
No responde	0	0	3	19	0	0														
Total	31	100%	16	100%	20	100%	Total	31	100%	16	100%	20	100%	Total	31	100%	16	100%	20	100%

Interpretación: En relación a las veces que los usuarios y usuarias han acudido a la clínica VICITS durante los meses del año 2017, van desde una visita hasta 10 veces, en la población HSH entre 26% y el 29% asistieron 2 o cuatro veces; en MT el 31% ha ido una vez, y un 6% entre ocho y diez veces. En trabajadoras sexuales el 45% ha acudido una vez durante este año, el 50% dos veces y el 5% siete veces. La cantidad de veces que ha acudido a la clínica VICITS varía de acuerdo a las razones que se presentan en la pregunta 5.1: la mayoría de la población ha asistido por una enfermedad siendo el 52% de HSH, el 31% de MT y el 55% de TS y el 19% de HSH y el 25% de MT han visitado la clínica por control médico, también hubo un porcentaje de la población que no respondió a la pregunta y corresponde el 19% a HSH, 25% a MT y 40% a TS, además es importante destacar que la población en general manifiesta haber sido tratado de acorde con sus necesidades. La población que manifestó haber asistido en un promedio de 8 a 10 veces se podría relacionar al hecho de que algunos llegan a seguimiento de tratamiento o a monitoreo de la evolución de la enfermedad.

6. Percepción de accesibilidad

TABLA N° 2

Percepción de las y los usuarios sobre la accesibilidad de la clínica VICITS																											
Pregunta N° 6. ¿Esta Clínica VICITS es accesible en tiempo para usted?						Pregunta N°7. ¿Esta Clínica VICITS es accesible en distancia para usted?						Pregunta N° 16 ¿Considera adecuado el tiempo de su consulta médica?						Pregunta N°17. Tiempo total desde que usted llegó hasta que salió de Clínica VICITS:									
Parámetro	HS	%	M	%	T	%	Parámetro	HS	%	M	%	T	%	Parámetro	HS	%	M	%	T	%	Parámetro	HS	%	M	%	T	%
SI	28	90	13	81	19	95	SI	29	94	15	94	18	90	SI	28	90	16	100	20	100	30min - 1.00 h	7	23	3	19	3	15
NO	3	10	3	19	1	5	NO	2	6	1	6	2	10	NO	3	10	0	0	0	0	1.00 h - 1:30 min	10	32	5	31	2	10
																					1.30 min - 2:00h	5	16	6	37	5	25
																					2h o más	8	26	2	13	10	50
																					No responde	1	3	0	0	0	0
Total	31	100%	16	100%	20	100%	Total	31	100%	16	100%	20	100%	Total	31	100%	16	100%	20	100%	Total	31	100%	16	100%	20	100%

Interpretación: La percepción que tienen las/los usuarios en cuanto a la accesibilidad en tiempo de la clínica VICITS, la mayoría respondió que, si era accesible y el resto de la muestra, que no. La accesibilidad geográfica a la clínica VICITS la mayoría expresó que, si era accesible ya que viven en San Salvador o en municipios cercanos y los que no, vienen de municipios más distantes.

El tiempo de duración de la consulta médica es considerado para las MT y TS como adecuado y el 10% de HSH lo considero inadecuado. En relación a el tiempo aproximado en que los usuarios y usuarias permanecieron en la clínica VICITS desde que llegaron a la sala de espera hasta que salieron de todo el proceso de la consulta, el 32% de HSH y el 31% de MT estuvieron entre 1 hora a 1 hora con treinta minutos, una cuarta parte de la población en estudio estuvieron 2 horas o más.

II. Relación durante la consulta con el medico

7. Percepción de calidez

TABLA N° 3

Percepción de las y los usuarios en la calidez de la atención recibida por el médico de la clínica VICITS													
Pregunta N° 8. ¿El médico lo trató con calidez humana sin discriminación?							Pregunta N° 13. ¿La tranquilidad transmitida por el médico le dio confianza en lo que hace?						
Parámetro	HSH	%	MT	%	TS	%	Parámetro	HSH	%	MT	%	TS	%
SI	30	97	16	100	20	100	SI	28	90	16	100	20	100
NO	1	3	0	0	0	0	NO	3	10	0	0	0	0
Total	31	100%	16	100%	20	100%	Total	31	100%	16	100%	20	100%

Interpretación: Las preguntas N° 8 y 13 están dirigidas para identificar la calidez percibida por el usuario durante la consulta médica en la cual los usuarios y usuarias dieron respuestas muy positivas ya que casi en su totalidad las personas sintieron la calidez humana y confianza transmitida por el médico y solo una persona HSH manifestó no haber percibido calidez por parte del médico.

Percepción de calidad de la atención por el médico.

TABLA N° 4

Percepción de los usuarios en cuanto al tiempo de la consulta médica													
Pregunta N° 11. ¿El médico se tomó el tiempo suficiente para examinarlo?							Pregunta N° 12. ¿El médico se tomó el tiempo suficiente para aclarar sus dudas?						
Parámetro	HSH	%	MT	%	TS	%	Parámetro	HSH	%	MT	%	TS	%
SI	29	94	15	94	20	100	SI	29	94	16	100	20	100%
NO	2	6	1	6	0	0	NO	2	6	0	0	0	0
Total	31	100%	16	100%	20	100%	Total	31	100%	16	100%	20	100%

Interpretación: El 94% de HSH, el 94% de MT y el 100% de TS afirmaron que el médico si se tomó el tiempo suficiente para aclarar sus dudas y un 6% de HSH y otro 6% de MT manifestaron que el médico no se tomó el tiempo suficiente.

En cuanto al tiempo brindado por el médico para aclarar las dudas de los usuarios y usuarias el 94% de HSH, el 100% de MT y TS expresaron que sí y el 6% de HSH que no.

TABLA N° 5

Percepción de las y los usuarios sobre la calidad de la atención recibida por parte del médico de la clínica VICITS													
Pregunta N° 9. ¿El médico realizó exploración física durante la consulta?							Pregunta N°10. ¿El médico le pidió detalles sobre su problema de salud?						
Parámetro	HS	%	M	%	T	%	Parámetro	HS	%	M	%	T	%
	H		T		S			H		T		S	
SI	29	94	15	94	1	85	SI	29	94	14	88	2	100
NO	2	6	1	6	3	15	NO	2	6	2	13	0	0
Total	31	100	16	100	2	100	Total	31	100	16	100	2	100
		%		%	0	%			%		%	0	%

Interpretación: En relación a la calidad de la atención recibida por los usuarios y usuarias de la clínica VICITS el 94% de HSH al igual que otro 94% de MT y el 85% de TS expresaron que el medico si realizo exploración física, el 6% de HSH y MT y el 15% de TS mencionaron que el médico no realizo exploración física. En la pregunta N°10 en la cual consulta si el medico pidió detalles sobre su problema de salud, el 94% de HSH, el 88% de MT y el 100% de TS dijeron que si y el 6% de HSH y el 13% de MT dijeron que no.

8. Calidad de la información brindada por el médico.

TABLA N° 6

Calidad de la información recibida dentro de la consulta médica													
Pregunta N° 14. ¿El médico le brindo información acerca de su enfermedad tales como: causas, consecuencias, tratamiento, medidas preventivas?							Pregunta N°15. ¿La explicación entregada por el médico sobre su enfermedad y evolución fue en términos no médicos? (en palabras que usted entendió).						
Parámetro	HS	%	M	%	T	%	Parámetro	HS	%	M	%	T	%
	H		T		S			H		T		S	
SI	25	81	13	81	17	85	SI	26	84	16	100	20	100
NO	6	19	3	19	3	15	NO	5	16	0	0	0	0
Total	31	100	16	100	20	100	Total	31	100	16	100	20	100
		%		%	0	%			%		%	0	%

Interpretación: la población manifiesta en su mayoría que durante la consulta el medico aborda temas de las causas, consecuencias y tratamiento a seguir y medidas de prevención de ITS, así como una correcta orientación acerca de su problema de salud además es importante realzar que toda esta información recibida es clara y fácil de comprender para las y los usuarios.

III. Atención recibida por personal de la UCSFE

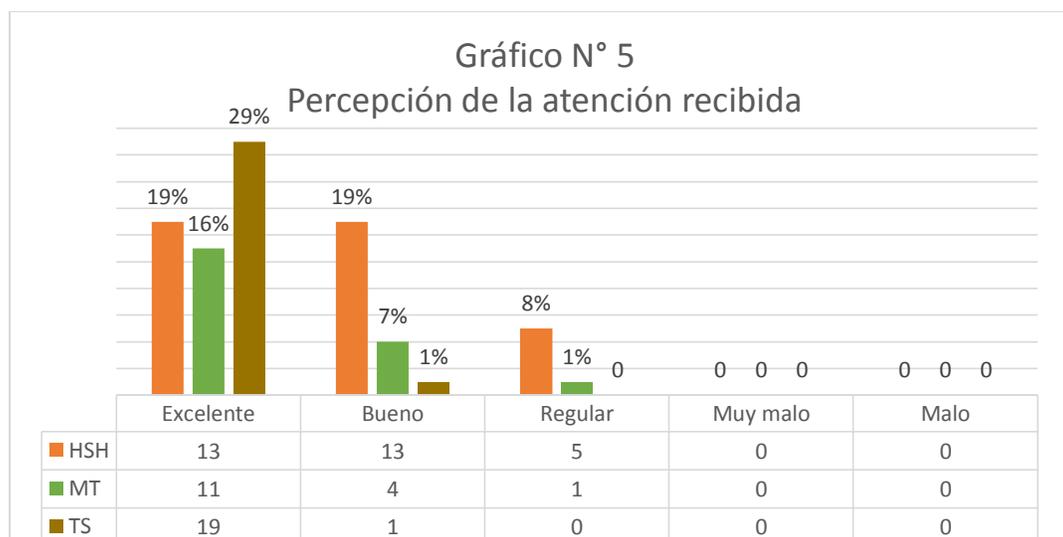
9. Valoración de la atención recibida por área.

TABLA N° 7

Área de atención	Muy bueno			Bueno			Regular			Malo			Muy Malo			No Responde		
	HS H	M T	T S	HS H	M T	T S	HS H	M T	T S	HS H	M T	T S	HS H	M T	T S	HS H	M T	TS
Archivo	16	11	16	6	2	3	5	1	0	2	1	1	1	0	0	1	1	0
Consulta médica VICITS	23	15	20	5	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Enfermería	15	11	19	8	5		7	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
Farmacia	15	11	19	12	2		2	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0
Laboratorio	22	14	19	6	1		1	0		0	0	0	1	0	0	1	1	0

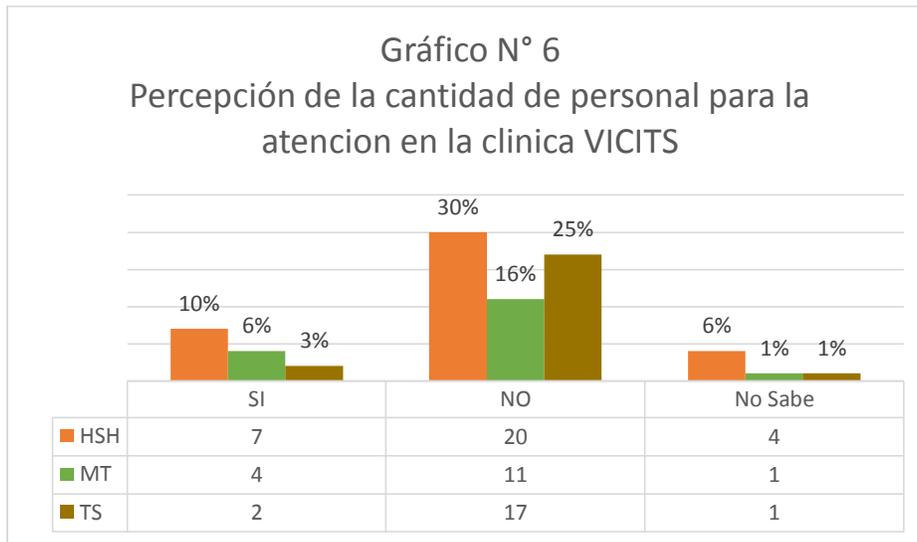
Interpretación: Los diferentes departamentos evaluados por la población reciben una valoración positiva, sin embargo, existen algunas áreas la población entrevistada no ha tenido contacto y por lo que se abstienen de generar algún juicio. Los departamentos: archivo, farmacia, laboratorio y enfermería son quienes reciben una valoración negativa del 1%.

10. Percepción de la calidad de la atención en la clínica VICITS



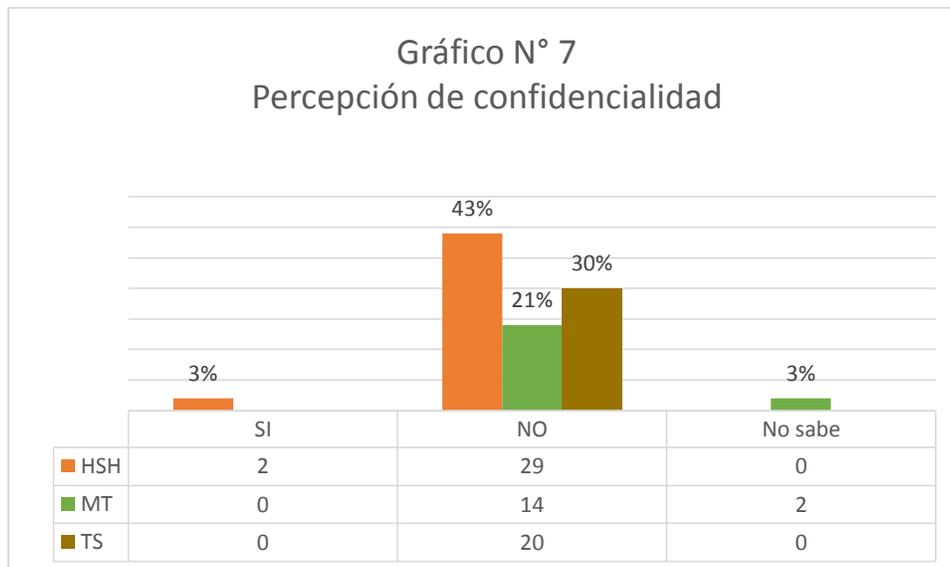
Interpretación: Los y las usuarios de la clínica VICITS perciben la atención recibida como excelente el 54%, mientras la demás población entrevistada consideran la atención como buena o regular en un 27% y 9% respectivamente.

11. Percepción de la cantidad de personal para la atención en la clínica VICITS



Interpretación: El 71% la población manifiesta que el personal destinado a la atención de la clínica es insuficiente para atender sus necesidades, mientras que el 20% considera suficiente el personal y el 9% de la población desconoce acerca de la cantidad del personal .

12. Percepción de confidencialidad por parte del personal



Interpretación: la confidencialidad proporcionada por la clínica las personas entrevistadas manifestaron no haber escuchado ningún comentario respecto a la o las condiciones de salud de usuarios o usuarias de la clínica VICITS, solo un 3% manifestó haber escuchado comentarios dentro de las instalaciones de la UCSFE.

13. Factores del entorno

TABLA N° 8

Factores del entorno que pueden incidir en la asistencia a la consulta													
Pregunta N° 24. ¿Considera usted que la clínica VICITS tiene una limpieza adecuada?							Pregunta N° 25. ¿Los baños de la Clínica estaban limpios?						
Parámetro	HSH	%	MT	%	TS	%	Parámetro	HSH	%	MT	%	TS	%
SI	17	55	10	63	8	40	SI	5	16	3	19	0	0
NO	9	29	3	19	10	50	NO	18	58	11	69	20	100
NO SABE	5	16	2	12	2	10	NO SABE	8	26	1	6	0	0
NO RESPONDE	0	0	1	6	0	0	NO RESPONDE	0	0	1	6	0	0
Total	31	100%	16	100%	20	100%	Total	31	100%	16	100%	20	100%

Interpretación: La mayoría de la población HSH y MT considera que la limpieza de la clínica VICITS es adecuada sin embargo el 50% de TS la consideran inadecuada, el 16% de HSH, el 12% de MT y el otro 10% de TS no saben y un 6% de MT no respondió a la interrogante. En relación a la limpieza de los baños de la clínica el 16% de HSH y el 19% de MT expresaron que los baños estaban limpios, el 58% de HSH, el 69% de MT y el 100% de TS consideraron que los baños estaban sucios, el 26% de HSH, y el 6% de MT manifestaron que no sabían si estaban sucios o limpios ya que no hicieron uso de ellos y el 6% de MT.

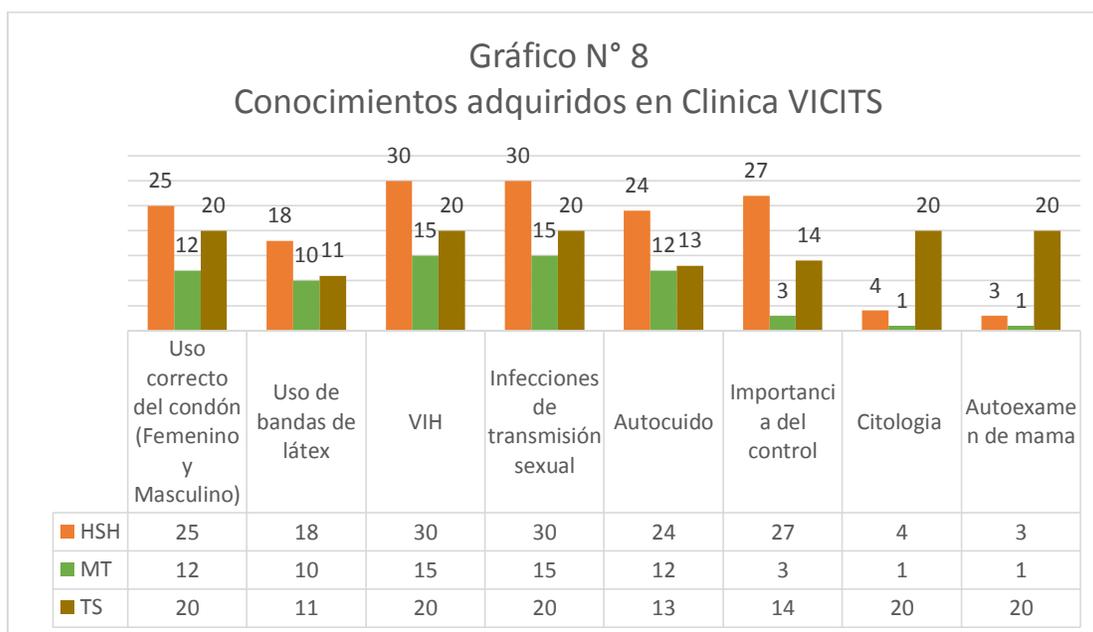
14. Satisfacción del usuario con la atención recibida

TABLA N° 9

Satisfacción de las y los usuarios sobre la atención recibida en la clínica VICITS													
Pregunta N° 26. ¿Volvería a la clínica VICITS San Miguelito?							Pregunta N° 27. ¿Recomendaría a alguien más la Clínica VICITS?						
Parámetro	HSH	%	MT	%	TS	%	Parámetro	HSH	%	MT	%	TS	%
SI	30	97	15	94	20	100	SI	29	94	15	94	20	100
NO	1	3	0	0	0	0	NO	1	3	1	6	0	0
NO RESPONDE	0	0	1	6	0	0	TALVEZ	1	3	0	0	0	0
Total	31	100%	16	100%	20	100%	Total	31	100%	16	100%	20	100%

Interpretación: La mayoría de HSH, MT, TS dijeron que, si volverían y recomendaría la clínica VICITS, el 3% de HSH expreso que no volvería ni recomendaría, y el 6% de MT no respondió. Lo cual se contrasta con el gráfico N° 6 en donde la población percibe la atención como excelente, lo que trae como resultado que estos quieran regresar o recomendar a otras personas la VICITS.

15. Conocimientos adquiridos en la clínica



Interpretación: Los temas abordados dentro de la clínica varían de la condición de riesgo de la población sin embargo es importante destacar que las mujeres trans y HSH conocen poco o nada acerca de problemas de salud como cáncer mama y no desarrollan habilidades como el autoexamen de mamas. Por lo demás la población conoce sobre las medidas para la prevención de ITS y reconocen la importancia del control y autocuidado.

Guía de entrevista a personal que tiene relación con el trato a usuarias y usuarios VICITS, a los médicos a cargo y a las ONG's que colaboran en la atención.

17. Conocimientos de lineamientos técnicos

TABLA N° 10

Conocimiento sobre los lineamientos técnicos por el personal de salud y administrativo para brindar atención en la clínica VICITS.					
PERSONAL DE SALUD Y ADMINISTRATIVO			MEDICO		
Pregunta N° 2 ¿Se le proporciono capacitación sobre los lineamientos técnicos a seguir para brindar atención a las personas de la diversidad sexual usuarios/as de la clínica VICITS?			Pregunta N° 6 ¿Cuenta con lineamientos establecidos para brindar la atención en la clínica VICITS?		
Parámetro	Frecuencia	%	Parámetro	Frecuencia	%
SI	3	100	SI	2	100
NO	0	0	NO	0	0
Total	3	100%	Total	2	100%

Interpretación: Las preguntas N° 2 y 6, dirigidas al personal de salud, administrativo que atienden la Clínica VICITS han sido capacitados sobre lineamientos técnicos a seguir para brindar atención a las personas usuarias/os. El 100% del personal de salud y administrativo entrevistado refiere haber recibido capacitación sobre los lineamientos técnicos a seguir.

18. Atención integral en salud

TABLA N° 11

Percepción de la atención integral en salud que brinda el personal de salud y administrativo					
PERSONAL DE SALUD Y ADMINISTRATIVO			MEDICO		
Pregunta N° 5. Considera que a los usuarios/as de la clínica VICITS se les brinda una atención completa?			Pregunta N° 1. ¿Considera que a los usuarios/as de la Clínica VICITS se les brinda una atención integral?		
Parámetro	Frecuencia	%	Parámetro	Frecuencia	%
SI	3	100	SI	2	100
NO	0	0	NO	0	0
Total	3	100%	Total	3	100%

Interpretación: El 100% del personal de salud y administrativo que participan en el proceso de atención de los usuarios y usuarias de la clínica VICITS consideran y valoran que la atención brindada es integral y completa.

19. Satisfacción de necesidades de salud

TABLA N° 12

Eficacia de la atención												
PERSONAL DE SALUD Y ADMINISTRATIVO			MEDICO			USUARIAS Y USUARIOS						
Pregunta N° 6. Considera que a los usuarios/as de la clínica VICITS se les brinda una atención que satisface las necesidades por las cuales consultan?			Pregunta N° 9 ¿Está satisfecho con los procedimientos disponibles para resolver las necesidades en salud de las y los usuarias/os de la clínica VICITS?			Pregunta N°18. ¿El problema de salud por el cual usted visito la clínica VICITS fue tratado de acuerdo a sus necesidades?						
Parámetro	Frecuencia	%	Parámetro	Frecuencia	%	Parámetro	HSH	%	MT	%	TS	%
SI	3	100	SI	2	100	SI	28	90	14	88	20	100
NO	0	0	NO	0	0	NO	3	10	1	6	0	0
No Aplica						NO/aplica	0	0	1	6	0	0
Total	3	100%	Total	2	100%	Total	31	100	16	100	20	100%

Interpretación: La pregunta N° 6, 9 y 18 son dirigidas a identificar si a las usuarias/os de la clínica VICITS se les brinda una atención eficaz. El personal de salud y administrativo considera en un 100% que se les brinda una atención que satisface las necesidades por las cuales consultan, los médicos que atienden la clínica VICITS están satisfechos en un 100% con los procedimientos disponibles para resolver las necesidades en salud y las usuarias/os en su mayoría consideran que han sido tratados sus problemas de salud de acuerdo a sus necesidades, sin embargo cabe mencionar que dentro de HSH y Mujeres trans que consideran que no han sido resueltas su demandas. Lo cual lleva a proponer estrategias que logren identificar las necesidades expresadas por los usuarios y usuarias.

20. Atención libre de estigma y discriminación

TABLA N° 13

Atención brindada a las y los usuarias/os de la clínica VICITS libre de estigma y discriminación.															
PERSONAL DE SALUD Y ADMINISTRATIVO			MEDICO			ONG'S			USUARIAS Y USUARIOS						
Pregunta N° 3 Y 4 ¿Considera que la atención brindada a las/os usuarios de la clínica VICITS San Miguelito es libre de estigma y discriminación?			Pregunta N° 11. ¿Considera que la atención brindada a las/os usuarios de la clínica VICITS San Miguelito es libre de estigma y discriminación?			Pregunta N° 3. ¿Considera que la atención brindada a las/os usuarios de la clínica VICITS San Miguelito es libre de estigma y discriminación?			Pregunta N° 22. ¿Considera usted que el personal de salud es indiferente a su situación de salud y dañan sus sentimientos?						
Parámetro	Frecuencia	%	Parámetro	Frecuencia	%	Parámetro	Frecuencia	%	Parámetro	HSH	%	MT	%	TS	%
SI	2	67	SI	2	100	SI	1	33	SI	1	3	2	13	0	0
NO	1	33	NO	0	2	NO	2	67	NO	30	97	14	88	20	100
Total	3	100	Total	2	100%	Total	3	1	Total	31	100	16	100	20	100%

Interpretación: El 67% de personal administrativo y el 100% del personal médico consideran que la atención brindada es libre de estigma y discriminación, en cuanto a las ONG la mayoría que brindan apoyo a la clínica VICITS consideran que no es libre de estigma y discriminación pero aclaran que en su mayoría es por personas de otras áreas externas a la consulta brindada por el médico y en relación a la pregunta N° 22 de los usuarios y usuarias la mayoría expresó que el personal de salud no es indiferente a su situación de salud y no dañaban sus sentimiento.

Resultados de entrevista dirigida al personal médico.

En cuanto a la información proporcionada por los médicos responsables de VICITS manifestaron que:

- A) Brindan una atención integral.
- B) Indican la realización de exámenes relacionados a ITS para el control de la salud de las personas usuarias.
- C) Cuentan con apoyo técnico de parte del personal de salud y administrativo y las/os navegadores/as (promotores/as de ONG`s, entre amigos, ASPIDH Arcoiris, Universidad del valle Guatemala).

Consideran que la atención brindada es de calidad, calidez, libre de estigma y discriminación, oportuna, basada en los lineamientos técnicos para resolver las necesidades de las y los usuarios de la clínica VICITS. Dado que además de contar con los conocimientos para el abordaje de la población reciben capacitaciones constantemente a nivel nacional e internacional.

Manifestaron que la atención es eficaz y eficiente, gracias al apoyo de instituciones no gubernamentales, sin embargo el apoyo del MINSAL es mínimo, lo cual representa una debilidad para la clínica.

Además la clínica VICITS está en constante monitoreo y supervisión de manera mensual, mediante entrevistas, asesoría técnica y financiera de la Universidad del Valle de Guatemala, y de parte del MINSAL.

Consideran que es necesaria una permanente sensibilización a todo el personal que labora en la UCSFE San Miguelito con el componente de cero estigma y discriminación.

Resultados de guía de entrevista de ONG'S que apoyan la clínica VICITS San Miguelito.

La presente información fue brindada por los y las representantes de las ONG's que apoyan los procesos de la clínica VICITS, las cuales fueron: Entre amigos, ASPIIDH Arcoiris, y Universidad del Valle.

Una de las funciones que realizan las/os promotores de las ONG's es: de abordar a personas de la diversidad sexual, por medio de redes sociales, visitas a discotecas, plazas, parques, llamadas telefónicas a usuarios que visitaron VICITS en años anteriores, actividades extramurales para la prevención y pruebas de VIH.

El apoyo de las/os promotores/as de las ONG's dentro de la clínica es de facilitar los procesos de atención a los usuarios, y brindar asistencia técnica para la promoción de los servicios de la clínica VICITS, mediante el acompañamiento a usuarias/os para dar información de los procesos de la clínica, la metodología y exámenes de control. Manifiestan que la clínica respeta los derechos humanos de los usuarios/as pero aún se trabaja para que el cien por ciento del personal de cumplimiento a los lineamientos, y no discrimine ni estigmatice.

Los seguimientos que brindan a los usuarios de la clínica VICITS después de la consulta es: preguntar el trato del médico hacia ellos, sobre los exámenes realizados y próxima fecha de control, además contactan a las personas usuarias por telefónica para recordar la próxima cita de consulta médica.

Al indagar con la ONG en qué consiste el apoyo que brindan a la clínica estos manifestaron que:

1. Proporcionan material educativo como trípticos, afiches, hojas volantes, revistas médicas sobre temas relacionados a la prevención de ITS, autocuidado, SSR, VIH, estilo de vida saludable etc.
2. Además abastecen a la población usuaria de condones y lubricantes que por primera vez reciben consultas.
3. Y proporciona a la clínica equipos de oficina como computadoras, impresoras, que facilitan la sistematización de la información de los/as usuarios/as de la clínica. Además facilitan el uso de canapés para actividades extramurales y ferias de salud.

4. Proporciona materiales reactivos de laboratorio para la realización de pruebas de VIH, sífilis, Hepatitis C, e insumos de aseo para la clínica VICITS.

Resultados de guía de observación.

Se aplicó una lista de cotejo para verificar algunos aspectos del entorno que estaban involucrados en el proceso de atención.

En la sala de espera y entrada principal de la UCSFE San Miguelito se observa un rotulo que reza así: "*cero estigma y discriminación*"; lo cual refiere que el personal conoce acerca de los lineamientos y las normas que conlleva el trato libre de estigma y discriminación, el personal que está directamente relacionado a la atención llama a las personas por el nombre de preferencia en el caso de las mujeres trans y TS y se dirigen con respeto lo que refuerza lo antes mencionado, sin embargo dentro del espacio destinado a la atención de la clínica VICITS se pudo observar que el personal tanto administrativo como de salud en su mayoría no saluda y realizan miradas o gestos que incomodan a las y los usuarios/as que están esperando la consulta.

Algo que es muy destacable es el papel que juegan las ONG's con respecto al proceso de atención ya que de cierta manera para agilizar la consulta, las promotoras (ONG's) se toman el tiempo de solicitar el expediente clínico y el o la usuaria llega directamente a esperar la consulta en el caso de los HSH y las Mujeres Trans y en el caso de las trabajadoras sexuales estas llegan en días específicos, en la mayoría de casos en grupo, para poder brindarles una atención con eficacia y eficiencia.

Las promotoras de las ONG's expresan que brindan consejería a los/las usuarios/as, mientras esperan la consulta, sin embargo se pudo observar que no cuentan con un espacio que reúna las condiciones de privacidad necesarias y que por lo tanto se considera que no es consejería dado que se limita solo a la entrega de información.

Contrastando con la información proporcionada por las y los usuarios muestran satisfacción con el trato recibido en las diferentes áreas médico administrativas exceptuando en el departamento de archivo donde las mujeres trans que no se muestran cómodas, piden la colaboración de las promotoras de las ONG's.

En el área de espera de los/las usuarios/as que asiste a la clínica VICITS cuenta con material visual que contiene información muy importante acerca de las ITS y VIH, el cual llama en gran medida la atención de la población que asiste a la UCSFE San miguelito, esto es muy positivo dado de que el material es fácil de entender y cuenta con información clara y concisa.

El aseo en general es clave para la atención integral, en especial dentro de la consulta, esto además de garantizar la salud de quienes consultan refuerza la confianza que puede transmitir el lugar, es decir, si una población no se siente cómoda por la higiene del mismo evitará asistir a los controles y otros procedimientos, además, transmitirá esta información a otros/as usuarios que asisten o pretenden asistir al lugar, dentro de la Clínica VICITS se pudo observar que se mantienen las condiciones de salubridad, sin embargo, también se exploraron los baños destinados a las y los usuarios y en general estos se encontraron en muy mal estado tanto en la higiene como en la estructura.

Análisis de los resultados

La calidad con la que se presta un servicio depende de diferentes factores, la disponibilidad de los recursos materiales y humanos, la accesibilidad, el cumplimiento de las demandas de la población, así como de la empatía y calidez con la que se presta este servicio, dentro de esta existen puntos de vista sensibles que podrían ser favorables o desfavorables a la satisfacción de las o los usuarios y representar el éxito o fracaso del servicio.

Al hablar sobre la percepción es notorio que es un tema bastante complejo en el sentido de que varía de persona a persona, es decir, depende del estado de ánimo y de la susceptibilidad con la que se encuentre en determinada situación.

La población del presente estudio representa a aquellas y aquellos que por cultura en el país han sido víctimas de estigma y discriminación y por lo tanto es en quienes se vuelven más susceptibles a las actitudes de las personas con las que se relacionan.

Al conocer los diversos grupos de la población en estudio, se convierte en una herramienta necesaria para dirigir las intervenciones de Educación para la Salud, hacer enfoques dirigidos a la prevención de enfermedades y de situaciones de riesgo, dado que el resultado obtenido en la investigación refleja que en la clínica VICITS San Miguelito, la demanda de los servicios en su mayoría es adulta joven, en los grupos Hombre Sexo con Hombre, Trabajadoras Sexuales y Mujeres Transgénero y que además esta población tiene niveles académicos medios y superiores lo que podría facilitar la utilización de materiales educativos y de jornadas educativas, sin embargo existe población que no cuenta con estudios formales las o los cuales tiene que ser tomados en cuenta para ser incluidos en las jornadas y se les debe garantizar una correcta comprensión de los temas impartidos.

Uno de los constructos del Modelo de Creencias de las Salud menciona acerca de la percepción que tiene una persona o población de la importancia de la demanda de la consulta, en el caso de la clínica VICITS depende en gran medida del estado de salud de la población y del nivel de empoderamiento del usuario como se evidencia en la tabla No 2, la población asiste de manera frecuente a controles meramente preventivos y a seguimientos de tratamientos, cabe aclarar que los controles son programados de acuerdo al nivel de riesgo evaluado por el médico y a la disponibilidad que tiene el/la usuaria de asistir debido a que la

percepción de la importancia de estos es alta y es por ello existen usuarios que asisten en promedios de 5 a 10 veces.

En cuanto a la accesibilidad en tiempo y distancia esta se convierte en relativa, se puede observar que las y los usuarios se desplazan desde diferentes municipios y departamentos como La Paz o La Libertad y San Salvador, esto se podría reforzar con la percepción del costo-benéfico que obtienen las/los usuarios al desplazarse desde sus hogares a la clínica, uno de los beneficios que podrían ser significativos para la/el usuario es la confidencialidad, así como a la comodidad y la calidez con la que son recibidos en la VICITS. Se pueden presentar diferentes escenarios como, por ejemplo: A un usuario/a le podría parecer demasiado largo el tiempo que significa asistir a la clínica, debido a que tiene que viajar al redor de 2 horas para llegar a la VICITS y otras 2 horas para retornar a su hogar, esperar para ser atendida o atendido en la unidad y luego el tiempo de la consulta con el médico, es bastante claro en este caso que, la persona si tiene un nivel de tolerancia bajo a la espera y considera que el costo en tiempo y distancia es mayor que los beneficios obtenidos al asistir a la consulta se expresará de manera negativa y evitara asistir a los controles médicos.

Un segundo escenario seria el mismo planteado anteriormente pero con la diferencia de que la persona tiene un nivel de tolerancia alto a la espera y percibe como importante y necesaria la consulta además de beneficiosa y por lo tanto valora de que el tiempo y la distancia son necesarios y adecuados; en otro escenario están las personas que viven a los alrededores de la clínica y que consideran que es accesible en la distancia o tiempo dependiendo también del nivel de tolerancia y de la percepción tanto de la importancia y beneficios como de riesgo a los que se ven expuestos, lo cual solo se logra con el empoderamiento de su salud y la concientización de la misma.

Al hablar de calidad de la atención de una institución prestadora de servicios de salud es de mucha importancia conocer la opinión de todas las partes involucradas, es decir de los prestadores de servicios como de los beneficiarios, para conocer la percepción de cada una de las personas y poder hacer conclusiones para identificar los aspectos positivos y continuar brindando una atención en pro de la salud de los usuarios y usuarias y a la vez poder mejorar los aspectos negativos identificados.

La atención, empatía, confianza y el buen trato transmitido por el personal médico es clave para el éxito en el servicio ofertado por la clínica VICITS, las y los usuarios se expresan positivamente de este punto debido a que manifiestan que el médico no es indiferente a su situación de salud sino que más bien se preocupa y se toma el tiempo de explorar y agotar recursos para garantizar un diagnóstico y tratamiento adecuado o que simplemente todo este bien, además de explicarles de manera clara su estado de salud y la forma en que se le da seguimiento a la enfermedad o a los controles, resaltan el hecho de que dentro de la consulta no perciben ser estigmatizados/as o discriminados/as lo cual refuerza la decisión individual de regresar o no a solicitar el servicio de la clínica.

Sin embargo, no es el mismo caso para el personal de salud y administrativo de la clínica, ya que como se evidencia en la tabla n° 7, no toda la población se siente satisfecha con el trato recibido en algunas áreas como por ejemplo en el archivo, laboratorio, enfermería y farmacia, debido a esto las/los promotoras/es de las ONG's con el fin de agilizar el proceso de atención son quienes colaboran con el usuario y usuaria y evitan el contacto con estas áreas dado que estos tienden a sentirse estigmatizados y discriminados, lo ideal sería que se cumpliera con el lema de la clínica "cero estigma y discriminación", con esto no quiere decir que la atención sea mala sino que dado que las percepciones dependen del nivel de susceptibilidad de quien recibe el proceso, y pudiera presentarse el caso de que por descuido o mal entendido se haya cometido un error y que el usuario lo haya interpretado mal, o que en realidad a pesar de conocer los lineamientos, no se dejen de lado los valores culturales presentes en la sociedad y por lo tanto se estigmatice o discrimine.

La confidencialidad es otro de los valores que debe estar presente en las y los profesionales que laboran en la clínica, en el gráfico N° 7 la población expresó no haber escuchado dentro de las instalaciones comentarios acerca del estado de salud de otras/os usuarios de la clínica; lo cual reafirma esta confidencialidad.

Es necesario resaltar que, los factores del entorno (Materiales visuales e higiene) juegan un papel importante que se integra a la calidad de la atención, es por ello a través de la guía de observación se exploraron aquellos componentes de comunicación en salud presentes en la clínica que brindaban información importante y que llamaban la atención de las y los usuarios de la UCSFE San Miguelito y Clínica VICITS. Además se les consultó a las y los usuarios

acerca de la percepción que tiene respecto al aseo tanto de la clínica donde se recibe la consulta como de los servicios sanitarios, en la tabla n°8 se puede observar que existen grandes diferencias entre un lugar y otro, dado que como se contrastó con la guía de observación y la de las y los usuarios, los sanitarios se encuentran en condiciones poco higiénicas y con muchos daños en su estructura, esto debido a que la administración de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito no cuenta con fondos suficientes para cubrir las necesidades de todas las áreas, no así el área de la consulta la cual cuenta con una buena higiene, además se cuenta con algunas instituciones u ONG's que brindan apoyo a la clínica VICITS mediante insumos y recursos para garantizar la limpieza e higiene del lugar.

La confidencialidad, el cumplimiento de las necesidades, el respeto, el buen trato, la calidez, la accesibilidad y los factores del entorno se integran a todas aquellas cualidades que deben estar presentes en la clínica y que en gran medida refuerzan la decisión de que el usuario o usuaria se sientan satisfechos con la atención y tomen la decisión de volver a consultar y recomendar la clínica a otras personas, así como se evidencia en la tabla n° 9.

En relación a la opinión del personal de salud y administrativo: medico, laboratorio clínico, enfermería, farmacia y archivo que son los responsables de brindar atención al usuario y usuaria de la clínica VICITS, el 100% de los entrevistados manifestaron tener conocimientos y documentos oficiales del Ministerio de Salud (MINSAL) y otros como normativas y leyes nacionales e internacionales sobre la atención a personas de la diversidad sexual y trabajadoras sexuales. Los lineamientos técnicos de las clínicas VICITS, es donde se describen los procedimientos a desarrollar y el trato que debe brindarse a los usuarios y usuarias de la clínica, además se les brinda capacitación constante para sensibilizar al personal no solo de la clínica VICITS, sino también al personal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito en temas relacionados a derechos humanos y a la no discriminación ni estigmatización de las personas por su orientación sexual.

El personal de salud y administrativo también expresó que brinda una atención completa e integral basada en el respeto, empatía, solidaridad, confidencialidad, no estigmatización ni discriminación y que se tratan de solucionar las necesidades y problemas por los cuales las personas consultan, ofreciendo diferentes servicios como: consulta general, exámenes

médicos y clínicos, referencias a hospitales, tratamientos oportunos, monitoreo, seguimiento y control de enfermedades e infecciones como el VIH y las Infecciones de Transmisión Sexual, en la parte educativa se promueven estilos de vida saludable por medio de medidas de prevención de todas las infecciones y enfermedades más prevalentes a las que los usuarios y usuarias se ven expuestas.

Las ONG's entrevistadas tienen un papel fundamental e imprescindible dentro de la clínica VICITS debido a que participan en todo el proceso, desde realizar tamizajes para captar a posibles usuarios/as a través de diversos medios ambiente como: discotecas, parques, plazas, redes sociales, organizaciones y asociaciones de la diversidad sexual y trabajadoras sexuales, entre otras, además brindan acompañamiento, monitoreo y apoyo técnico para facilitar la atención en salud de los usuarios y usuarias, a la vez colaboran con la clínica con recursos didácticos, equipos e insumos como revistas, brochures, trípticos, afiches, equipo de oficina, condones femenino y masculino, lubricantes y realizan actividades como ferias de salud en lugares públicos, en donde se promueve la clínica VICITS y se realizan pruebas principalmente de VIH, sífilis y hepatitis.

Debido a todo el aporte que brindan las ONG's y como actores involucrados en los procesos, es de mucha importancia conocer la percepción que ellos tienen en relación a la calidad de la atención que se les brinda dentro de la clínica VICITS.

En cuanto a, los resultados obtenidos por parte de los representantes de las ONG's (Entre Amigos, Universidad del Valle de Guatemala y ASPIDH) la mayoría, es decir, dos de tres encuestados manifestó que la atención que se brinda a los usuarios y usuarias no es libre de estigma y discriminación, aclarando que por parte del médico que atiende la consulta si lo es, pero en algunos casos se ha identificado estigma y discriminación por parte del personal de otras áreas que atienden a las personas de las clínica VICITS o incluso por parte de personal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito y esto lo observan por medio de miradas, risas o incluso trato inadecuado.

Al relacionar las percepciones de los usuarios y usuarias, médicos, ONG's y el personal de salud y administrativo en cuanto a la atención basada en la no estigmatización ni discriminación se puede decir que las percepciones varían ya que el personal médico expresa que ha sido capacitado y sensibilizado en el tema y considera que la atención que brinda es

basada en la ética profesional, en derechos humanos, libre de estigma y discriminación, respetando las opiniones, orientaciones sexuales y creencias de los usuarios y usuarias y por lo tanto deben ser tratados y tratadas por igual.

El personal de salud y administrativo que también brinda atención a las personas usuarias de la clínica expresaron en su mayoría que, si es libre de estigma y discriminación, sin embargo hubo una persona que dijo que no lo era porque falta sensibilizar a toda la sociedad en temas de derechos humanos y el respeto a personas de la diversidad sexual y trabajadoras sexuales.

Los usuarios y usuarias de la clínica en su mayoría se encuentran satisfechas con la atención recibida manifestando que el personal de salud principalmente el medico es empático, no es indiferente a su situación de salud y no dañan sus sentimientos por lo que se sienten bien dentro de la clínica, porque se les brinda una atención con calidad, sin embargo por muy mínimo que sea, también es importante tomar en cuenta las opiniones negativas ya que tres de las personas respondieron que el personal de salud si es indiferente a su situación de salud y esto se puede relacionar a la respuesta dada por la mayoría de las ONG's y parte del personal de salud que respondieron que la atención brindada no es en un 100% libre de estigma y discriminación y que se puede trabajar más en la sensibilización del personal.

La Educación para la Salud también es un aspecto que debe considerarse de mucha importancia dentro de los servicios de salud ya que se está acostumbrado a un modelo biomédico basado en la curación y rehabilitación del enfermo y no en la prevención de la enfermedad, por lo tanto, dentro de la clínica VICITS se pueden implementar estrategias y actividades de promoción de la salud orientadas a la prevención de enfermedades y a la participación activa de todas las partes involucradas en el proceso de atención.

Entre los resultados que se evidenciaron en el gráfico N° 8 por parte de los usuarios y usuarias en cuanto a los conocimientos adquiridos dentro de la VICITS se puede identificar que son temas de mucha relevancia y que a pesar de que la mayoría de información que ha sido proporcionada por el medico el tiempo no es el suficiente para explicar los contenidos con más profundidad por lo que se pueden realizar intervenciones cómo: consejerías, entregas educativas (charlas) en la sala de espera de la clínica, círculos educativos, grupos de autoayuda, jornadas educativas, entre otras.

CAPITULO V

Conclusiones

Con base a los resultados del estudio y el análisis de los mismos, se plantean a continuación las conclusiones de la investigación “Percepción de la calidad de la atención en las personas usuarias de la clínica de Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VICITS) de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, junio 2017”.

1. En relación a los datos personales y aspectos generales la mayoría de usuarios y usuarias son personas jóvenes y adulta joven entre edades de 19-30 años, los niveles escolares van desde analfabeta hasta estudios universitarios aunque en su mayoría son bachilleres y con estudios superiores, su lugar de residencia es principalmente del municipio de San Salvador y sus alrededores, en cuanto a la orientación sexual de las y los usuarios de la clínica VICITS se pudo identificar que la más prevalente es la heterosexualidad, esto debido a que la mayoría de población entrevistada fueron Mujeres trabajadoras sexuales y Mujeres Transgénero (quienes son biológicamente hombres) pero se consideran heterosexuales.
2. La percepción de calidad que tienen la mayoría de los usuarios y usuarias de la consulta médica es positiva debido a que manifiestan que el médico que brinda la atención demuestra empatía, confianza, respeto, calidez humana, no discrimina ni estigmatiza, no es indiferente a su situación de salud, realiza exploración física, pide detalles de su problema de salud y se toma el tiempo necesario para resolver sus dudas en forma clara y comprensible, en términos no médicos explicando todo lo relacionado a su situación de salud como: diagnostico, factores de riesgo, signos y síntomas, tratamientos y medidas de prevención de las enfermedades e infecciones de mayor prevalencia e incidencia que presentan los grupos atendidos.
3. La percepción que los usuarios y usuarias tienen en relación a la atención recibida por el personal de enfermería, archivo, laboratorio clínico y farmacia es en su mayoría aceptable, tienen valoraciones positivas sobre todo el de confidencialidad, ya que expresan que nunca han escuchado que el personal de la clínica divulgue información de las personas usuarias, pero no toda la población se siente satisfecha con el trato

recibido debido a que en algunas ocasiones el personal prestador de servicios no está sensibilizado o consideran que el trato que brindan es adecuado, pero los usuarios y usuarias no lo perciben así por ser una población sensible, no aceptada en su totalidad por la sociedad, debido a diversas razones principalmente culturales y religiosas muchas veces también están predispuestos a sentirse discriminados y estigmatizados por su condición.

4. Los usuarios y usuarias también consideran que el personal destinado para atender la clínica VICITS es insuficiente ya que solo hay un médico designado a la clínica y otro médico de servicio social que cubre cuando el médico responsable tiene otras actividades externas, pero siempre relacionadas a la clínica VICITS, la limitación de personal de salud hace que el tiempo de espera se prolongue, sobre todo si son personas que asisten por primera vez necesitan de mayor tiempo de acuerdo a los lineamientos debido a los procedimientos que se realizan.
5. En cuanto a los conocimientos adquiridos por las y los usuarios en la Clínica VICITS con temas educativos, el tiempo de consulta no es suficiente para explicar los contenidos mediante procesos en Educación para la salud como consejerías, entregas educativas (charlas), etc, que ayudan a minimizar enfermedades de transmisión sexual por no contar con los espacios adecuados para la realización de los procesos antes mencionados.
6. En cuanto al aseo y limpieza de la clínica como parte integral de la atención y de los servicios de salud, los usuarios y usuarias concluyeron que la limpieza en la clínica era aceptable pero que los servicios sanitarios estaban deteriorados y sucios.
7. La percepción que tiene el personal médico en la atención que brinda a los usuarios y usuarias es que se brinda una atención integral, basada en los lineamientos y normativas establecidas por el Ministerio de Salud y por leyes y tratados nacionales e internacionales que favorecen la atención en salud, y que dentro de la clínica VICITS se brinda una atención con calidad, calidez, empatía, confidencialidad, ética, responsabilidad, entre otros valores y principios bajo el lema "cero estigma y discriminación " basado en el derecho a la salud; se trata de resolver los problemas de salud de los usuarios y usuarias, aclarar las dudas que tengan y promover la

prevención de enfermedades y promocionar estilos de vida saludables, garantizando así una atención integral y oportuna.

8. El personal de salud y administrativo que participan en el proceso de atención al igual que el personal médico manifiestan conocer los lineamientos técnicos de la clínica VICITS y consideran que brindan una atención completa que satisface las necesidades de las personas que consultan, pero sin embargo considera que la atención brindada no es en su totalidad libre de estigma y discriminación debido a la no sensibilización del personal de salud la UCSFE "San Miguelito" y de la sociedad.
9. La mayoría del personal de las ONG's considera que la atención brindada a las personas usuarias por parte del personal de salud y administrativo no es 100% libre de estigma y discriminación, durante la consulta considera que se cumple por parte del médico pero no así en las otras áreas en donde se intervienen a los usuarios/as por lo tanto en la mayoría de lo posible dan acompañamiento o realizan ellos los tramites de los usuarios y usuarias para facilitarles el proceso y a la vez evitar problemas con los prestadores de servicios. Además estas ONG's brindan atención educativa que la clínica no logra desarrollar.

Recomendaciones

Con base a las conclusiones y a la justificación del estudio se presentan las siguientes recomendaciones:

A los usuarios y usuarias:

- Se recomienda asistir oportunamente a la consulta y a controles de la clínica VICITS para poder diagnosticar a tiempo enfermedades e infecciones que afecten su salud y también realizarse las pruebas médicas y de laboratorio, cumplir con los tratamientos asignados por el médico y tomar en cuenta las medidas de prevención para evitar adquirir Infecciones de Transmisión Sexual y VIH.
- Se sugiere participar en los diferentes eventos educativos para poder prevenir ITS y VIH y fortalecer estilos de vida saludables.
- Capacitarse e informarse de leyes, normativas y lineamientos que respaldan sus derechos como usuarios y usuarias y en caso de vulneración de estos y conocer los procedimientos que deben seguir.
- Es importante también sugerir que el trato hacia ellos y ellas es igual al de todos los usuarios y usuarias de la UCSFE San Miguelito y por la tanto también deben ser comprensibles en casos en donde la atención no puede ser inmediata.

A la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito:

- Realizar estrategias para mejorar la calidad de la atención de las clínicas VICITS, como la capacitación permanente y constante del personal de salud y administrativo que labora en la UCSFE San Miguelito en temas relacionados a la no estigmatización ni discriminación de las personas de la diversidad sexual y trabajadoras sexuales que consultan la clínica.
- Gestionar el mejoramiento, y reparación de los servicios sanitarios de los usuarios y usuarias de la unidad e implementar medidas para el mejoramiento y aseo de los mismos para garantizar una atención integral.
- Gestionar más personal de salud que pueda colaborar en el proceso de atención de la clínica VICITS ya que en muchas ocasiones hay bastante demanda de la consulta y un solo médico no es suficiente para toda la población usuaria.

- Implementar programas de Educación para la Salud con usuarios y usuarias de la clínica VICITS.

Al personal médico de la clínica VICITS:

- Continuar brindando una atención con calidad y calidez a las personas usuarias de la clínica y capacitar a todo el personal de la UCSF San Miguelito en temas de derechos humanos y el trato que debe brindarse a las personas usuarias de la clínica.
- Implementar un plan de consejerías para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH, autocuido, auto-examen de mamas, mamografía, citología entre otros temas de importancia para los usuarios y usuarias.
- Brindar inducción al personal de salud en servicio social en todo lo relacionado al proceso de atención de la clínica VICITS.
- Implementar un plan de Educación para la Salud en donde se pueden programar intervenciones como: consejerías, sesiones educativas, entregas educativas (charlas), ferias de salud, círculos educativos, grupos de autoayuda entre otras; y solicitar a la carrera Educación para la Salud, de la Universidad de El Salvador el apoyo técnico para desarrollar estas intervenciones por medio de sus estudiantes en prácticas o en servicio social.

Al personal de salud y administrativo:

- Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos para continuar brindando una atención integral con calidad y mejorar aspectos que puedan interferir en la atención y continuar la sensibilización en relación a la no estigmatización y discriminación de las personas de la diversidad sexual y trabajadoras sexuales.

A las ONG's:

- Continuar su aporte a la clínica ya que son indispensables en el proceso de atención de las personas y son parte del éxito de la demanda y la satisfacción de los usuarios y usuarias ya que contribuyen en todos los aspectos técnicos y en la parte educativa y se evidencia la sensibilización y el profesionalismo con el que tratan a las personas.

Fuentes de información

Fuentes bibliográficas:

- ¹ Acuerdo No. 1181. (Política de Salud Sexual y Reproductiva, San Salvador, 09-08-12)
- ² Acuerdo No. 1373. (Política Nacional de Salud Mental, 01-11-11)
- ³ Acuerdo No. 202. (Erradicación de cualquier tipo de discriminación por orientación sexual OMS, 05-03-09)
- ⁴ Constitución de la Republica de El Salvador/Decreto No38; Diario oficial 234, tomo No. 281, (2014).
- ⁵ Decreto ejecutivo 56. (Disposiciones para evitar toda forma de discriminación en la administración pública, por identidad de género y/o de orientación sexual, 2008). Diario oficial Tomo No. 387.
- ⁶ Jorge Sequeira. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Santiago, Chile; Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe; 2008.
- ⁷ Ministerio de Salud. (Código de Salud) El Salvador: MINSAL.
- ⁸ Ministerio de Salud. (Política Nacional de Salud 2009-2014). El Salvador: MINSAL.
- ⁹ Ministerio de Salud. Guía de procedimientos de Atención Clínicas de Vigilancia Centinela de las ITS. El Salvador: MINSAL, febrero 2015
- ¹⁰ Páez D. Modelos de creencias de salud y de la acción razonada aplicados al caso del Sida. Rev Psicol Gen Aplic 1994; 47 (2): 141-149.
- ¹¹ Universidad del Valle de Guatemala, TEPHINET Inc.) Boletín Centroamericano VICITS. 2013; (1): 1-8.

Fuentes electrónicas:

- ¹ Asamblea General de las Naciones Unidas. [Internet]. Aplicación de la Declaración de Compromiso en la Lucha Contra el VIH/SIDA y las Declaraciones Políticas sobre el VIH/SIDA. 1 de abril de 2016. Disponible en: http://www.hlm2016aids.unaids.org/wpcontent/uploads/2016/05/20160423_SGrep_ort_HLM_es-1.pdf
- ² Asociación entre Amigos[Internet]. Antecedentes entre amigos. 2011 Disponible en: <http://www.entreamigoslegbti.org>

³ Donabedian A. [internet] La calidad de la atención médica. Responsabilidades institucionales en la garantía de calidad. Centro de documentación sanitaria. Informativo de control de calidad. 1990; 6: 15.26.

Disponible en:

https://ocw.uca.es/pluginfile.php/1039/mod_resource/content/1/TEMA_1.pdf

⁴ Licda. Celia Cordón. Centro de estudios en salud. [Internet]. Universidad del Valle Guatemala.

Disponible en: <http://uvg.edu.gt/search.html?q=vicits>

⁵ Mercedes Laurenza [internet] GT 19: Salud y seguridad social: transformaciones sociales e impactos en la población. Calidad de la atención de la salud desde la perspectiva del paciente. 2012

Disponible en: http://actacientifica.servicioit.cl/biblioteca/gt/GT19/GT19_LaurenzaM.pdf

⁶ Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de la población LGBTI [Internet]. El Salvador: MINSAL, abril de 2016.

Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos

⁷ Ministerio de Salud [internet]. Programa Nacional de ITS/VIH SIDA - El Salvador Colaboración Universidad del Valle de Guatemala. (CDC), (CDC-GAP/CAP) Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables.

Disponible en: http://www.mcrcomisca.org/sites/all/modules/ckeditor/ckfinder/userfiles/files/ECVC_E%20LSalvador%20HSH_TS_2010_0.pdf

⁸ ONUSIDA. Reportaje Nuevo experto independiente de las Naciones Unidas para los derechos humanos de las personas LGBTI. [Internet]. 04 de julio de 2016.

Disponible en: http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2016/july/20160704_UNHC

⁹ ONUSIDA [Internet]. Estrategia de Respuesta Rápida de ONUSIDA para duplicar el número de personas en tratamiento contra el VIH para el 2020.

Disponible en:

http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2015/november/20151124_LocationPopulation

ANEXOS



Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Escuela de Tecnología Médica
Licenciatura en Educación para la Salud
GUÍA DE ENTREVISTA:



El formulario está dirigido a los/as usuarios/as de la clínica VICITS San Miguelito.

Objetivo general: Recopilar información que permita determinar la percepción de la calidad de la atención en las personas usuarias de la Clínica de Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH San Miguelito

La siguiente entrevista será estrictamente confidencial y con fines académicos.

Indicaciones:

* El instrumento consta de 29 preguntas abiertas y cerradas, por lo cual se le solicita que responda con claridad.

* Marque con una “X” su opinión.

I. DATOS GENERALES.

1. Edad: _____

2. Orientación sexual:

Heterosexual Homosexual Bisexual

3. Nivel académico:

Primaria Bachiller Superior no Universitario Superior Universitario

4. Municipio de residencia: _____

II. ANTES DE LA CONSULTA.

5. Durante este año cuantas veces ha acudido a esta Clínica VICITS: _____ (Promedio)

5.1 Especifique:

- Varias veces por una enfermedad.
- Varias veces por diferentes enfermedades.
- Primera vez por una enfermedad.
- Control

6. ¿Esta Clínica VICITS es accesible en tiempo para usted? SI NO

7. ¿Esta Clínica VICITS es accesible en distancia para usted? SI NO

III. RELACION CON EL MEDICO DURANTE LA CONSULTA.

Marque con **x** su opción:

8. ¿El médico lo trató con calidez humana sin discriminación?
 9. ¿El médico realizó exploración física durante la consulta?
 10. ¿El médico le pidió detalles sobre su problema de salud?
 11. ¿El médico se tomó el tiempo suficiente para examinarlo?
 12. ¿El médico se tomó el tiempo suficiente para aclarar sus dudas?
 13. ¿La tranquilidad transmitida por el médico le dio confianza en lo que hace?
 14. ¿El médico le brindó información acerca de su enfermedad tales como: causas, consecuencias, tratamiento, medidas preventivas?
 15. ¿La explicación entregada por el médico sobre su enfermedad y evolución fue en términos no médicos? (en palabras que usted entendió).
 16. ¿Considera adecuado el tiempo de su consulta médica?

SI	NO

V. DESPUÉS DE LA CONSULTA.

17. Tiempo total desde que usted llegó hasta que salió de Clínica VICITS:

- 30 minutos - 1 hora
 1 hora – 1:30 minutos
 1.30 minutos – 2:00 horas
 2 horas o más horas:

17.1 Especifique: _____.

18. ¿El problema de salud por el cual usted visito la clínica VICITS fue tratado de acuerdo a sus necesidades?

SI NO

18.1 ¿Por qué?

V. ATENCIÓN BRINDADA.

19. Califique la atención que se le brindó en este establecimiento según las áreas que haya utilizado, siendo **muy buena** la calificación más alta y **muy malo** la calificación más baja.

Área	Calificación				
	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
Archivo					
Consulta médica VICITS					
Enfermería					
Farmacia					
Laboratorio					

20. ¿Cómo considera usted la atención brindada en la clínica VICITS?

Excelente: Bueno: Regular: Malo: Muy malo:

21. ¿Cree usted que la cantidad de profesionales de salud son suficientes para atender a todas las personas que requieren un servicio de la clínica VICITS San Miguelito?

SI NO No Sabe

22. ¿Considera usted que el personal de salud es indiferente a su situación de salud y dañan sus sentimientos?

SI NO

22.1 ¿Por qué?

23. ¿Ha escuchado por parte del personal de salud la clínica VICITS comentarios sobre las enfermedades de otros/as usuarios/as de la clínica VICITS fuera de los consultorios?

SI NO

24. ¿Considera usted que la clínica VICITS tiene una limpieza adecuada?

SI NO NO SABE

25. ¿Los baños de la Clínica estaban limpios?

SI NO NO SABE

26. ¿Volvería a la clínica VICITS San Miguelito?

SI NO

27. ¿Recomendaría a alguien más la Clínica VICITS?

SI NO

28. Marque los temas que han sido brindados dentro de la clínica VICITS

TEMA	SI	NO
Uso correcto del condón (Femenino y Masculino)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso de bandas de látex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infecciones de transmisión sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autocuidado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Importancia del control	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Citología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autoexamen de mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. Mencione algunas sugerencias que mejorarían la atención brindada

POR LA PARTICIPACION EN EL LLENADO DE ESTE INSTRUMENTO, LE AGRADECEMOS SU COLABORACION.

Anexo 2



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TEGNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN EDUCACION PARA LA SALUD
GUIA DE ENTREVISTA PERSONAL DE SALUD



Objetivo General: Conocer los aportes del personal administrativo y de salud de la UCSF San Miguelito, en el proceso de atención hacia las/os usuarios Clínica de Vigilancia Centinela de Infecciones de Trasmisión Sexual y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VICITS).

Indicaciones: Responda las preguntas realizadas de manera clara, la información registrada es confidencial y con fines educativos.

1. Cargo que desempeña: _____
2. ¿Se le proporciono capacitación sobre los lineamientos técnicos a seguir para brindar atención a las personas de la diversidad sexual usuarios/as de la clínica VICITS?
Sí_____ No_____
3. ¿Considera que la atención brindada a los usuarios/as de la clínica VICITS es libre de estigma?
Sí_____ No_____
¿Porqué?_____
4. Considera que la atención brindada a los usuarios/as de la clínica VICITS es libre de discriminación?
Sí_____ No_____
¿Porqué?_____
5. Considera que a los usuarios/as de la clínica VICITS se les brinda una atención completa?
Sí_____ No_____
¿Porqué?_____
6. Considera que a los usuarios/as de la clínica VICITS se les brinda una atención que satisface las necesidades por los cuales consultan?
Sí_____ No_____
¿Porqué?_____
7. Considera que a los usuarios/as de la clínica VICITS se les brinda una atención con buen trato?
Sí_____ No_____
¿Porqué?_____

LE AGRADECEMOS SU COLABORACION.

Anexo 3



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TEGNOLOGIA MÉDICA



LICENCIATURA EN EDUCACION PARA LA SALUD

GUIA DE ENTREVISTA PARA EL MEDICO RESPONSABLE DE LA CLINICA
(VICITS)

Objetivo General: Conocer la percepción de la atención que brinda el Doctor responsable de la Clínica de Vigilancia Centinela de Infecciones de Trasmisión Sexual y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VICITS) San miguelito.

Indicaciones: Responda las preguntas realizadas de manera clara, la información registrada es confidencial y con fines educativos.

DATOS GENERALES

¿Cuánto tiempo tiene de desempeñar el cargo? _____

PERCEPCION GENERAL DE LA ATENCION EN CLINICA VICITS

1 ¿Considera que a los usuarios/as de la Clínica VICITS se les brinda una atención integral?

Sí___ No___

Explique _____

2 ¿Cuenta con apoyo técnico de personal de salud para brindar atención en la clínica VICITS?

Sí___ No___

¿Cuales?

3 ¿Cuál es la percepción que tiene usted acerca de la calidad de la atención que se les brinda a las y los usuarios/as en la clínica VICITS?

4 ¿Cuál es la percepción que tiene usted acerca de la calidez que se les brinda a las y los usuarios/as en la clínica VICITS? (Esta satisfecho?)

5 ¿Cuál cree que es la percepción que tienen los usuarios/as de la clínica VICITS acerca de la calidad y calidez en relación a la atención que reciben?

6 ¿Cuenta con lineamientos establecidos para brindar la atención en la clínica VICITS?

7 ¿Le realizan supervisiones del trabajo desarrollado en la clínica VICITS?

8 ¿Recibe capacitaciones que permita desarrollo de habilidades asistenciales para una atención integral en la clínica VICITS?

9 ¿Está satisfecho con los procedimientos disponibles para resolver las necesidades en salud de las y los usuarios/os de la clínica VICITS?

10 ¿Usted está siempre involucrado para las mejoras continuas de la clínica VICITS?

11. ¿Considera que la atención brindada a las/os usuarios de la clínica VICITS San Miguelito es libre de estigma y discriminación?

POR SU COLABORACIÓN MUCHAS GRACIAS!!!

Anexo 4



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TEGNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN EDUCACION PARA LA SALUD
GUIA DE ENTREVISTA ONG's



Objetivo General: Conocer los aportes que las ONG's brindan en el proceso de prevención, atención, diagnóstico, tratamiento, consejería hacia las/os usuarios Clínica de Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VICITS).

Indicaciones: Responda las preguntas realizadas de manera clara, la información registrada es confidencial y con fines educativos.

1. Nombre de la ONG: _____

2. ¿Cuáles son las funciones de la ONG en la clínica VICITS?

3. ¿Considera que la atención brindada a las/os usuarios de la clínica VICITS San Miguelito es libre de estigma y discriminación?

4. ¿Considera que en la clínica VICITS se respetan los derechos de las/os usuarios?

5. ¿Qué procedimiento (estrategias) realizan como ONG para captar a posibles candidatos para que reciban atención en la clínica VICITS?

6. ¿Ustedes como ONG brindan algún tipo de seguimiento a las/os usuarios de la clínica VICITS? Sí _____ No _____ ¿Qué tipo? ¿Cómo?

7. La ONG brinda algún tipo de material educativo o recursos para la clínica VICITS?

Sí _____ No _____ ¿Qué tipo?

LE AGRADECEMOS SU COLABORACION.

Anexo 5



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN EDUCACION PARA LA SALUD
GUIA DE OBSEVACION
(LISTA DE COTEJO)**



Objetivos: - Identificar la calidad de atención brindada a las/os usuarias/os de Clínica de Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VICITS).

- Evaluar la calidad de material educativo presente en el área de Clínica VICITS.

No.	Pregunta.	Si	No
	PERSONAL DE LA UNIDAD DE SALUD		
1.	Saluda a las/os usuarias/os de Clínica VICITS de manera cordial		
2.	Llama a las/os usuarias/os de Clínica VICITS por el nombre de su preferencia.		
3.	Se refiere a las/os usuarias/os de Clínica VICITS con respeto.		
4.	Orienta sobre el proceso de atención a las/os usuarias/os de Clínica VICITS		
5.	El personal de salud ajeno a la Clínica VICITS se muestra indiferente con las/os usuarias/os de Clínica VICITS		
	ONG'S		
6.	Dentro de las instalaciones, el personal de ONG`s, acompaña en todo momento a las/os usuarias/os de Clínica VICITS		
7.	Brindan consejería a usuarios de Clínica VICITS. <i>(si la respuesta es sí contestar siguiente pregunta)</i>		
8.	Cuenta con un espacio adecuado para brindar la consejería		
	USUARIAS/OS DE CLÍNICA VICITS		
9.	Muestran interés por el material educativo presente en la Clínica VICITS		
10.	Se muestran conformes con el trato recibido por el personal de salud.		
	MATERIAL EDUCATIVO		
11.	Es adecuado a las/os usuarias/os de Clínica VICITS		
12.	Llama la atención de las/os usuarias/os de Clínica VICITS		
13.	Cuenta con información científica.		
14.	Es información actualizada		
15.	La información es clara y entendible las/os usuarias/os de Clínica VICITS		
	ENTORNO		
16.	¿La clínica VICITS tiene el aseo adecuado?		
17.	¿Los servicios sanitarios se encuentran limpios?		

Comentarios: _____

Anexo 6



CONSENTIMIENTO INFORMADO ENTREVISTA



FECHA_____

Yo, _____ usuario de la UCSFE San Miguelito, por voluntad propia doy mi consentimiento para la participación en la entrevista en el proceso de selección que está llevando a cabo.

Manifiesto que recibí una explicación clara y completa del objeto del proceso de entrevista y el propósito de su realización. También recibí información sobre la filmación y la forma en que se utilizarán los resultados.

Doy mi consentimiento para que los resultados sean conocidos por parte de las personas que estuvieren interesadas en dicha investigación.

Hago constar que he leído y entendido en su totalidad este documento, por lo que en constancia firmo y acepto su contenido.

FIRMA DEL PARTICIPANTE