

## ARTÍCULO ORIGINAL

### **Calidad de la atención médica a las personas que viven con VIH/sida.**

### **Quality of medical care to persons living with HIV/aids.**

**MsC. Raxsy Soler Santana, MsC. María Dolores Malfrán García, MsC. Isabel Cristina Carbonell García, Dr. Ángel Luís Soler Santana y Dr. Carlos Luís Díaz Cantún**

Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología, Santiago de Cuba, Cuba.

### **RESUMEN**

Se realizó una investigación de evaluación de sistemas y servicios de salud en el Policlínico Docente "José Martí Pérez" de Santiago de Cuba, durante el 2009, a fin de evaluar la calidad de la atención médica (38 médicos y 38 enfermeras de la familia) a las 58 personas que viven con virus de inmunodeficiencia humana/sida en esta área, según las dimensiones científico-técnica, de satisfacción de los usuarios, conocimientos de los proveedores de salud y efectividad. Mediante la creación de un grupo de expertos, que establecieron criterios explícitos, descriptivos y normativos, construyeron indicadores y prefijaron estándares para valorar aspectos seleccionados de la estructura, el proceso y los resultados; se constató que existían deficiencias en la estructura de los consultorios médicos, con limitación de los recursos materiales e insuficientes conocimientos de los prestatarios del sector en aspectos fundamentales de la epidemiología de la infección y del seguimiento a estos afectados, los cuales constituyeron los indicadores de peores resultados y además influyeron en que la evaluación de los indicadores de impacto seleccionados fuera inadecuada. Finalmente, se recomendó llevar a cabo actividades de capacitación sistemáticamente para los proveedores de salud.

**Palabras clave:** virus de inmunodeficiencia humana/sida, calidad de la atención médica, evaluación de la calidad de atención médica, evaluación de los servicios de salud, atención primaria de salud.

### **ABSTRACT**

An investigation of health systems and services evaluation was carried out in "José Martí Pérez" Teaching Polyclinic in Santiago de Cuba, during the 2009, in order to evaluate the quality of medical care (38 family's physicians and 38 nurses) to the 58 people living with the human immune deficiency virus/aids in this area, according to the scientific-technological dimensions, to the users' satisfaction, to the knowledge of the health providers and effectiveness. By means of a group of experts who established explicit descriptive and normative criteria, they built indicators and they preset standards to evaluate selected aspects of the structure, the process and the results; it was verified that deficiencies existed in the structure of the doctor's offices, with limitation of material resources and scarce knowledge of the sector providers in fundamental aspects of the epidemiology of the infection and of the follow-up to these affected patients, which constituted the indicators of worst results and they also influenced on the inadequacy of the evaluation of the selected impact indicators. Finally, it was recommended to carry out systematically training activities for the health providers.

**Key words:** human immune deficiency virus/aids, medical care quality, medical care quality evaluation, health services evaluation, primary health care.

## INTRODUCCIÓN

El sida es una etapa avanzada de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el cual ataca las defensas del organismo y altera la capacidad para defenderse de las enfermedades ocasionadas por otros virus, bacterias, parásitos y hongos.

Cada día aparecen cerca de 14 mil nuevas personas infectadas; de ellas más de 95 % son notificadas en naciones en desarrollo, de las cuales 80 % se contagian por relaciones heterosexuales, cerca de 12 mil son del grupo etario de 15-49 años y 50 %, mujeres de 15-24 años de edad.<sup>1</sup>

La región de África subsahariana constituye, sin lugar a dudas, la más afectada del planeta, pues aproximadamente 29,4 millones de sus habitantes viven con el VIH/sida; no obstante, en Europa oriental y Asia central la epidemia se ha ido expandiendo más rápidamente, para alcanzar cifras de 1,2 millones de infectados y cerca de 250 000 nuevos contagios en el 2007. En el Reino Unido, un estudio reciente indicó que las 3 cuartas partes de los afectados eran homosexuales.<sup>2</sup>

Con referencia a lo anterior, la India posee aproximadamente 2,5 millones de personas infectadas con el VIH, correspondiendo a la tercera cifra más alta por país en el mundo.<sup>3</sup>

Desde su aparición hace 24 años, el VIH/sida ha ocasionado la muerte de más de 22 millones de personas en el orbe, y actualmente existen más de 40 millones infectados; cifra que se incrementa anualmente para devenir la principal causa de fallecimiento universalmente. Los países más pobres y con infraestructura de salud más deficiente son los que informan mayores índices de recientes infecciones y de defunciones.<sup>4</sup>

En el año 2006 la prevalencia mundial de sida se estimó en casi 39 millones de habitantes, con 3 millones de muertes anuales. El VIH/sida es una enfermedad infecciosa que se ha hecho endémica en ciertas regiones, mientras que en otras sigue ocasionando epidemias en poblaciones que no habían estado previamente expuestas.<sup>5</sup>

Cuba -- donde aún se mantiene una transmisión baja en comparación con las informadas en otros países -- ha puesto en práctica, desde hace varios años, el exitoso Programa Nacional de Control y Prevención del VIH/SIDA.<sup>6</sup> En el año 2008 se realizó la reorganización técnica del programa y en el 2009 se actualizaron aspectos teórico-metodológicos.<sup>7</sup>

Al respecto, en el municipio de Santiago de Cuba, el Policlínico Docente "José Martí Pérez" históricamente ha exhibido las más altas tasas de incidencia de VIH/sida, lo cual condujo a realizar este estudio con el objetivo de evaluar las dimensiones de la calidad que pudieran estar influyendo en la atención médica a las personas que viven con la enfermedad.

## MÉTODOS

Se realizó una investigación de evaluación de sistemas y servicios de salud en el Policlínico Docente "José Martí Pérez" de Santiago de Cuba, durante el 2009, a fin de evaluar la calidad de la atención médica, para lo cual se empleó la metodología establecida por Donabedian.<sup>8</sup>

El universo estuvo constituido por las 58 personas con VIH/sida (PVs) que residían en el área de salud de dicho Policlínico, luego de excluir 7 afectados (5 que no tenían seguimiento clínico en el área y 2 que no se encontraban en el momento del estudio), y por 38 médicos y 38 enfermeras de la familia que se encontraban laborando en el momento de la investigación. Los casos se identificaron a nivel institucional y las unidades de estudio las conformaron los usuarios: personas con VIH/sida, y los prestadores: médicos, médicas, enfermeros y enfermeras de la familia. Por otra parte, los tipos de criterios empleados fueron: explícitos, normativos y descriptivos, e implícitos en el momento de la evaluación.

Se confeccionaron criterios, indicadores y estándares, se seleccionaron los métodos evaluativos y fueron creados los instrumentos que se utilizarían. Las dimensiones de la calidad estudiadas: dimensión científico-técnica, conocimientos de los proveedores de salud, satisfacción de los pacientes con los servicios de salud recibidos y de los profesionales con los servicios prestados, así como efectividad a través de la evaluación de los indicadores.

La evaluación fue concurrente para la estructura y el proceso, y retrospectiva para los resultados del Programa. Finalmente quedó establecida en cada caso de la siguiente manera:

- La estructura fue evaluada de adecuada si se cumplían 15 de los 18 indicadores, es decir, si obtenía 83,3 % o más de los criterios adecuados.
- El proceso fue evaluado de adecuado si se cumplían 18 de los 21 indicadores, o sea, si alcanzaban 85,7 % o más de los criterios adecuados.
- Los resultados del Programa se evaluaron de adecuado si cumplían 12 de los 15 indicadores, equivalente a 80 %.

Para la evaluación de los criterios se tuvo en cuenta el resultado del indicador en relación con el estándar establecido por el equipo de expertos, de manera que se consideró:

- Adecuado (A): cuando el resultado del indicador fuese igual o mayor que el estándar establecido por el grupo de expertos, excepto en los indicadores de los resultados del Programa, los que se consideraron adecuados cuando fueran menores que el estándar.
- Inadecuado (I): cuando el resultado del indicador fuese menor que el estándar establecido por el grupo de expertos, excepto en los indicadores de los resultados del Programa, los cuales se consideraron inadecuados si eran mayores que el estándar.

En general se utilizaron 54 criterios y se consideró como adecuada la evaluación de la calidad de la atención médica a las personas que viven con el VIH/sida, si 83,3 % de los criterios evaluados eran adecuados.

## RESULTADOS

Al evaluar la estructura en los consultorios médicos, 60 % de los criterios fueron inadecuados (tabla 1), y el indicador con el resultado más desfavorable fue la

disponibilidad de los programas de control y prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH/sida, con solo 13,1 %. Igualmente, la estructura a nivel del Policlínico resultó adecuada, pues 90 % de los criterios evaluados (10 de ellos) obtuvo resultados adecuados; solo la disponibilidad de historias epidemiológicas no alcanzó el estándar propuesto. Los 3 criterios evaluados en la farmacia comunitaria resultaron adecuados.

**Tabla 1.** Estructura en los consultorios médicos según criterios

Criterios	Indicador		Estándar (%)	Evaluación (A - I)
	No.	%		
Médicos laborando	38	100,0	95	A
Enfermeras laborando	37	97,4	95	A
Local de consulta	32	84,2	95	I
Programas de ITS y VIH/sida	5	13,1	90	I
Disponibilidad de condones	28	73,6	100	I
Fuente: guía de observación		N=38		

En cuanto a los conocimientos de los médicos (tabla 2), 4 de los criterios evaluados fueron inadecuados, para 66,7 %, y los resultados más desfavorables fueron: el conocimiento del seguimiento de laboratorio de estos pacientes y las ventajas de la adherencia terapéutica, con 57,9 y 63,1 %, respectivamente. El conocimiento de los grupos de estudio para el diagnóstico del VIH/sida alcanzó 68,4 %.

**Tabla 2.** Conocimientos de los médicos según criterios evaluados

Criterios	Indicador		Estándar (%)	Evaluación (A - I)
	No.	%		
Epidemiología de la infección por VIH/sida	36	94,7	90	A
Grupos de estudio para el diagnóstico del VIH/sida	26	68,4	95	I
Ventajas de la adherencia terapéutica	24	63,1	95	I
Vías de transmisión de la enfermedad	38	100,0	100	A
Atención integral a la mujer con VIH/sida	34	89,4	95	I
Seguimiento de laboratorio	22	57,9	90	I
Fuente: encuesta de conocimientos		N= 38 médicos		

Solo 16,7 % de los criterios evaluados al personal de enfermería alcanzaron evaluación de adecuado (tabla 3). El conocimiento del seguimiento de laboratorio de los pacientes y las ventajas de la adherencia terapéutica tuvieron los resultados más desfavorables, con 21,1 y 57,9 %, respectivamente. También el conocimiento de los grupos de estudio para el diagnóstico del VIH/sida fue inadecuado, con 60,5 %.

**Tabla 3.** Conocimientos de las enfermeras según criterios evaluados

Criterios	Indicador		Estándar (%)	Evaluación (A - I)
	No.	%		
Epidemiología de la infección por VIH/sida	32	84,2	90	I
Grupos de estudio para el diagnóstico del VIH/sida	23	60,5	95	I
Ventajas de la adherencia terapéutica	22	57,9	95	I
Vías de transmisión de la enfermedad	38	100,0	95	A
Atención integral a la mujer con VIH/sida	12	66,7	95	I
Seguimiento de laboratorio	8	21,1	90	I
N= 38 enfermeras				

Se obtuvo que 44,4 % de los indicadores del proceso fue inadecuado (tabla 4), y los criterios más desfavorables fueron: la adherencia terapéutica, con 63,3 %, y las historias clínicas con los parámetros establecidos, que alcanzó 93,1 %.

**Tabla 4.** Evaluación de los indicadores del proceso

Criterios	Indicador	Estándar		Evaluación (A - I)
		No.	%	
Prevención de la TB en personas que viven con sida. N1	58	100,0	100	A
PVs con criterio para TAR y que lo realizaban. N2	49	100,0	100	A
Pacientes con recuento de linfocitos CD4 efectuados. N1	53	91,4	100	I
Atención integral a la mujer. N3	16	88,8	100	I
Adherencia terapéutica. N2	41	63,3	95	I
Seguimiento por consulta integral en el área de salud. N4	58	92,1	90	A
Historias clínicas con los parámetros establecidos. N1	54	93,1	100	I
Capacitación en el entrenamiento "Aprendiendo a vivir con VIH". N1	58	100,0	100	A
Incorporación a alguna variante de atención. N1	58	100,0	90	A

Fuente: historias clínicas N1= 58 N2= 49 N3= 18 N4= 63

Leyenda. TB: tuberculosis PVs: personas con VIH/sida TAR: tratamiento antirretroviral

De los criterios evaluados respecto a la satisfacción del paciente, 80 % fueron adecuados, la insatisfacción estuvo dada en la adquisición del tratamiento antirretroviral, con 88,9 %, lo cual se relacionó fundamentalmente con el mecanismo establecido para obtener el fármaco.

Los proveedores de salud no se encontraban satisfechos con los servicios prestados. Todos los criterios evaluados resultaron inadecuados, y entre los principales indicadores figuraron: la satisfacción con los recursos materiales y la bibliografía existente en relación con el Programa, con 47,4 y 50,0 %, respectivamente.

En cuanto a los indicadores de impacto seleccionados, 80 % fue evaluado de inadecuado (tabla 5).

**Tabla 5.** Resultados de los indicadores de impacto de los programas de ITS y VIH/sida

Criterios	Indicador		Estándar (%)	Evaluación (A - I)
	No.	%		
Tasa de incidencia de sida	9	16,4	< 13,3	I
Tasa de mortalidad por sida			< 4,1	A
Porcentaje de personas con sida al momento del diagnóstico	3	33,3	< 18	I
Prevalencia de VIH/sida en población de 15-24 años	26	0,33	< 0,14	I
Prevalencia de VIH/sida en población de 15-49 años	65	0,21	< 0,15	I

Fuente: Departamento de Estadísticas del área de salud

La evaluación general de la calidad de la atención médica a las personas que viven con el VIH/sida resultó inadecuada, pues solo 50 % de los criterios fueron adecuados, por lo que no se cumplió el estándar establecido por el grupo de expertos (83,3 %).

## DISCUSIÓN

La disponibilidad de los recursos materiales y humanos suficientes y calificados en los lugares adecuados y en los momentos oportunos, constituye la parte decisiva de la influencia de la estructura de los servicios en la eficacia, la eficiencia y la efectividad de estos.

El Programa de Control y Prevención de VIH/SIDA es un documento vital para los médicos y las enfermeras de la familia, puesto que en él constan los aspectos fundamentales para la atención médica integral a las personas que viven con el VIH/sida. Igualmente la disponibilidad de condones se relaciona directamente con la prevención primaria de las ITS y el VIH/sida en la comunidad, lo cual es una actividad prioritaria en el programa del médico y enfermera de la familia, por lo que resultó muy alarmante la baja cobertura hallada en los consultorios médicos.

Cabe agregar que la política fundamental del Ministerio de Salud Pública en Cuba se sustenta en los principios de la atención primaria de salud, donde se debe resolver 80 % de los problemas, con la participación de la comunidad y de todos los sectores económicos y sociales a un costo sostenible.<sup>9</sup>

Al respecto, Calvo realizó una evaluación táctica del Programa en el Policlínico Universitario "Julián Grimau García" y encontró deficiencias en la estructura, relacionadas fundamentalmente con las inadecuadas condiciones de los locales de consulta, poca disponibilidad de programas sobre el tema y de condones en los consultorios médicos (Calvo AI. Evaluación táctica del Programa de ITS/VTH/sida [trabajo final del Módulo de Evaluación de Tecnologías Sanitarias]. 2009. Policlínico Universitario "Julián Grimau García", Santiago de Cuba).

El mejoramiento de la salud de la población y de los servicios dirigidos a ella, requiere como condición básica un amplio y profundo proceso de desarrollo de recursos humanos que permitan impulsar el proceso. Resulta muy importante contribuir al perfeccionamiento de los procesos institucionales en la formación de recursos humanos, a fin de que sean compatibles con los principios y las metas de la descentralización de los servicios sanitarios.<sup>10</sup>

Por otro lado, la adherencia terapéutica previene el daño del sistema inmunológico, aumenta la supervivencia y mejora la calidad de vida de las personas que viven con el VIH/sida. Es importante el papel del personal de salud para el éxito de dicho cumplimiento terapéutico, pues hay que dedicar el tiempo suficiente para explicar a las personas que viven con el VIH/sida, las características de la enfermedad, las diferentes opciones terapéuticas existentes y que la medicación es prolongada, de modo que responda las de una enfermedad crónica. La disponibilidad de un personal con conocimientos específicos y especialmente motivados, resulta imprescindible para una adecuada asistencia a las personas con VIH/sida.<sup>11</sup>

Los factores que mejor predicen la progresión de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) son el recuento de linfocitos CD4 + y la carga viral plasmática (CVP) de VIH; de ahí que el seguimiento de laboratorio constituya un pilar fundamental en la atención médica. Los pacientes con infección avanzada del VIH tienen un riesgo alto de presentar infecciones oportunistas; antes de que se introdujeran los inhibidores de la proteasa, su supervivencia era de 12-18 meses. Sin embargo, estos pacientes con inmunodepresión grave han sido menos estudiados que otros con la inmunidad mejor conservada, y en ellos el valor pronóstico de la CVP-VIH ha sido

cuestionado y podría ser menos importante que otras variables, como el recuento de linfocitos CD4 +, el tipo de enfermedad definitiva de sida o la utilización de profilaxis ante *Pneumocystis carinii*.<sup>12</sup>

Cuba tiene una tasa de prevalencia en población sexualmente activa de 0,05 %, que es reconocida como una de las más bajas del mundo y afecta a 0,09 % de los adultos de 15 a 49 años de edad.<sup>13</sup>

Un estudio desarrollado en México mostró una prevalencia de la infección por el VIH de 18,9 % en hombres que tenían sexo con otros hombres.<sup>14</sup>

En una investigación realizada en el 2007 en el Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí", el inicio de las manifestaciones clínicas representó 4,2 % del total de pacientes diagnosticados con infección por VIH/sida en el país, y se apreció un incremento de 1,5 % de un año a otro. Se observó que el riesgo de presentar el cuadro clínico aumenta con la edad, y llega a ser 17 veces más probable en personas mayores de 50 años, con predominio en los hombres y un riesgo mayor en ellos de 4 veces. El valor medio del conteo de linfocitos T CD4+ fue de 116.<sup>15</sup>

Para dar por finalizado, la evaluación puso de manifiesto deficiencias en la calidad de la atención a las personas con VIH/sida en el área de salud del Policlínico Docente "José Martí Pérez", lo que requiere de intervenciones oportunas en función de las debilidades identificadas, en aras de mejorar los indicadores de impacto de este Programa priorizado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sudharshan S, Biswas J. Introduction and immunopathogenesis of acquired immune deficiency syndrome. *Indian J Ophthalmol*. 2008. 56(5): 357-62.
2. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA, 2002. Panorama mundial de la epidemia. Ginebra: ONUSIDA; 2008. p 22-42.
3. Silverman JG, Decker MR, Saggurti N, Balaiah D, Raj A. Intimate partner violence and HIV infection among married Indian women. *JAMA*. 2008; 300(6): 703-10.
4. Machado Hernández M, Casas León PM, Luna González D. Atención secundaria de pacientes con VIH/SIDA en el Hospital General Camilo Cienfuegos. *Sancti Spiritus*. 2008. *Gaceta Médica Espirituana*. 2010 [citado 1 Jul 2013]; 12(3).
5. Bonita R, Beaglehole R, Kjellstrom T. *Epidemiología básica*. 2 ed. Washington, D.C.: OPS; 2008. p. 151- 4.
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de Prevención y Control de ITS/VIH/sida. Reorganización técnica I. La Habana: MINSAP; 2008.
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Viceministro de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Programa de Prevención y Control de ITS/VIH/sida. Reorganización técnica II, 2009. La Habana: MINSAP; 2009.
8. Donabedian A. *La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación*. México D.F.: La Prensa Médica Mexicana; 1991.

9. Segredo Pérez AM. Caracterización del sistema de dirección en la atención primaria de salud. *Rev Cubana Salud Pública*. 2009; 35(4): 78-109.
10. Novick M. Gestión de recursos humanos en las reformas sectoriales de salud: cambios y oportunidades. División de desarrollo en sistemas y servicios de salud. Programa de desarrollo de recursos humanos. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2006.
11. Cansio EI, Sánchez Fuentes J, Reymond González V, López Rodríguez VJ. Información básica sobre la atención integral a personas viviendo con VIH/SIDA. La Habana: Ediciones Lazo Adentro; 2006.
12. Prieto Santa Anna LM, Illnait Zaragoza MT, Ramos Rodallegas EG, Lazcano Herrero B, Márquez Sánchez N, Cantelar de Francisco N, et al. Candidiasis oral en pacientes seropositivos al VIH y casos SIDA. Aspectos clínicos, micológicos y terapéuticos. *Rev Cubana Med Trop*. 2006 [citado 11 Abr 2011]; 58(3).
13. Cuba. Ministerio Salud Pública. Cuadro Epidemiológico Nacional. La Habana: Dirección Nacional de Estadísticas; 2009.
14. Íñiguez-Stevens E, Brouwer KC, Hogg RS, Patterson TL, Lozada R, Magis-Rodríguez C, et al. Estimaciones de prevalencia del VIH por género y grupo de riesgo en Tijuana, México: 2006. *Gac Méd Méx*. 2009 [citado 1 Jul 2013]; 145(3).
15. Oropesa González L, Sánchez Valdez L, Berdasquera Corcho D, Gala González A, Pérez Ávila JL, Lantero MI. Debut clínico de sida en Cuba. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí". *Rev Cubana Med Trop*. 2007 [citado 11 Abr 2011]; 59(2).

Recibido: 20 de enero de 2012.

Aprobado: 23 de mayo de 2012.

*Raxsy Soler Santana*. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología, avenida Cebreco entre 1ra y 3ra, reparto Ampliación de Terrazas, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: [raxsy.soler@medired.scu.sld.cu](mailto:raxsy.soler@medired.scu.sld.cu)