



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**GUATEMALA**

# SERVICIOS DE PRUEBAS DE VIH CON ORIENTACIÓN BRINDADOS POR EL SECTOR PRIVADO DE SALUD EN GUATEMALA: RESULTADOS DE UN SONDEO RÁPIDO

Mayo 2008

Esta publicación se preparó para revisión por la Agencia de los EE.UU. para el Desarrollo Internacional. Fue desarrollada por Yma Alfaro, Barbara O'Hanlon, y Denise Averbug para el proyecto Private Sector Partnerships-One.



**PSP-One**  
ALIANZAS CON EL SECTOR PRIVADO  
PARA MEJORAR LA SALUD

## **Serie de informes de países**

**Informes de países:** Los informes de países de PSP-One eran diseñados para informar las operaciones de PSP-One en el país acerca de las actividades del programa pero también tiene resultados que podrían servir los intereses de un público más amplio. Todos los informes en la serie eran revisados por el equipo técnico de PSP-One en el país y en Washington, DC, y además de los miembros pertinentes del equipo gerencial de PSP-One.

**Citación Recomendada:** Alfaro, Yma, Barbara O'Hanlon, y Denise Averbug. Mayo del 2008. *Servicios de Pruebas de VIH con Orientación Brindados por el Sector Privado de Salud en Guatemala: Resultados de un Sondeo Rápido*. Bethesda, MD: Private Sector Partnerships-One project, Abt Associates Inc.

**En la red:** Para encontrar ésta y otras publicaciones de PSP-One diríjase a: [www.psp-one.com](http://www.psp-one.com)

**Contrato/Proyecto No.:** GPO-I-00-04-00007-00

**Presentado a:** Fidel Arévalo  
Health Officer  
United States Agency for International Development/Guatemala



Abt Associates Inc. ■ 4550 Montgomery Avenue, Suite 800 North ■  
Bethesda, Maryland 20814 ■ Tel: 301.347.5000. ■ Fax: 301.913.9061  
■ [www.PSP-One.com](http://www.PSP-One.com) ■ [www.abtassociates.com](http://www.abtassociates.com)

*En colaboración con:*

Banyan Global ■ Dillon Allman and Partners ■ Family Health International  
■ Forum One Communications ■ IntraHealth International ■ O'Hanlon  
Consulting ■ Population Services International ■ Tulane University's School of  
Public Health and Tropical Medicine

# SERVICIOS DE PRUEBAS DE VIH CON ORIENTACIÓN BRINDADOS POR EL SECTOR PRIVADO DE SALUD EN GUATEMALA: RESULTADOS DE UN SONDEO RÁPIDO

## **Cláusula de exención de responsabilidad**

Las opiniones expresadas en este documento son únicamente opiniones de los autores y no reflejan necesariamente las opiniones de la Agencia de los EE.UU. para el Desarrollo Internacional o del Gobierno de los EE.UU.



# CONTENIDO

<b>Abreviaturas .....</b>	<b>v</b>
<b>Agradecimientos .....</b>	<b>vii</b>
<b>Resumen Ejecutivo.....</b>	<b>ix</b>
<b>1. Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>2. Metodología .....</b>	<b>3</b>
<b>3. Resultados del sondeo entre médicos .....</b>	<b>5</b>
3.1 Descripción de los médicos entrevistados.....	5
3.2 Descripción de la practica médica en el sector privado .....	6
3.3 Resultados obtenidos.....	6
3.4 Conclusiones del sondeo entre los médicos .....	15
<b>4. Resultados del sondeo entre químicos biólogos.....</b>	<b>17</b>
4.1 Descripción de los químicos biólogos entrevistados .....	17
4.2 Descripción de los servicios de laboratorio clínico .....	17
4.3 Resultados obtenidos.....	18
4.4 Conclusiones del sondeo entre los químicos biólogos .....	27
<b>5. Discusión: Implicaciones para programas y políticas ..</b>	<b>29</b>
<b>Anexo A: Cuestionario para Médicos: Servicios de Pruebas y Consejería de VIH en el sector privado .....</b>	<b>33</b>
<b>Anexo B: Cuestionario para Químicos Biólogos: Servicios de Pruebas y Consejería de VIH en el sector privado .....</b>	<b>47</b>



# ABREVIATURAS

<b>CAYCEQ</b>	Comisión de Asesoría y Control de Establecimientos Químico-Biológicos
<b>HSH</b>	Hombres que tienen sexo con otros hombres
<b>IGSS</b>	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
<b>ITS</b>	Infecciones de Transmisión Sexual
<b>MDs</b>	Médicos
<b>MSPAS</b>	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
<b>ONGs</b>	Organizaciones No Gubernamentales
<b>PNS</b>	Programa Nacional de ITS, VIH y Sida
<b>PSP-One</b>	Private Sector Partnerships-One
<b>PVO</b>	Prueba de VIH con orientación
<b>QBs</b>	Químicos Biólogos
<b>TCS</b>	Trabajadoras comerciales del sexo
<b>USAID</b>	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional



# AGRADECIMIENTOS

El Proyecto USAID/PSP-One desea agradecer la colaboración de las organizaciones e individuos que apoyaron la realización de esta investigación y que incluyen:

- Programa Nacional de ITS, VIH y Sida
- Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala
- Colegio de Químicos y Farmacéuticos de Guatemala
- Asociación de Químicos Biólogos de Guatemala
- Y muy especialmente a los médicos y químicos biólogos privados de los departamentos de Guatemala, Quetzaltenango e Izabal que accedieron a ser entrevistados como parte de esta investigación



# RESUMEN EJECUTIVO

El sector privado es una fuente importante de servicios de salud en Guatemala. Tanto el Programa Nacional de ITS, VIH y Sida (PNS) y los Colegios de Profesionales concuerdan que es necesario fortalecer el papel que éstos desempeñan en proveer atención relacionada con el VIH y el Sida en el país. Este informe examina las brechas existentes entre las políticas actuales que rigen la prueba de VIH con orientación (PVO) en Guatemala y las prácticas de una muestra de médicos y químicos biólogos privados. Su objetivo es aproximarse a una descripción de la realidad presente para contribuir así a la elaboración de acciones de intervención y políticas que fomenten la participación del sector privado de servicios de salud.

Para explorar las prácticas actuales, el proyecto USAID/PSP-One llevó a cabo un estudio transversal observacional durante los meses de mayo a julio del 2007 con una muestra de 38 médicos (MDs) y 21 químicos biólogos (QBs) privados radicados en tres de los departamentos mayormente afectados por la epidemia de VIH y Sida (Guatemala, Quetzaltenango e Izabal). El estudio se basó en una entrevista guiada por un cuestionario específico para cada disciplina profesional.

Los principales hallazgos demuestran que hay claros indicios del gran potencial que representan estos trabajadores de la salud del sector privado si pueden ser capacitados e integrados a las redes de atención y cuidados para pacientes con VIH o Sida. El 100% de los médicos entrevistados han detectado/han sido consultados por al menos 1 paciente con VIH o Sida en los últimos 6 meses. De igual manera, los datos y el criterio de los QBs demuestran que el número de pruebas de VIH que muchos laboratorios están recibiendo como resultado de referencia de los médicos o de pacientes que se dirigen a solicitar la prueba va en aumento. El 76% de las pruebas de VIH que procesan los laboratorios privados provienen de médicos privados.

Solamente el 5% de los médicos entrevistados están al tanto de las Guías Nacionales para la Orientación y Realización de Pruebas y sólo 25% está al corriente de la existencia del Decreto Ley 27-2000.<sup>1</sup> El 7% de los médicos solicitan al paciente explícitamente su consentimiento para realizarle la prueba, pero no cuentan con un formato universal de consentimiento informado y no existen pautas claras que indiquen cómo solicitarlo. Solo el 38% brindan algún tipo de orientación preliminar y la post orientación que brindan los médicos privados depende del resultado de la prueba, ya que la brindan en un 100% de los casos cuando el resultado es positivo, pero si el resultado es negativo, sólo 19% de los médicos lo comentan con sus pacientes y brindan algún tipo de orientación. Además, la actitud de muchos médicos privados en cuanto a las pruebas y la orientación está influenciada por sus creencias personales y/o su incomodidad al abordar o discutir temas relacionados con la sexualidad de sus pacientes.

En lo que se refiere a los servicios suministrados por laboratorios clínicos privados, se pudieron detectar oportunidades perdidas en las que se pudiera brindar información pertinente a los pacientes, tales como: falta de oferta activa de la prueba, falta de solicitud de consentimiento informado, orientación eventual e inconsistente con las normas, casos en los que no hay una referencia precisa de los pacientes que acuden por su cuenta hacia los centros de atención integral y otros en los que no se

---

<sup>1</sup> Congreso de la República de Guatemala. Decreto 27-2000. Ley general para el combate del virus de inmunodeficiencia humana – VIH – y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida – Sida – y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH y el Sida. Segunda edición, Mayo 2004.

realiza un seguimiento de los pacientes. El 38% de los QBs entrevistados sabían de la existencia de Normas para la Orientación y 43% sabían que existe una Ley de VIH y Sida. Sólo el 35% de los QBs indican que solicitan consentimiento, y el 40% piensan que deben proporcionar orientación a los pacientes, pero solamente 24% la brindan.

Por otro lado, no hay comunicación y seguimiento entre los médicos y los químicos biólogos de los laboratorios privados que les realizan las pruebas a sus pacientes y es obviamente necesario crear descripciones precisas respecto a los roles, temas y el enfoque en que cada uno debe abordar la orientación con los pacientes. Asimismo, se constató un interés marcado de los profesionales por capacitarse en temas relacionados con el VIH y el Sida y por aprender cómo desempeñarse más eficazmente en su rol de aportar información sobre la prevención y la sospecha temprana, así como también en la notificación de casos y la emisión de referencias. De igual manera, desean coordinación y colaboración más estrechas con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) para poder mejorar los servicios vinculados al VIH y al Sida que ofrecen a sus pacientes.

Estos hallazgos indican que es necesario llevar a cabo una serie de intervenciones políticas, educativas y logísticas que incluyan: implementación de procesos estandarizados y sostenibles para la capacitación y actualización según las normas y guías de orientación existentes; definición de roles profesionales y difusión de los procedimientos para el cumplimiento del consentimiento informado, el seguimiento, la notificación de casos y la referencia de pacientes.

Es evidente que para lograr avances e incrementar el acceso a servicios de PVO en Guatemala en los sectores público y privado, se requerirán una alianza y relaciones más estrechas entre estos dos sectores para que colaboren en el desarrollo de los temas arriba mencionados.

# I. INTRODUCCIÓN

En Guatemala se cuenta con limitada información referente al papel que desempeñan los proveedores de servicios de salud privados en la detección y el tratamiento del VIH y del Sida. Gran parte de los esfuerzos y actividades de capacitación, servicios y coordinación que realiza el Programa Nacional de ITS, VIH y Sida (PNS) han sido tradicionalmente destinados a facultar la red de servicios públicos y Organizaciones No Gubernamentales (ONGs).<sup>2</sup>

La pericia y gestión médica del VIH y Sida en Guatemala se concentran en los centros de atención integral en hospitales de la red pública y ONGs, en donde se ofrece apoyo multidisciplinario en el diagnóstico/orientación y acceso a antirretrovirales libres de costo. En muchos casos, las clínicas privadas se constituyen en los proveedores de servicios de salud de primera línea, a donde acuden pacientes en las comunidades o las ciudades. El rol de los médicos privados tiene un gran potencial ya que ellos pueden solicitar la prueba más frecuentemente y a la vez ofrecer orientación adecuada a todos los pacientes.

El PNS y los Colegios de Profesionales reconocen que existen oportunidades para optimizar y alinear los servicios que presta la red existente de laboratorios y clínicas privadas, particularmente en lo que concierne su rol en la realización de pruebas del VIH y la orientación que debe acompañarlas. Este sector desempeña un papel importante en Guatemala, ya que existe una parte de la población que tiene la posibilidad de acceder a estos servicios. Además, algunos pacientes, incluyendo grupos de alto riesgo como trabajadoras comerciales del sexo (TCS) y hombres que tienen sexo con hombres (HSH), pueden preferir buscar atención médica privada por razones como: la percepción de que ofrecen mayor confidencialidad, menos tiempo de espera, mayor flexibilidad en los horarios disponibles para las citas y mayor sensibilidad a las necesidades de los pacientes. Un sondeo de la Universidad del Valle con una muestra de HSH en Guatemala reveló que 59% de los HSH encuestados habían acudido a clínicas privadas para obtener servicios para el tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS).<sup>3</sup>

Sin embargo, no existe un mecanismo que asegure la implementación de algoritmos diagnósticos y guías para la orientación a nivel de los laboratorios y clínicas médicas privadas. Así mismo, estos proveedores no contribuyen información estadística al PNS, por lo cual se desconocen las cifras de casos de VIH y Sida detectados por el sector privado.

Esta investigación fue realizada en el marco de las actividades planificadas del Proyecto PSP-One (Private Sector Partnerships One, por sus siglas en inglés) el cual cuenta con el financiamiento y patrocinio de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y cuyo objetivo es fortalecer el rol de los médicos y químicos biólogos privados en el contexto de la prueba de VIH con orientación (PVO) en Guatemala. La investigación descrita en este informe tuvo como objetivo contribuir al conocimiento y descripción del tipo y calidad de servicios que estos proveedores prestan en cuanto a

---

<sup>2</sup> Congreso de la República de Guatemala. Decreto 27-2000. Ley general para el combate del virus de inmunodeficiencia humana – VIH – y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida – Sida – y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH y el Sida. Segunda edición, Mayo 2004.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Lineamientos para la orientación en ITS, VIH y Sida. Guatemala, Diciembre 2005.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual para la orientación y manejo de las emociones en personas que viven con VIH y Sida. Guatemala, Diciembre 2005.

<sup>3</sup> Leon, R., Hawry, T. L., Sondeo anónimo sobre servicios de salud; Reporte Interno. UniverSidad del Valle de Guatemala, Enero 2008.

orientación y pruebas. Además, a falta de información específica sobre los proveedores privados de tratamiento para VIH y Sida en Guatemala, este sondeo se constituyó en una herramienta para obtener una aproximación que hiciera posible conocer de alguna manera la realidad actual y poder así orientar acciones de intervención destinadas al sector privado por medio del Proyecto PSP-One.

La información se recabó por medio de una entrevista guiada por dos cuestionarios específicos: uno para médicos y otro para químicos biólogos. La muestra se tomó del universo de clínicas y laboratorios clínicos privadas de tres de los departamentos mayormente afectados por la epidemia de VIH y Sida: Guatemala, Quetzaltenango e Izabal.

Los hallazgos serán de utilidad para poder diseñar estrategias y actividades encaminadas a lograr que se incremente la adopción de comportamientos más seguros a través del suministro de mejor calidad y cantidad de servicios para realizar pruebas y proporcionar orientación a nivel privado.

## 2. METODOLOGÍA

Este sondeo pretendió dar una aproximación a la realidad del rol que, en un momento dado, estaba ejerciendo una muestra de los proveedores de servicios de salud del sector privado. No fue diseñado como un estudio formal y estrictamente científico. La recopilación de la información se llevó a cabo durante los meses de mayo a julio del 2007.

### DISEÑO DEL ESTUDIO

Este es un estudio transversal observacional de la cantidad y calidad de pruebas de VIH y orientación proporcionados por una muestra de proveedores de servicios de salud del sector privado.

### TAMAÑO DE LA MUESTRA

- 38 médicos
- 21 químicos biólogos (QBs)

### SITIO DE ESTUDIO Y SELECCIÓN DE PARTICIPANTES

Los médicos y químicos biólogos entrevistados para este estudio fueron identificados a través de una combinación de muestreo por conveniencia y por bola de nieve, a partir de las listas de profesionales que ejercen su profesión en los departamentos de Guatemala, Izabal y Quetzaltenango. Las listas fueron las proporcionadas por el Colegio de Médicos y Cirujanos, el Colegio de Químicos y Farmacéuticos y Asociaciones profesionales locales.

Se tomaron en consideración médicos que ejercen la profesión en sus clínicas privadas, debidamente identificadas por un rótulo público y que hubiera o no diagnosticado pacientes con VIH y Sida. Se tomaron en cuenta laboratorios debidamente identificados por medio de un rótulo visible al público, que realizan pruebas rápidas y otras pruebas especiales como Western Blot y otras.

Se incluyeron tanto médicos generales como especialistas. En el caso del departamento de Guatemala se incluyeron profesionales del área urbana central así como de las zonas periurbanas y municipios.

### MÉTODOS UTILIZADOS

Para la recopilación de la información se utilizó un cuestionario con 59 preguntas para médicos y uno con 42 preguntas para químicos biólogos. Estos cuestionarios fueron diseñados por PSP-One e incluyen preguntas cerradas (opción múltiple) y abiertas. Se realizó una prueba de campo con los cuestionarios en la fase inicial con 6 profesionales, representativos de ambas disciplinas, quienes aportaron algunas sugerencias y comentarios que fueron incorporados (ver Anexos). La entrevista incluyó preguntas acerca de diversos aspectos relacionados con su práctica en VIH y Sida en su ámbito como profesional privado. La entrevista guiada se enfocó en a) el perfil profesional y de la práctica privada, número y tipo de pacientes que atienden, abordajes y pruebas que solicitan/realizan; b) Percepciones generales acerca

del VIH y el Sida; c) Conocimiento acerca de documentos de referencia y normas nacionales; y d) interés en educación continua sobre temas relacionados con el VIH y el Sida.

## RECOPIACIÓN DE DATOS

La entrevista se condujo individualmente y en privado con cada profesional, en su clínica o laboratorio, y se guió en base al cuestionario específico para cada disciplina (médicos o químicos biólogos). Las preguntas fueron leídas en voz alta y el entrevistador tomó nota de las respuestas de los profesionales en el formulario. Se le permitió a el/la entrevistado(a) que ampliara sus respuestas y/o seleccionara de un menú de opciones. Aunque las entrevistas no fueron grabadas, las respuestas ampliadas de los profesionales fueron escritas por el entrevistador al máximo detalle posible. Para las secciones en las que se le solicitaba información acerca de números de pacientes, número de positivos y negativos se les pidió que proporcionaran la información luego de consultar sus registros.

Las entrevistas fueron realizadas por una misma persona (perfil: médico) quien fue la encargada de que la información de cada respuesta quedara veraz y debidamente registrada en cada formulario.

## ANÁLISIS DE DATOS

Una vez completo cada formulario se escaneó y archivó el original. Las versiones digitales de los formularios fueron enviadas a Abt Associates en Bethesda, Maryland para su ingreso a una base de datos. Se creó una base de datos en Excel correspondiente a cada uno de los tipos de formularios (médicos y químicos biólogos). Se ingresó la información de cada uno de los cuestionarios para el manejo de datos y su análisis posterior por medio de métodos de estadística descriptiva para cada uno de los grupos. Las respuestas y comentarios ampliados (cualitativas) fueron transcritos a la base de datos directamente desde las anotaciones del entrevistador.

El diseño del estudio estuvo basado en un reporte de casos y las medidas fueron basadas en variables categóricas nominales. Se aplicó una estadística descriptiva para el análisis de datos, observando la distribución de las variables sólo una vez. Los datos se correlacionaron con un Flujograma de las actividades que los distintos tipos de profesionales emprenden para prestar atención a los pacientes que demandan servicios en el ámbito privado, principalmente en el aspecto de orientación y pruebas (ver Flujogramas).

## ASPECTOS ÉTICOS

Para realizar la investigación se obtuvo la aprobación y el aval del Colegio de Médicos y Cirujanos y del Colegio de Químicos y Farmacéuticos así como de la Asociación de QBs. Además, se solicitó la aprobación de consentimiento informado verbal de cada uno de los entrevistados antes de proceder a realizar la entrevista y registrar los datos. El consentimiento informado que se explicó a cada profesional consistió en detallar los propósitos de la investigación y los procedimientos que se llevarían a cabo. Se enfatizó la voluntariedad de su participación y la anonimidad de los datos. Se condujeron los abordajes y entrevistas con respeto y en aquellos casos en los que un entrevistado prefería no contestar una pregunta o proporcionar un dato o información, se procedía a hacer anotación del comentario/respuesta y se continuaba con el resto de las preguntas. La información se gestionó de una manera anónima.

### 3. RESULTADOS DEL SONDEO ENTRE MÉDICOS

#### 3.1 DESCRIPCIÓN DE LOS MÉDICOS ENTREVISTADOS

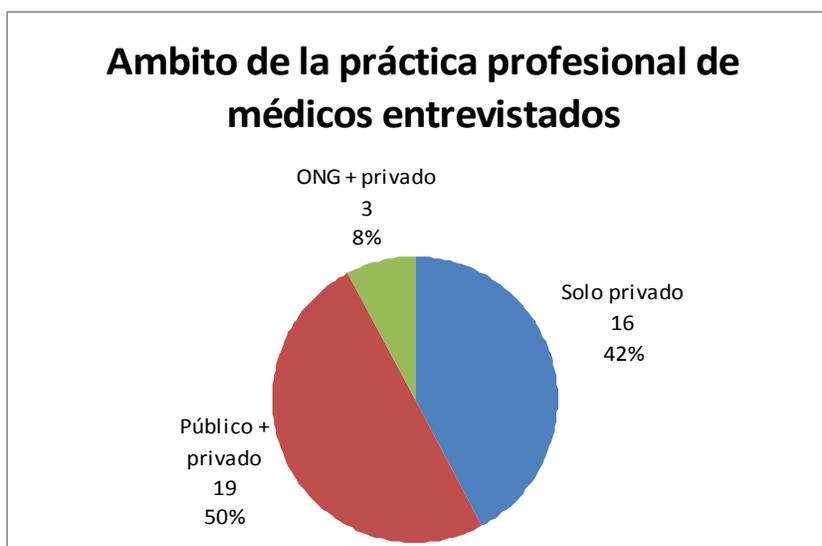
Se entrevistaron un total de 38 médicos de los cuales el 45% (n=17) provenían del Departamento de Guatemala, 31% (n=12) de Quetzaltenango y 24% (n=9) de Izabal. Tabla I muestra la distribución de las especialidades a las que pertenecen los profesionales entrevistados. Los médicos generales (o médicos familiares) y los médicos internistas representaron el 60% (n=23) de la muestra y otras especialidades representaron el 40% de la muestra (n=15).

**TABLA I**

<b>Médicos privados entrevistados</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Especialidad		
Medicina General	13	34%
Medicina Interna	10	26%
Obstetricia/Ginecología	5	13%
Cirugía	5	13%
Dermatología	3	8%
Infectología	2	5%
Total	38	100%

El 100% de los médicos entrevistados ejercen la medicina privada, de los cuales el 42% (n=16) la ejercen de manera exclusiva (Gráfica I). El 58% restante ejerce la medicina privada a tiempo parcial (típicamente en horas de la tarde), principalmente como un complemento a una práctica a nivel del sector público (hospital o centro de salud) en horas de la mañana. También existe un pequeño número de médicos que tienen una clínica privada y además trabajan en una ONG.

**GRÁFICA I**



Los médicos entrevistados, en su mayoría llevan muchos años en el ejercicio de su profesión. El promedio de años en la práctica médica fue de 18 años y la mayoría de los médicos entrevistados (72%) lleva más de 10 años ejerciendo la medicina. La gran parte de los médicos entrevistados ejerce practicas privadas de moderado tamaño en el sentido de que 88% de ellos examinan a menos de 10 pacientes al día y 12% (n=5) examinan más de 10 pacientes diarios (Tabla 2).

**TABLA 2**

<b>PROMEDIO DIARIO DE PACIENTES</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
<5	11	30%
5 a 10	22	58%
>10	5	12%
Total	38	100%

El precio promedio que cada paciente paga por la consulta médica es de Q102.50 (USD\$13.50), y el 75% de los médicos consideran esto un precio accesible para sus pacientes.

### 3.2 DESCRIPCIÓN DE LA PRACTICA MÉDICA EN EL SECTOR PRIVADO

Las clínicas de los médicos entrevistados por lo general se encuentran ubicadas en áreas de fácil acceso a la población y con su rótulo o señalización que indica el tipo de clínica y, en ocasiones, los horarios de atención al público. En las cabeceras departamentales y municipios, las clínicas y sanatorios privados suelen estar localizadas en las calles principales y/o en las cercanías a los hospitales nacionales grandes. En la ciudad de Guatemala las clínicas que prestan servicios privados están dispersas en distintas zonas, en áreas de fácil acceso, en edificios de clínicas médicas o en sanatorios que brindan servicios ambulatorios y de hospitalización.

Las clínicas privadas varían en tamaño y en complejidad y hay desde muy sencillas y con mínimo equipo, hasta muy sofisticadas y equipadas. Hay médicos que ofrecen sus servicios de manera aislada y la competencia radica en la atención y “fama” que los médicos van cultivando con sus pacientes. A nivel de los departamentos y municipios, el médico puede llegar a ser un amigo a quien acuden miembros de familias enteras por tradición. Los especialistas tienden a agruparse en clínicas donde se ofrecen varias especialidades y en ocasiones cuentan allí mismo con laboratorio clínico y/o farmacia con venta de medicamentos.

Según la complejidad de la clínica y la demanda creada, los pacientes solicitan una cita o pueden llegar espontáneamente a solicitar atención médica. En los casos en que se cuenta con recepcionista, esta persona toma datos generales del paciente antes de pasarle con el médico.

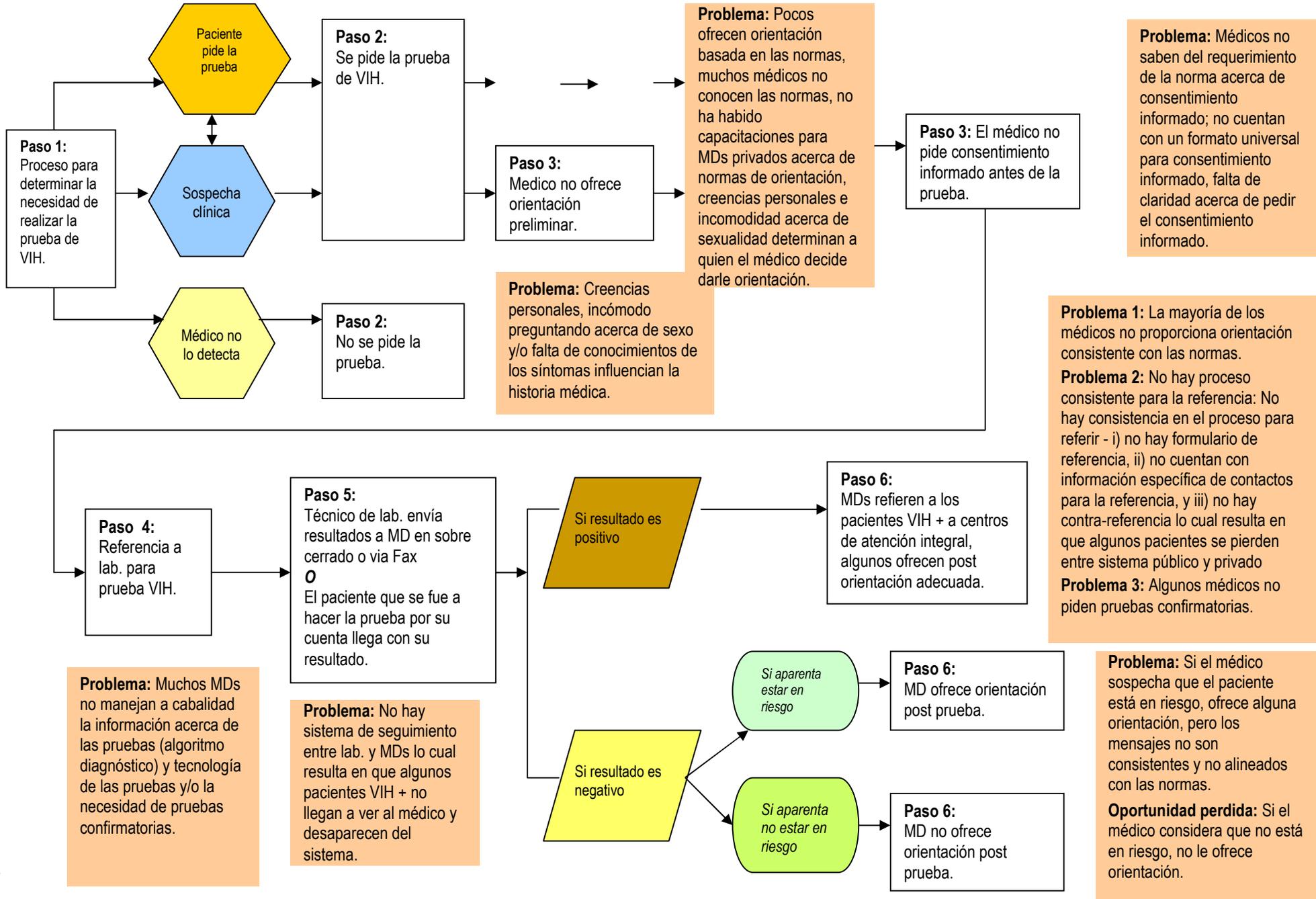
### 3.3 RESULTADOS OBTENIDOS

El 100% de los médicos entrevistados han detectado/han sido consultados por al menos 1 paciente con VIH y Sida en los últimos 6 meses. Solamente 8% de los médicos entrevistados indicaron que

no habían solicitado ni una sola prueba de VIH en los 6 meses anteriores a la encuesta. El número de pruebas que los médicos restantes indicaron que han solicitado estuvieron en el rango que va desde 1 hasta 20 pruebas por mes. El 48% de los médicos no había diagnosticado ningún paciente con VIH o Sida en los últimos 6 meses. Sin embargo, el restante 53% de los médicos informaron haber tenido un rango de consultas por diagnósticos de VIH y Sida situado entre 1 y 22 pacientes durante los 6 meses anteriores a la encuesta.

A continuación, se describen los hallazgos del sondeo entre médicos privados. Estos se han organizado siguiendo los procesos descritos en las Guías y Algoritmos nacionales a manera de poder comparar e identificar las áreas donde los médicos en ejercicio privado se apegan a las mismas, así como aquellas áreas problemáticas que ameritan atención (Flujograma 1).

# FLUJOGRAMA I: PROCESOS DE ORIENTACIÓN Y PRUEBAS DESDE LA PERSPECTIVA DE MÉDICOS PRIVADOS



## PASO 1: PROCESO PARA DETERMINAR LA NECESIDAD DE REALIZAR LA PRUEBA DEL VIH

En el proceso de la consulta médica, pueden darse varios escenarios que predisponen que el médico considere solicitar la prueba del VIH. Solamente 5 de los 38 médicos indicaron que solicitan la prueba de una manera rutinaria (3 de ellos son ginecólogos, uno es infectólogo y uno es médico general). Otra modalidad es que el paciente mismo solicite la prueba: el 36% de los médicos indicaron que han tenido casos con esta situación. La modalidad más frecuente para determinar la necesidad de realizar la prueba fue la sospecha clínica basada en la historia médica, antecedentes y examen físico. El 40% de los médicos indicaron que hacen preguntas a los pacientes acerca de comportamientos de alto riesgo, tales como historial de ITS, estilos de vida, infecciones repetitivas, y múltiples parejas. Un médico general comentó:

*“Quisiera contar con guías claras para saber en qué casos debo solicitar la prueba de VIH para que no se me pase por alto el diagnóstico, ni que la solicite en casos donde no está indicado.”*

Algunos médicos mencionaron que con frecuencia no se sienten muy cómodos haciendo interrogatorios amplios acerca de comportamientos de alto riesgo. Un médico general en la ciudad de Guatemala dijo:

*“Los sondeos o interrogatorios a los pacientes (que acuden a nuestros consultorios) acerca de temas que son muy íntimos y personales son un poco difíciles en nuestro medio, particularmente si se trata de un paciente que nos conoce y conocemos poco. Las personas a veces se molestan y en algunas zonas de nuestro país hasta se puede poner en riesgo la seguridad del médico. Creo que no solo depende del tacto y la destreza que uno como médico debe tener para poder abordar estos temas, sino que también de que tan preparada o sensibilizada está la población ante la relevancia de discutir estos temas con su médico.”*

## PASO 2: LA PRUEBA DEL VIH SE SOLICITA O NO SE SOLICITA

En la actualidad, los médicos solicitan la prueba del VIH solamente si existe una sospecha clínica que los haga pensar en el VIH como diagnóstico diferencial. En buena parte se basan en la historia clínica y los hallazgos del examen físico. Varios médicos comentaron que si “sospechan” o hay “signos o comportamientos” de que el paciente sea “gay” se inclinan por solicitar la prueba de VIH. Las preguntas que los médicos indicaron que usan son acerca del número de parejas, ITS, haber vivido en el extranjero, sexo sin protección, y uso de drogas.

## PASO 3: SE OFRECE/NO SE OFRECE ORIENTACIÓN PRELIMINAR A LA PRUEBA; SE PIDE/NO SE PIDE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Solamente el 38% de los médicos proporcionan alguna información a pacientes a quienes les piden la prueba. Los temas que tocan suelen referirse a qué es la prueba y por qué razón es necesaria o importante. El 62% restante admitieron que no proporcionan ninguna información a los pacientes

acerca de la prueba y algunas razones expresadas fueron: “*porque ya las personas saben qué es la prueba del Sida*”.

En cuanto al consentimiento informado, solamente el 35% de los médicos creen que es importante solicitárselo a los pacientes para poderles realizar la prueba de VIH. Sin embargo solamente el 7% de los médicos solicitan consentimiento informado, y el 19% de éstos dice solicitarlo de manera escrita (la mayoría de estos indicaron que usan el formato de consentimiento del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social – IGSS – como referencia); el resto solicitan un consentimiento verbal. Un médico de Quetzaltenango dijo:

*“Un paciente viene a mi consultorio porque me tiene confianza y creo que no es necesario que yo le pida ‘permiso’ o consentimiento para realizarle exámenes de laboratorio, ya que los pacientes ya saben que en ocasiones los exámenes de laboratorio son necesarios para que uno (el médico) pueda estudiar el caso. Para mí, la prueba de VIH es una prueba más. Yo la solicito si lo considero necesario. Si el paciente no se la quiere hacer, ya me lo dirá.”*

Comentarios similares se escucharon de otros médicos respecto a este tema.

El 7% opinaron que sería ideal contar con personal especializado a nivel privado a donde se puedan referir a ciertos pacientes para recibir orientación, de la manera como la brindan las(os) consejeras(os) especializadas(os) en los hospitales grandes o centros de atención integral. Solamente el 5% saben que existen normas<sup>4</sup> para la orientación y 25% saben que existe una Ley de VIH y Sida (Gráfica 2).

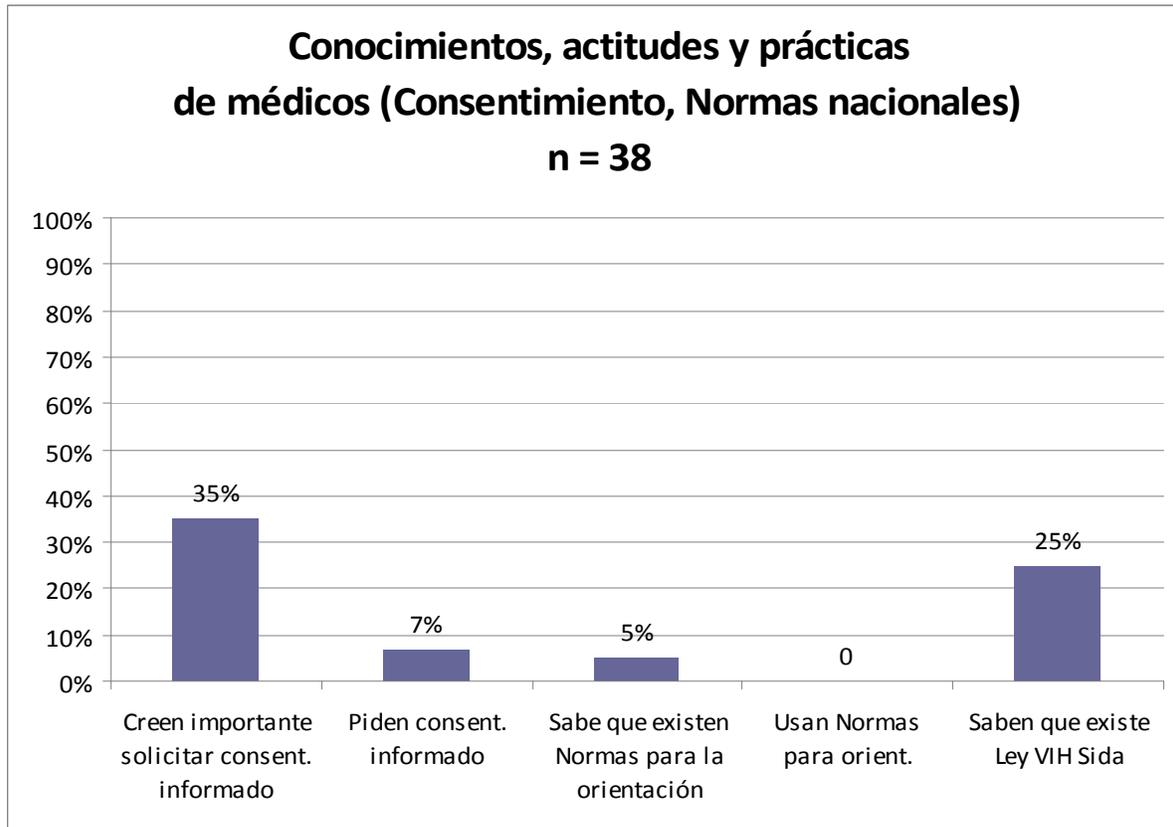
---

<sup>4</sup> Congreso de la República de Guatemala. Decreto 27-2000. Ley general para el combate del virus de inmunodeficiencia humana – VIH – y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida – Sida – y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH y el Sida. Segunda edición, Mayo 2004.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Lineamientos para la orientación en ITS, VIH y Sida. Guatemala, Diciembre 2005.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual para la orientación y manejo de las emociones en personas que viven con VIH y Sida. Guatemala, Diciembre 2005.

GRÁFICA 2



Una doctora dermatóloga comentó:

*“Yo sí he escuchado que hay que proporcionar algunas informaciones clave a los pacientes al pedirles que se hagan la prueba de VIH, pero pienso que debiera ser una información estándar que se haga del conocimiento de todo médico. En la práctica actual, creo que la mayoría de médicos no proporcionamos orientación porque no tenemos la información. En cuanto al consentimiento, creo que es suficiente con que lo solicitemos de manera verbal. En la clínica privada el factor tiempo es muy importante ya que usualmente uno de médico en la clínica funciona solo y debe ver muchos pacientes.”*

#### **PASO 4: PROCESO PARA REFERIR AL PACIENTE PARA QUE VAYA AL LABORATORIO PARA QUE LE HAGAN SU PRUEBA**

Los médicos comentaron que el sistema que utilizan para que un paciente se haga la prueba de VIH, es que le proporcionan una “hoja de solicitud de laboratorios”. En algunos casos se trata de talonarios proporcionados por los laboratorios clínicos a donde el médico suele referir a sus pacientes, en los cuales el médico solamente marca aquellos exámenes que el paciente requiere. El paciente luego se

dirige al laboratorio con dicha solicitud. En otros casos, el médico escribe la lista de pruebas solicitadas en una hoja de su talonario para recetas, en el caso de VIH solamente marca “prueba de VIH”.

El 95% de los médicos desconocen los algoritmos o ruta diagnóstica para el VIH y Sida del PNS. Existe comunicación muy limitada entre la mayoría de los médicos y los químicos biólogos privados acerca de los temas relacionados con las pruebas de VIH. Un médico general en San José Pinula, departamento de Guatemala, comentó:

*“Yo no conozco con certeza cuales son los nombres específicos y los principios en que se basan las pruebas que hay disponibles en el laboratorio clínico adonde yo envío a mis pacientes. Yo me concreto indicar en la solicitud al laboratorio una prueba de VIH. Me gustaría conocer con más detalle cuáles son las distintas pruebas, el orden en que deben solicitarse y por qué.”*

## PASO 5: PROCESO DE ENVÍO DEL RESULTADO AL MÉDICO

Por lo general, el laboratorio envía los resultados al médico en un sobre cerrado. Sin embargo, en algunos laboratorios pequeños, es el mismo paciente o algún familiar el que puede pasar a recoger el resultado al laboratorio para llevarlo al médico tratante oportunamente. Pueden darse casos en que los pacientes abran y lean los resultados por ansiedad o curiosidad.

Hubo médicos que comentaron que ocasionalmente han tenido pacientes que se han dirigido por su cuenta a un laboratorio para realizarse la prueba y luego ellos mismos llegan con su resultado en mano a la consulta con el médico.

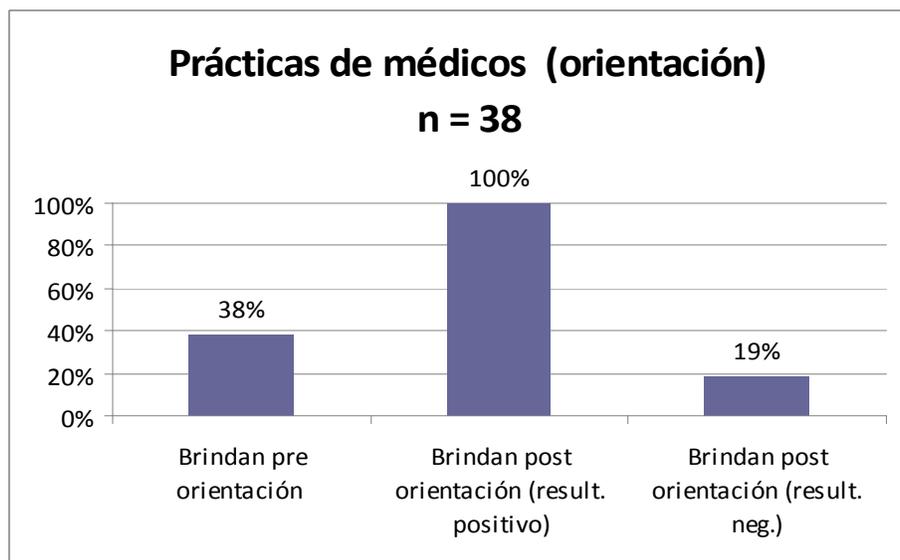
## PASO 6: ORIENTACIÓN POSTERIOR A LA PRUEBA DEL VIH

En el caso de los pacientes cuya prueba rápida sale positiva, el 100% de los médicos admite que proporciona o proporcionaría información y orientación al paciente. En estos casos, que afortunadamente no son muy comunes, los médicos admiten que es una situación delicada e impactante. En estos casos admiten que los temas principalmente abordados son la necesidad de consultar al centro de tratamiento integral cuanto antes, los modos de transmisión y la recomendación del uso de condón para evitar infectar a otros.

Solamente el 19% de los médicos admitió que proporcionan información y orientación a pacientes cuyo resultado es negativo. La información suele enfatizar la importancia de realizarse pruebas periódicas y evitar comportamientos de alto riesgo. Esta es una oportunidad perdida para informar a los pacientes sobre cómo prevenir el VIH y el Sida.

Ninguno de los médicos cuenta con una guía o abordaje estandarizado para proporcionar orientación preliminar o posterior a los pacientes y solamente 5% están al tanto de las Normas de Orientación del PNS. El 82% de los médicos estaban interesados en obtener copias de las Normas y Guías para la Orientación.

**GRÁFICA 3**



## CONOCIMIENTO GENERAL ACERCA DEL VIH Y EL SIDA

En general se pudo detectar que los médicos reconocen que deben conocer más aspectos técnicos acerca del VIH y el Sida. Algunos comentarios expresados por los entrevistados incluyen:

*“Sé muy poco acerca de VIH y Sida. Lo que sé lo he averiguado de manera irregular e inconsistente de fuentes como el internet o algunas charlas eventuales ocasionales. Me gustaría capacitarme en VIH y Sida de una manera sistemática.”*

*“En nuestro medio, los temas que se abordan en las actividades de educación médica continua están íntimamente relacionados con los medicamentos que se prescriben y comercializan en las en las clínicas y hospitales privados. En vista de que en nuestro medio los antirretrovirales solamente se prescriben y distribuyen a través de la red pública de servicios de salud, a las compañías farmacéuticas que promocionan medicamentos para la prescripción y son los que patrocinan en gran parte nuestras reuniones médicas, no les interesa patrocinar actividades de educación médica continua en el tema de VIH y Sida.”*

Además, se pudo percibir un reconocimiento general de que hay muchas oportunidades y necesidad de aprender más acerca de aspectos básicos para establecer la sospecha clínica, prevención, orientación y pruebas. Un medico de Izabal comentó:

*“Antes el VIH y Sida era un diagnóstico muy eventual y que uno lo relacionaba más a nivel de la consulta que acude a los servicios públicos de salud y en las clases muy desprovistas. Hoy en día, cada vez más yo estoy viendo más casos en mi clínica privada. Es urgente que todo medico en este país, indistinto de la especialidad, conozca más acerca del Sida y que eduquemos a nuestros pacientes en cuanto a prevención.”*

Existe entre los médicos del sector privado el deseo de querer mejorar la calidad de los servicios dedicados al VIH y Sida. Un médico gineco-obstetra de la ciudad de Guatemala dijo:

*“Yo trabajé hace algunos años en una clínica cantonal de la red pública. Allí me enteré y tuve a la vista unos materiales relativos a que existe una Ley de VIH y Sida que regula por Decreto algunos aspectos como la voluntariedad y la confidencialidad de las pruebas de VIH. Me preocupa que algunos de estos temas tienen implicaciones para mi que hacer y el de mis colegas en el sector privado, y son temas que se desconocen en gran parte.”*

Hay también un fuerte deseo de parte de algunos médicos de querer aprender acerca de la Ley y las Guías/protocolos. Una médica del casco urbano de Quetzaltenango comentó:

*“Cuento con poca información acerca de VIH y Sida. Dicen que existe un Programa Nacional del Ministerio que regula y provee las guías para afrontar este problema en el país. Pero yo no cuento con la información. Alguien como el colegio de médicos y las autoridades deberían asegurarse de que contemos con la información.”*

Otro médico de Coatepeque comentó:

*“La gente paga por los servicios médicos privados porque quieren recibir atención de mejor calidad, más rápido y con más privacidad. Creo que los médicos en las clínicas y sanatorios privados no andamos muy actualizados en este tema del VIH porque antes se creía que sólo afectaba a ciertos grupos que no consultaban en lo privado. Eso ya no es cierto y tenemos que ponernos al día en los conocimientos respecto a VIH y Sida para poder brindar servicios de calidad.”*

En general, los médicos privados saben que existen centros de referencia nacional a donde referir pacientes para que obtengan un diagnóstico definitivo, seguimiento y tratamiento, pero no cuentan con datos de contacto específicos para poder hacer la referencia. Algunos médicos privados dijeron que saben de algunos médicos privados de quienes tienen conocimiento y que “conocen y son los expertos en VIH y Sida”. Un médico general en San José Pinula, Guatemala comentó:

*“Yo sé que puedo referir a los pacientes a los centros especializados en la Capital como Hospital Roosevelt y San Juan de Dios, pero me gustaría contar con contactos específicos, horarios de atención y hojas de referencia y contra-referencia para poder referir y orientar mejor a mi paciente. Además para poder seguir informado respecto al seguimiento de mi paciente.”*

En cuanto al reporte de casos, ninguno de los médicos entrevistados reporta o sabe a dónde reportar los casos de VIH y Sida que pueda detectar. El 57% de los médicos entrevistados consideraron que no estarían dispuestos a reportar y las razones incluyen: “porque se estaría duplicando la información ya que los pacientes deben ser referidos a centros de atención integral y son estos centros los que deben realizar el reporte”. El restante 43% se manifestaron anuentes a reportar si se da el escenario adecuado, como lo manifestó un médico internista en Puerto Barrios, Izabal:

*“Primero el Ministerio (de Salud Pública) tendrá que organizar un sistema efectivo y sencillo para que nosotros los médicos privados podamos reportar y que de verdad hagan uso de la información. Si nos proporcionan la instrucción clara, formulario sencillo y un número de fax o correo electrónico, creo que es factible. Lo importante es que también nos retroalimenten respecto a la información que ellos (Ministerio) recolectan.”*

La totalidad de los médicos entrevistados estaban interesados en capacitación en VIH y Sida. Al solicitarles que priorizaran los temas que más les interesan, estos fueron los siguientes (en orden de mayor a menor interés): Epidemiología, sospecha/presentación clínica, factores para la prevención, orientación, algoritmo diagnóstico, tratamiento y pronóstico. La modalidad presencial y una combinación de electrónica con algunas reuniones presenciales fueron las más preferidas para capacitarse en VIH y Sida.

El 100% de los médicos indicaron que valoran en las capacitaciones el hecho de que deben ser impartidas por profesionales con reconocida experiencia clínica en el tema. Otros aspectos que los médicos consideraron importantes en cuanto a las capacitaciones incluyen: Horas crédito de educación médica continua, entrega de un diploma o certificado, y reconocimiento público de las capacitaciones. Un médico de Izabal, comentó:

*“Me interesa actualizarme y capacitarme en este tema del VIH y Sida, porque esa enfermedad vino para quedarse y cada vez está causando más dolor en nuestra comunidad. Los hospitales públicos y las ONGs no se dan abasto. Los privados (médicos) también tenemos que saber prevenirla, detectarla y tratarla. Cuando los médicos privados estemos bien y totalmente capacitados en ese tema particular, va a ser importante que se le comunique a la población por medio de varios canales como el cable y la radio, acerca de cuáles son los médicos, clínicas y laboratorios privados donde pueden acudir con confianza porque allí se les sabrá tratar.”*

### 3.4 CONCLUSIONES DEL SONDEO ENTRE LOS MÉDICOS

Los resultados del sondeo y el análisis de los procesos ilustrados en el Flujograma de los servicios médicos privados (Flujograma 1), permitieron reconocer los puntos fuertes y también oportunidades perdidas clave, fallas en el sistema y áreas que requieren atención. El sector de los servicios médicos privados desempeña un papel importante en el suministro de servicios de salud. En muchos casos (y por distintas razones, tales como discreción, agilidad y calidad de la atención), los médicos privados se constituyen en los primeros proveedores de servicios a donde acuden pacientes en la provincia y en las ciudades. El 100% de los médicos han detectado/han sido consultados por al menos 1 paciente con VIH y Sida en los últimos 6 meses. La mayoría de médicos reconocen que la problemática del VIH y Sida cada vez se percibe más a nivel de su práctica privada y hay interés en saber más acerca de la enfermedad y de lo que ellos pueden hacer en el contexto de su área laboral en el sector privado.

Tal y como refleja el estudio, existen muchas oportunidades que se pierden en el sector privado a la hora de brindar servicios de mayor calidad en relación a la optimización de las pruebas y la orientación. A continuación se presentan algunos ejemplos:

- En la práctica rutinaria, solamente el 7% de los médicos solicitan al paciente explícitamente su

consentimiento para realizarle la prueba y solo 38% brindan una orientación preliminar, aunque no suele ser una orientación que se adhiera a las Guías Nacionales. Los médicos privados no cuentan con un formato universal de consentimiento informado y se necesitan pautas claras que indiquen cómo solicitarlo.

- Muchos médicos no manejan a cabalidad la información acerca de los algoritmos diagnósticos, los aspectos técnicos y los preceptos que rigen el uso de las distintas pruebas disponibles. En muchos casos no realizan las pruebas de confirmación sino que refieren a los pacientes a los infectólogos privados que tratan el VIH y el Sida o a los centros de atención integral.
- No hay comunicación y seguimiento entre los médicos y los químicos biólogos de los laboratorios privados que les realizan las pruebas a sus pacientes. Esto resulta en que algunos pacientes VIH positivos no regresan a consultar a los médicos o se pierden en el sistema.
- La post orientación que brindan los médicos privados depende del resultado de la prueba. La brindan en un 100% de los casos cuando el resultado es positivo, aunque no se brinda de una manera sistemática y los mensajes no necesariamente se apegan a las Guías nacionales. Cuando los resultados son negativos solamente el 19% de los médicos los comentan con sus pacientes y les brindan algún tipo de orientación.
- Aunque hay un buen conocimiento por parte de los médicos privados de la existencia de los principales centros de atención integral, no existe un proceso consistente para la referencia y contra-referencia entre sector privado y público, por lo que algunos pacientes se pierden en la fase de seguimiento.

Hay varios factores que contribuyen a la falta de adherencia que exhiben los médicos del sector privado para con las normas y guías nacionales. En primera instancia, existe amplio desconocimiento de los algoritmos diagnósticos que recomienda el PNS. Solamente el 5% está al tanto de las Guías Nacionales para la Orientación y realización de pruebas y el 25% está al corriente de la existencia del Decreto Ley 27-2000. Muchos médicos privados manifestaron interés en conocerlos y capacitarse más en estos temas para brindar un mejor servicio. También quieren conocer los aspectos legales y las implicaciones para su quehacer profesional. En segundo lugar, la actitud de muchos médicos privados en cuanto a las pruebas y la orientación está influenciada por sus creencias personales y/o su incomodidad al abordar o discutir temas relacionados con la sexualidad de sus pacientes con ellos.

Existen fuertes expectativas no sólo para el incremento del número de médicos privados que ofrecen servicios de orientación y pruebas, sino también para mejorar la calidad de dichos servicios. Todos los médicos entrevistados están interesados en participar en capacitaciones en VIH y Sida y les interesa contar con retroalimentación de la información epidemiológica nacional y de sus localidades. Además, en el primer año de actividades, 692 médicos se inscribieron en los listados de PSP-One solicitando información acerca de las Guías y Normas y para optar a la oportunidad de participar en capacitaciones.

## 4. RESULTADOS DEL SONDEO ENTRE QUÍMICOS BIÓLOGOS

### 4.1 DESCRIPCIÓN DE LOS QUÍMICOS BIÓLOGOS ENTREVISTADOS

El 52% de la muestra la constituyeron QBs del departamento de Guatemala, 24% de Izabal y 24% de Quetzaltenango. Se realizaron entrevistas con 21 químicos biólogos, quienes tenían una práctica profesional de 16 años en promedio, y de los cuales el 90% ejerce su práctica solamente en el ámbito privado y 10% combinan entre práctica en sector público y privado (Gráfica 4).

GRÁFICA 4



La mayoría de los laboratorios privados donde ejercen estos profesionales manejan un volumen de trabajo moderadamente grande: 33% manifestaron que procesan muestras de entre 10-20 pacientes diarios, mientras que el 62% refirieron un promedio diario de pacientes mayor de 20 al día.

### 4.2 DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO

En Guatemala existen alrededor de 700 laboratorios clínicos privados registrados ante la Comisión de Asesoría y Control de Establecimientos Químico-Biológicos (CAYCEQ) y el Colegio de Farmacéuticos y Químicos de Guatemala. La gran mayoría de estos están ubicados en el departamento de Guatemala y en las cabeceras de los departamentos. Los laboratorios incluidos en este estudio son de una amplia gama de complejidad, desde los pequeños que ofrecen pruebas de rutina como hematologías y químicas sanguíneas, hasta laboratorios especializados y de

referencia a los cuales los laboratorios más pequeños refieren las muestras para estudios más complejos. Los dueños de los laboratorios clínicos privados, particularmente los de pequeña y mediana complejidad, son químicos biólogos que deciden establecer su propio negocio ejerciendo su profesión. Algunos de los laboratorios clínicos más grandes y complejos pertenecen a sociedades anónimas o a profesionales individuales.

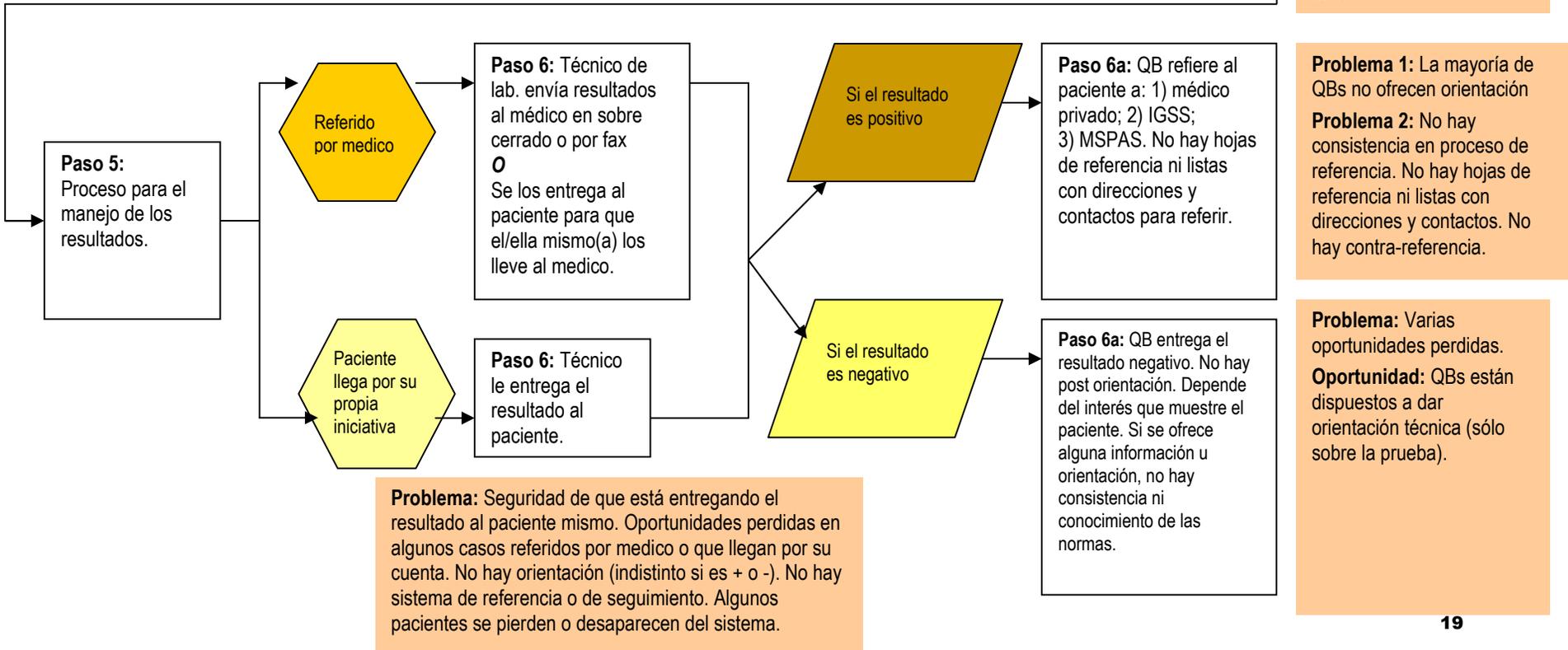
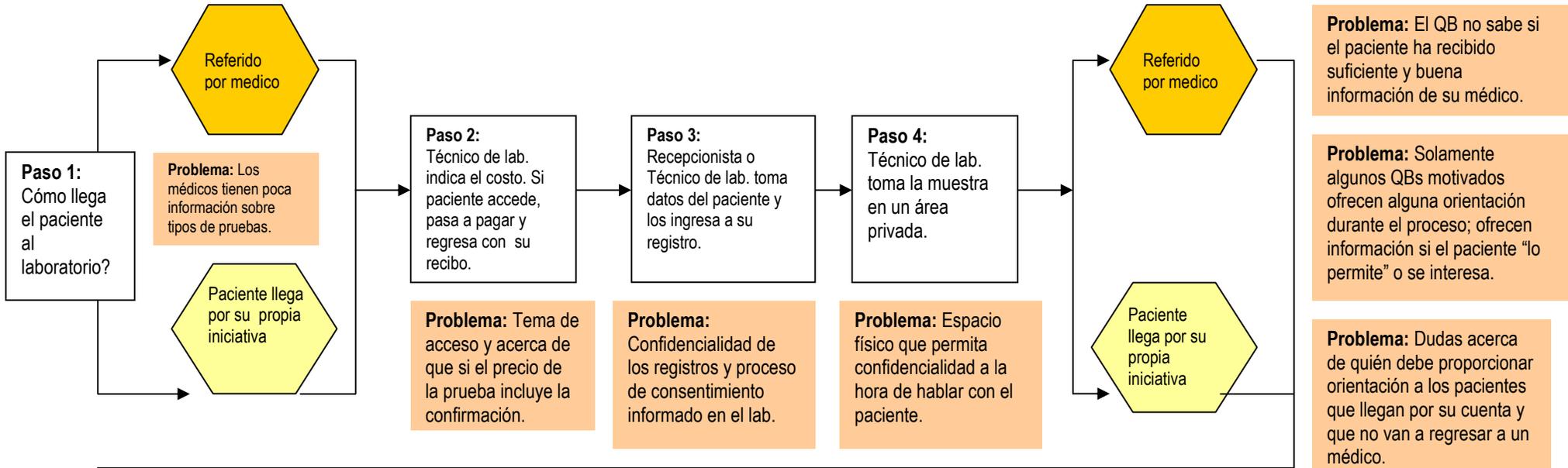
Los laboratorios cuentan con un químico biólogo profesional responsable. También cuentan con uno a varios técnicos(as) de laboratorio (según el tamaño y complejidad del laboratorio) que típicamente no tienen un grado universitario, pero reciben entrenamiento en los procedimientos técnicos y son supervisados por químicos biólogos profesionales.

En algunos laboratorios se cuenta con personal como recepcionista/secretaria, asistente administrativa y personal de apoyo. En otros laboratorios más pequeños, el mismo personal técnico realiza esas funciones. Cada dueña(o) de laboratorio decide los tipos y marcas de los insumos de los que se abastece basándose en la calidad, precios, rentabilidad y servicio.

### 4.3 RESULTADOS OBTENIDOS

A continuación, se describen los hallazgos del sondeo haciendo hincapié en los aspectos clave en la relación químico biólogo-paciente a nivel de los laboratorios clínicos privados. Los resultados se relacionan con los pasos descritos en el Flujograma 2, con el fin de poder comparar e identificar las áreas en que los químicos biólogos en ejercicio privado se apegan a las normas nacionales, así como aquellas áreas problemáticas que ameritan atención.

## FLUJOGRAMA 2: PROCESOS DE ORIENTACIÓN Y PRUEBAS DESDE LA PERSPECTIVA DE QUÍMICOS BIÓLOGOS PRIVADOS

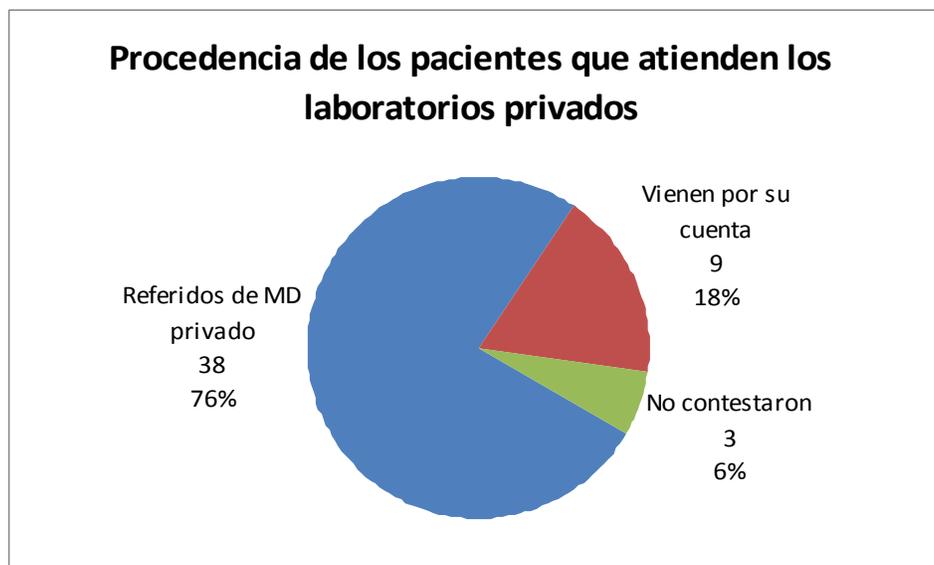




## PASO I: DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE CÓMO LLEGA A LOS LABORATORIOS PRIVADOS LA DEMANDA DE LOS PACIENTES QUE REQUIEREN UNA PRUEBA DE VIH

En relación específicamente a la demanda de pruebas de VIH en los laboratorios clínicos privados, el 76% de las pruebas de VIH realizadas en los laboratorios clínicos de los QBs entrevistados provinieron de pacientes referidos por médicos privados; 18% eran de pacientes que solicitaron personalmente que se les realizara la prueba y 6% no contestaron (Gráfica 5). No existe oferta o promoción activa de la prueba en los laboratorios clínicos para que las personas que deseen la soliciten y según el criterio de los QBs entrevistados el número de pruebas que realizan va en aumento.

**GRÁFICA 5**



Típicamente los pacientes que llegan referidos por médicos, llegan al laboratorio con una hoja de solicitud de exámenes donde el médico ha marcado o seleccionado los exámenes que pide del paciente. Estos talonarios por lo general son provistos por los laboratorios clínicos a los médicos para facilitar la solicitud de los exámenes. Los QBs indicaron que en ocasiones algunos médicos incluyen algún breve comentario haciendo referencia a historia clínica, signos, síntomas y/o impresión clínica. Alternativamente, el médico anota en una hoja de recetario aquellas pruebas que requiere y el paciente se dirige al laboratorio con dicha orden.

Otra fuente identificada de pacientes que se presentan a someterse a la prueba son aquellos que la necesitan por requisito de algunas empresas o empleadores que la solicitan para determinar si son candidatos aptos para ciertas plazas de trabajo, aunque esta práctica sea ilegal en Guatemala.

## PASO 2: ACCESO Y PRECIOS AL PÚBLICO DE LAS PRUEBAS DE VIH EN LOS LABORATORIOS PRIVADOS

El precio al público (promedio) de las pruebas rápidas en los laboratorios clínicos donde se realizaron entrevistas es de Q94 (USD\$12.37). El precio promedio de la prueba ELISA es de Q104 (USD\$13.68) y de un Western Blot es de Q425 (USD\$55.92). La prueba de Western Blot solamente se realiza en 6 laboratorios de referencia ubicados en la ciudad de Guatemala, por lo tanto los laboratorios de todo el país deben referir estas pruebas para su manejo en estos laboratorios privados que ofrecen dicha prueba. El 76% de los QBs consideraron que los precios son accesibles a sus clientes, el 14% los consideraron baratos y el 10% los consideraron muy caros.

Existen algunos pasos en los procesos típicos del pago por los servicios en los laboratorios privados y la realización de las pruebas, que podrían revisarse con el objetivo de hacer las pruebas más accesibles en costo para los pacientes y también para añadir más agilidad y rapidez en el proceso de entrega de resultados al médico. Tal es el caso de los siguientes ejemplos descritos por los QBs a lo largo de las entrevistas.

La información respecto a pruebas validadas y recomendadas por el PNS es algo con lo que no cuentan los laboratorios privados y que los QBs consideran que es importante y necesario para fines de control de la calidad. Además, la posibilidad de la realización de compras conjuntas de los kits de pruebas de VIH plantea una oportunidad para negociar mejores costos y por ende más acceso para los pacientes.

Otro ejemplo de oportunidades que pudieron detectarse para mejorar la calidad de los servicios es el siguiente: Generalmente en los casos que el resultado de la prueba rápida es positivo, el laboratorio le informa al médico y/o al paciente que es recomendable y necesario repetir una segunda para poder entregar un resultado más confiable (prueba confirmatoria). Esa segunda prueba tiene un precio separado el cual el paciente debe pagar para que ésta segunda prueba se realice. Este paso tiene implícitos, por supuesto, inconvenientes logísticos y de angustia adicional para el paciente. Algunos QBs comentaron que tienen conocimiento que recientemente algunos laboratorios, por iniciativa propia, han dado por incrementar en un 5% a 10% el precio de las pruebas rápidas de VIH, con el objetivo de que les permita absorber el costo de las pruebas confirmatorias de distinto principio que sea necesario realizar (en los casos en que la primera prueba da positivo), sin tener que llamar al paciente y hacerle pagar de nuevo. Sin embargo, este es un procedimiento que no se ha generalizado en todos los laboratorios y cuya revisión vale la pena considerar en conjunción con su proceso de toma de decisiones.

## PASO 3: ASPECTOS RELACIONADOS CON LA TOMA DE DATOS DE LOS PACIENTES, CONFIDENCIALIDAD Y CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL LABORATORIO CLÍNICO PRIVADO

Los datos generales de los pacientes por lo general los toma y registra la recepcionista. Las muestras y los informes de las pruebas se procesan e imprimen con el nombre del paciente. Solamente 1 de los 21 QBs privados entrevistados maneja las muestras de pruebas de VIH con código y lleva un registro en un libro por separado. Un laboratorio de alta complejidad en la ciudad ha incluido, por iniciativa propia, en sus procedimientos el que cuando una persona solicita la prueba por independientemente y no viene referida por médicos, dicha persona debe presentar un documento de identificación. Esto lo hacen con el afán de asegurar que efectivamente se entregue el resultado al paciente que dio la muestra, ya que han

detectado que puede darse la posibilidad de que un individuo se presente a reclamar el resultado de otro.

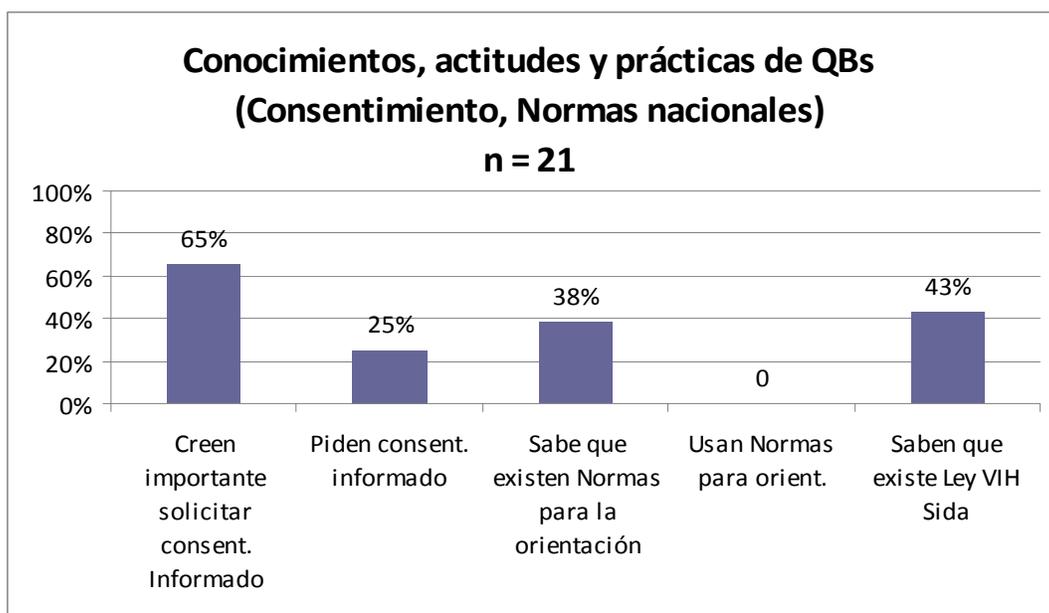
Una de las razones por las cuales los QBs no solicitan el consentimiento informado de los pacientes es por falta de información y capacitación en cuanto a la Ley de VIH y Sida y lo que es esperado de ellos. El 65% de los químicos biólogos entrevistados creen que se debe obtener el consentimiento informado de los pacientes a los que se les realiza la prueba de VIH, aunque solamente 25% admitieron que efectivamente lo solicitan a los pacientes de manera verbal (Gráfica 6). Otras razones expresadas por algunos QBs para justificar por qué no es necesario solicitar el consentimiento informado a los pacientes fueron:

*“.....Porque el hecho que el paciente ya trae la orden del médico es porque quiere hacerse las pruebas”; o “Si vienen al laboratorio solicitando la prueba por su propia cuenta, está de más pedirles su consentimiento porque se sobre entiende que quieren que se les realice.”*

De los QBs que sí piden el consentimiento informado, hubo algunos que mencionaron que no saben si lo están haciendo correctamente pues no cuentan con un formato de consentimiento informado y por lo tanto suelen pedirlo de manera verbal, sin necesariamente apegarse a las Normas, pidiendo al paciente que les firme en el libro de ingreso de muestras. Otros indicaron que “copiaron” el formato de consentimiento informado que usan en el IGSS y, por su cuenta, lo han copiado o adaptado para uso en su laboratorio y para “cubrirse las espaldas”.

Estos comentarios constituyen una brecha con relación a los aspectos de capacitación acerca de la Ley de VIH y Sida y los aspectos prácticos que se deben considerar en cuanto al consentimiento informado. Además, el concepto de la confidencialidad con la que se gestionan los datos de los pacientes y sus resultados puede mejorarse en la mayoría de los laboratorios. El 62% de los laboratorios entrevistados contestaron que sí podrían proporcionar a la entrevistadora que realizó este sondeo una copia de la lista de pacientes que se realizaron la prueba en los últimos 6 meses.

**GRÁFICA 6**



## PASO 4: ASPECTOS RELACIONADOS CON LA OPORTUNIDAD DEL QB DE PROVEER ORIENTACIÓN PRELIMINAR A LA HORA DE LA TOMA DE LA MUESTRA

El 40% de los QBs piensan que sí es su función proporcionar información a los pacientes que se van a realizar la prueba de VIH. La gran mayoría de ellos consideran que deben de proporcionar únicamente orientación sobre aspectos técnicos, “*acerca de la prueba, qué es lo que ésta detecta y que puede significar un resultado negativo o positivo*”. Un QB reportó que siempre ha pensado que siendo una pandemia tan seria debería de aprovecharse el contacto con los pacientes para poder trasladarles alguna información básica acerca del VIH y el Sida, pero que para esto es necesario contar con capacitación, materiales didácticos y materiales que los pacientes se puedan llevar consigo. El 60% restante de QBs que consideraron que no es su función el proporcionar orientación e información a los pacientes antes de la prueba mencionaron razones como las siguientes:

*“Debe ser el médico, ya que los pacientes son más abiertos/se comunican más con el médico”; o porque “los QBs no estamos capacitados para dar este tipo de orientación.”*

Una licenciada QB en la ciudad capital comentó:

*“Tengo muy presente dos casos donde yo proactivamente brindé orientación a los pacientes y les aclaré algunas dudas que tenían respecto a las pruebas y el periodo de ventana. Posteriormente sus respectivos médicos me llamaron para quejarse y pedirme que el laboratorio no debe dar información o comentar resultados con los pacientes porque se puede prestar a confusión o a que el paciente ya no quiera regresar con el médico que lo refirió.”*

El 24% de los QBs entrevistados mencionaron que ellos efectivamente proporcionan orientación a los pacientes antes de realizarles la prueba, particularmente cuando son pacientes que “*llegan solicitando la prueba por su propia cuenta*”, o “*aquellos que tienen preguntas o se notan muy ansiosos*”.

En el proceso, el momento que se presta a que el QB pueda entablar la comunicación y un relativo grado de confianza con los pacientes es en la privacidad del ambiente donde se realiza la toma de la muestra, que suele ser un cuartito con una silla y mesa o una camilla cómoda. Cuando se brinda dicha orientación, típicamente es de una manera espontánea, sin apearse a guías o normas nacionales porque las desconocen o no cuentan con ellas, y no queda registro alguno de que se brindó la misma. Los temas que éstos QBs admitieron tocar con los pacientes por lo general se relacionan con profilaxis/medidas de prevención e información acerca de la prueba y cada cuánto tiempo es recomendable realizársela.

## PASO 5: PROCESO PARA LA GESTIÓN DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS DE VIH

Cuando los pacientes son referidos por un médico, el laboratorio típicamente entrega o envía los resultados en sobre cerrado al médico y éste es el encargado de comentar y entregar el resultado al paciente. En algunos casos, es el mismo paciente el que recoge el resultado que suele estar en sobre

cerrado y lo lleva al médico. En el caso de los pacientes que solicitan exámenes de laboratorio (incluyendo la prueba de VIH) a título personal (no referido por un médico), el personal del laboratorio (QB o técnico de laboratorio) hace entrega de los resultado al paciente.

Los laboratorios no cuentan con listas con los contactos, teléfonos y direcciones actualizadas de los centros de atención integral, ni con hojas para referencia de pacientes. Tampoco tienen manera de saber si el paciente efectivamente regresa con el médico o si es atendido en un centro de atención integral.

En cuanto al reporte de las pruebas realizadas por los laboratorios privados, los QBs indican que no han recibido ninguna instrucción ni descripción del proceso para hacerlo. Sin embargo, consideran que para ellos sería factible reportar al fin de cada mes las estadísticas de las pruebas de VIH que procesan si reciben las instrucciones e instrumentos claramente. Para la mayoría de laboratorios las vías preferidas en el caso de establecer un proceso para el reporte serían por vía fax o por vía electrónica (internet) y piden que si llegan a ser parte de un sistema de reporte nacional, les va a interesar obtener retroalimentación en cuanto a la información recopilada.

En este paso es evidente que también existen brechas en cuanto al desconocimiento de la prohibición por Ley de que un empleador solicite a un trabajador o potencial trabajador que se realice la prueba, y que el laboratorio no debiera realizarla a menos que el paciente la solicite y acceda previo consentimiento informado.

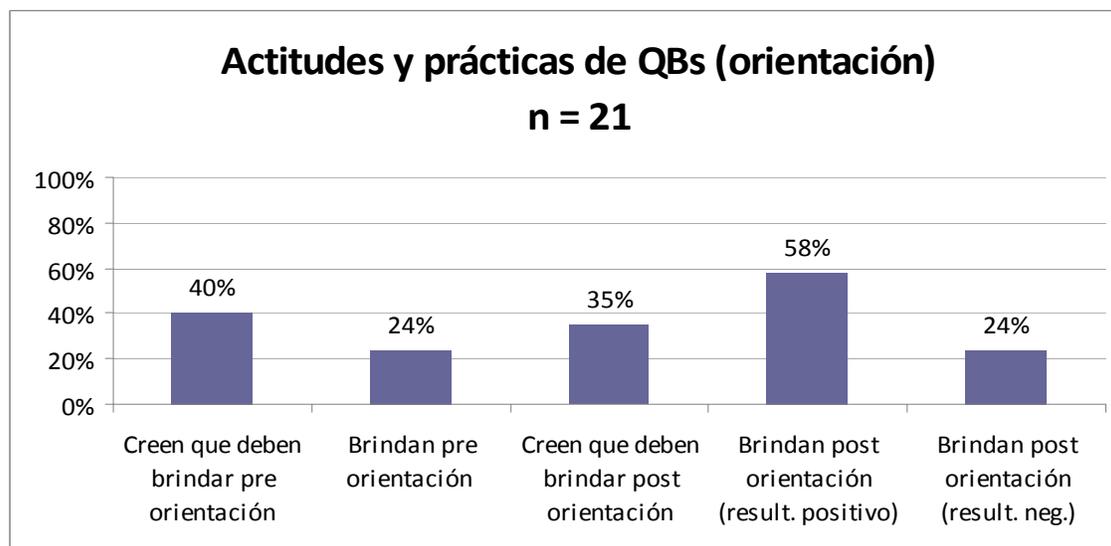
Además otra necesidad identificada es que todo laboratorio privado debe contar con información pertinente para la veraz y oportuna referencia de pacientes hacia los centros de atención integral o clínicas privadas donde puedan recibir atención médica. Asimismo, se identifica la oportunidad de un gremio presto a participar en un sistema nacional de reporte de las pruebas realizadas y sus resultados, siempre y cuando se les capacite y brinden las guías y herramientas necesarias.

## **PASO 6: PROCESO SEGUIDO PARA EL INFORME DE RESULTADOS NEGATIVOS Y POSITIVOS DE PRUEBAS DE VIH Y ORIENTACIÓN POSTERIOR**

El 35% de los QBs consideraron que sí es su función proporcionar orientación posterior a los pacientes que se han realizado la prueba y a quienes se les está entregando un resultado (Gráfica 7). El restante 65% opinaron que no consideran que sea su función. Un QB de Quetzaltenango expresó:

*“Creo que no es función de nosotros los QBs proporcionar orientación a los pacientes. Ese es un rol del médico quien está capacitado para hacerlo. Además, los pacientes sienten más confianza con el médico ya que con nosotros (los QBs) los pacientes solamente interactúan durante unos pocos minutos, en los cuales no se logra entablar una relación de confianza plena. Lo más que podemos comentar con ellos es acerca de aspectos técnicos respecto a lo que las pruebas detectan.”*

GRÁFICA 7



Cuando se da el caso de un resultado positivo en un paciente que no tiene médico referente, el QB o el técnico en el laboratorio suele brindar orientación (a su mejor conocer) respecto a centros a donde puede dirigirse. El 58% de los QBs manifestaron que se preocupan de proporcionar información a los pacientes que obtienen un resultado positivo a la prueba, usualmente relacionada a temas como referencia para atención médica, la importancia de pruebas confirmatorias y cómo evitar infectar a otras personas. Un profesional hizo el siguiente comentario:

*“Los resultados positivos son muy eventuales, pero causan consternación a la hora de entregarlos a los pacientes. Es importante cerciorarse de que se le está entregando el resultado a la persona de quien se tomó la muestra. Si es un paciente que ha sido referido de médico, es preferible que el médico entregue el resultado. Si es un paciente que vino por su cuenta y no fue referido de médico, entonces yo personalmente me aseguro de entregar al paciente el resultado y le enfatizo la importancia y urgencia de que consulte a un médico a la brevedad.”*

No hay sistema para dar seguimiento y asegurar que el paciente realmente acudió al centro de referencia, y cabe la importante posibilidad de que ese paciente se pierda para su seguimiento.

Solamente el 24% de los QBs dijeron que sí proporcionan alguna orientación posterior a los pacientes cuando los resultados de la prueba de VIH son negativos, usualmente en relación al tema del significado del resultado obtenido, la importancia de abstenerse de conductas de alto riesgo y respecto al periodo de ventana y/o la importancia de repetir la prueba con regularidad.

Si el resultado es negativo, se dan oportunidades perdidas para proveer información y orientación acerca de la repetición de la prueba y de la adopción de comportamientos saludables vs. comportamientos de alto riesgo. No hay un sistema consistente y muchas veces, el hecho de que se brinde información u orientación realmente depende del compromiso y/o motivación del QB o técnico y de su “índice de sospecha de que la persona corra riesgo”.

El 19% de los QBs entrevistados espontáneamente mencionaron que el personal técnico (técnicas de laboratorio) tienen una permanencia constante en el laboratorio, lo cual no es necesariamente el caso de los QBs, y que por lo tanto, en muchas ocasiones, es el personal técnico quien entrega los resultados y a quien le toca brindar la orientación:

*“Creo que es importante que no solamente el personal profesional se capacite en VIH y orientación, sino también el personal técnico también.”*

En general, el gremio de los Químicos Biólogos se mostró preocupado por el tema del VIH e interesado en aprender más acerca del tema. Una licenciada de la ciudad de Guatemala que lleva 5 años ejerciendo su profesión comentó:

*“Me interesa aprender más acerca de la epidemia del VIH y aprender a proveer una orientación de tipo técnica a todos los pacientes, indistintamente si acceden a realizarse la prueba o no, y del resultado de la misma. Creo firmemente que se debe capitalizar en la posición de credibilidad y confianza que como personal de la salud podemos tener en cuanto a aspectos de prevención, a través del servicio profesional que brindamos y asimismo en nuestros círculos sociales y en la comunidad.”*

El 38% de los entrevistados tienen conocimientos de que existen Normas para la Orientación pero ninguno admitió utilizarlas a la hora de brindar orientación, y sólo 43% saben que existe una Ley Nacional de VIH y Sida. Estos resultados denotan que el área relacionada con la orientación también presentó hallazgos que reflejan algunas brechas y oportunidades perdidas en la actualidad, particularmente relacionadas con desconocimiento de la Ley Nacional y las Normas para la orientación. Queda también la brecha creada por aquellas personas que llegan por su cuenta a realizarse el examen, y reciben e interpretan personalmente su resultado. En estos casos, existe oportunidad para sistematizar una conducta de referencia de estas personas hacia un proveedor que pueda realizar una orientación plena.

Un sector de los QBs dio señales de motivación, entusiasmo y compromiso. Consideran que su rol debe fortalecerse y muestran interés en capacitarse más en aspectos de prevención y orientación, y piden que se incluya también al personal técnico que labora y brinda atención en estos laboratorios privados. Se inclinan por limitarse a una orientación sobre aspectos técnicos de la prueba y el significado de los resultados, y temas selectos y puntuales referentes a la prevención. Su sesgo profesional y sus opiniones personales entran en la ecuación para determinar acciones en cuanto a orientación y referencia. De nuevo, hay deseo de contribuir/participar en la orientación solamente en cuanto a aspectos técnicos.

#### **4.4 CONCLUSIONES DEL SONDEO ENTRE LOS QUÍMICOS BIÓLOGOS**

Los QBs pueden desempeñar un papel importante en la administración de pruebas y orientación. Los datos y el criterio de los QBs demuestran que van en aumento los números de pruebas de VIH que muchos laboratorios están recibiendo por referencia de los médicos o por parte de pacientes que se dirigen por su cuenta a solicitar la prueba. 77% de las pruebas de VIH que procesan los QBs privados provienen de médicos privados.

Al igual que en el caso de los médicos, esta investigación permitió detectar que se suscitan oportunidades perdidas en las que se pudiera brindar información pertinente a los pacientes que acuden a utilizar los servicios de laboratorios clínicos privados. Entre éstas se incluyen: falta de oferta activa de la prueba, falta de solicitud de consentimiento informado, la orientación eventual e inconsistente con las normas, la falta de una referencia precisa de los pacientes que acuden por su cuenta hacia los centros de atención integral y la falta de seguimiento de los pacientes.

Hay varios factores que contribuyen a que se den estas oportunidades perdidas. Uno de estos es que hay evidencia de que entre los profesionales QBs privados hay falta de información y destrezas; como también desconocimiento en lo referente a de la Ley y las Normas nacionales sobre el VIH y el Sida, lo cual se refleja en importantes brechas en cuanto a la confidencialidad, consentimiento informado, orientación y referencia. También las creencias personales de algunos QBs así como la incomodidad y/o falta de conocimientos para brindar orientación o información a los pacientes siguen influenciando a qué pacientes ellos se la brindan.

Sin embargo, las causas de las brechas identificadas no sólo guardan relación con la capacitación, sino también con sistemas inexistentes o inoperantes y con falta de coordinación. Hay falta de comunicación efectiva entre los médicos y los químicos biólogos sobre aspectos como seguimiento y discusión de resultados de las pruebas, y las confirmaciones y referencia de pacientes. También existe falta de comunicación entre los profesionales QBs y médicos del sector público y privado para asegurar la orientación, referencia y contra-referencia adecuada de pacientes. Aunque algunos QBs saben de la existencia de médicos privados a donde pueden referir pacientes que solicitan o buscan atención, y conocen los principales centros de atención integral de la red pública o el IGSS, no existe un proceso consistente para la referencia y contra-referencia entre sector privado y público ni listados con contactos específicos y actualizados, por lo que algunos pacientes se pierden en la fase de seguimiento.

Se identificó un importante deseo de querer mejorar la calidad de los servicios a través de mejor capacitación e información. Además se hizo explícito el interés manifiesto de que se diseñen capacitaciones para los técnicos y técnicas que también brindan servicios y atención a los pacientes que acuden a los laboratorios privados. Los químicos biólogos priorizaron los temas en que más les interesa capacitarse de la siguiente manera (en orden de mayor a menor interés): pruebas y métodos diagnósticos, consejería, factores para la prevención y epidemiología.

Se hace evidente la necesidad de definir, capacitar y difundir entre el gremio profesional guías claras para la orientación y los límites entre los temas que preocupan a los MDs y QBs. Asimismo, son necesarias las capacitaciones y herramientas para el consentimiento informado y sistema/formato de reporte al sistema nacional de información.

## 5. DISCUSIÓN: IMPLICACIONES PARA PROGRAMAS Y POLÍTICAS

Hay claros indicios de la habilidad potencial de estos prestadores de servicios de salud privados para capacitarse e integrarse a las redes de atención y cuidados destinadas a pacientes con VIH y Sida. Este sondeo se llevó a cabo en clínicas y laboratorios privados (muchos de ellos sencillos y ubicados en zonas residenciales, atendidos por profesionales que brindan sus servicios profesionales de manera individual o con uno o dos asociados, lo cual es relativamente común en las zonas urbanas), y por lo tanto puede decirse que los hallazgos reflejan prácticas comunes a lo largo y ancho del país.

Esta investigación permitió detectar que los profesionales médicos y químicos del sector privado sí tienen el potencial de enfrentarse, y efectivamente se enfrentan, con casos de VIH y Sida en sus prácticas cotidianas. Algunos establecen sospechas clínicas, diagnostican y refieren a los pacientes a centros conocidos de atención integral, mientras que otros reconocen que hay conocimientos con los que no cuentan en aspectos de orientación y ruta diagnóstica.

Existen varias razones por las cuales las personas pueden preferir buscar los servicios del sector privado. Los servicios que presta el sector privado se caracterizan típicamente por ventajas competitivas en términos de la calidad de la atención, rapidez, certeza en el diagnóstico, comodidad y confidencialidad, entre otros. La población que tiene acceso a pagar por estos servicios lo hace con la confianza de que van a beneficiarse de todos esos beneficios.

Sin embargo, el sondeo ha determinado que al menos en lo referente a aspectos de orientación y pruebas de VIH, los servicios y proveedores privados en general tienen amplias oportunidades de capacitarse y estandarizar sus conocimientos para que puedan mejorar la calidad de sus servicios en estas áreas. Se encontró evidencia de que aspectos como las rutas diagnósticas y la orientación preliminar y posterior tienen que ser reforzadas, al igual que otros temas como el establecimiento de sospechas clínicas tempranas. Muy frecuentemente las pruebas se les solicitan y realizan a los pacientes sin que éstos hayan sido debidamente informados, y los médicos explican que ellos solicitan la prueba como parte de su abordaje o estudio para descartar las impresiones clínicas, y por lo tanto ellos no ven la “necesidad” de pedir permiso al paciente para realizarle la prueba, ya que esto más bien puede sobrecargar al paciente con una angustia algunas veces innecesaria.

También se pudo detectar algunas confusiones percibidas entre las prácticas y roles de las dos profesiones. Todos están de acuerdo en que deben y pueden ser más partícipes en aspectos relacionados con la prevención y la educación, pero es evidente la necesidad de establecer descripciones precisas respecto a estos temas y el enfoque en que cada profesional debe abordar la orientación con los pacientes.

Los hallazgos y conocimientos adquiridos tendrán implicaciones en distintos aspectos. **A nivel político, existe un claro interés y deseo por parte de los profesionales del sector privado, tanto médicos como QBs, de desempeñar un papel más prominente en combatir y tratar el VIH y el Sida.** El MSPAS, en colaboración con las asociaciones profesionales, puede trabajar para asegurar que los profesionales privados cuenten con la información, los materiales, y los sistemas necesarios para maximizar su potencial. Visto desde un punto de vista educativo, hay una clara necesidad de que se

socialicen y distribuyan las Normas del PNS, aunque posiblemente en versiones más sucintas y resumidas para adaptarlas al uso de los profesionales privados.

Existen varias intervenciones simples que pueden contribuir a que el sector privado de la salud logre adherirse más metódicamente a las normas nacionales, y por ende, mejorar la calidad de los servicios de orientación y pruebas por parte de los médicos y los QBs. A continuación, se describen algunos ejemplos:

- Muchos profesionales privados, médicos y QBs, han indicado que están dispuestos a solicitar el consentimiento informado de los pacientes que se van a realizar la prueba. El desarrollo y distribución de un formato sencillo y estandarizado de consentimiento informado podría contribuir a que estos profesionales puedan cumplirlo.
- En lo referente al tema de aportar reportes al sistema de información, deberá tomarse en cuenta las opiniones y comentarios de los profesionales privados a la hora de implementar un sistema que sea efectivo, que evite la duplicación de reportes y que satisfaga las expectativas de todos los actores, incluso el sector privado, quienes en la actualidad tienen una opinión desprestigiada de las habilidades del Estado para utilizar/diseminar la información y mantenerlos informados.
- Los sectores público y privado pueden trabajar juntos para evitar que se pierdan pacientes en el sistema por medio del fortalecimiento de los sistemas de referencia entre los dos sectores. Una solución simple puede incluir la distribución de los datos de contacto, dirección, horarios de atención de los centros y otros recursos y servicios disponibles.
- Los Colegios Profesionales y sus comisiones regulatorias y de educación médica continua pueden trabajar conjuntamente con el MSPAS y el PNS para definir currícula de capacitación mínima en temas relacionados con el VIH y el Sida a través de sus programas de educación y capacitación y buscar mecanismos para que los profesionales médicos y QBs de distintas especialidades se interesen en actualizar sus conocimientos en estos temas, como lo pueden ser el reconocimiento de los créditos específicos en VIH y Sida y el valor de la actualización para mantener vigentes y actualizadas su licencias sanitarias.

Las implicaciones que surgieron para futuros temas de investigación indican que aparentemente no existe una necesidad urgente de realizar estudios profundos sobre el costo del acceso a las consultas y a las pruebas por el hecho que los profesionales dediquen mayor tiempo para más y mejor calidad de orientación, ya que prácticamente todos consideraron que los precios no deben elevarse. La importancia de los diversos aspectos en los que influye el estigma por parte de los proveedores debe abordarse de manera más profunda y con otra metodología ya que el presente sondeo no permitió evaluar este aspecto adecuadamente.

Finalmente, las soluciones para incrementar el acceso a servicios de orientación y pruebas en Guatemala sin importar que el lugar adonde la persona busque el servicio sea público o privado – requerirán de una asociación y relación más estrechas entre estos sectores.

Esta investigación revela que muchos profesionales privados desean mejor y más coordinación y colaboración con el MSPAS para poder mejorar los servicios en el área de VIH y Sida que ofrecen a sus pacientes. El establecimiento de una alianza entre el sector público y el sector privado para la identificación y búsqueda de soluciones a los problemas actuales en el área de los servicios y los programas destinados a la detección y tratamiento del VIH y el Sida, puede aportar importantes avances en el suministro de servicios de orientación y pruebas en Guatemala.

Uno de los puntos fuertes del estudio radicó en que se obtuvo información directamente de los profesionales que brindan servicios a pacientes. En vista de que el tema del VIH y el Sida no ha sido muy investigado a nivel del sector de proveedores de servicios en la práctica privada, esto dio lugar a empatía e interés por parte de los entrevistados participantes.

Las limitaciones radicarón primordialmente en que el tamaño de la muestra no es representativo del universo de las poblaciones estudiadas y por razones logísticas se optó por una metodología basada en la conveniencia y en la búsqueda activa de profesionales en laboratorios y clínicas privadas a partir de las listas de los colegios profesionales, que dispuestos a participar en el sondeo. Hubo unos pocos profesionales que no estuvieron dispuestos a compartir ninguna información específica, en estos casos se respetó su decisión y se hizo una anotación. Otra limitación que debe mencionarse es la posibilidad de sesgo en algunas respuestas de los profesionales, al contestar lo que suena como lo que sería el procedimiento correcto pero que no refleja con sinceridad y certeza su proceder habitual con los pacientes.



# **ANEXO A: CUESTIONARIO PARA MÉDICOS: SERVICIOS DE PRUEBAS Y CONSEJERÍA DE VIH EN EL SECTOR PRIVADO**



## Cuestionario

### Servicios de Pruebas y Consejería de VIH en el sector privado

Sondeo con médicos del sector privado

Cuestionario Número: M\_\_\_\_\_

Fecha de la entrevista: \_\_\_\_\_

#### **I. Datos generales:**

**Q101.** Especialidad:

1. Medicina general
2. Medicina Interna
3. Ginecología/Obst
4. Infectología
5. Cirujano
6. Otro: \_\_\_\_\_

**Q102.** Años en la práctica de la medicina: \_\_\_\_\_

**Q103.** Volumen promedio diario de su práctica clínica:

1. <5 pacientes diarios
2. 5-10 pacientes diarios
3. > 10 pacientes

**Q104.** Costo de la consulta: \_\_\_\_\_

**Q105.** Describir si hay distintos costos por tipo de consulta:  
\_\_\_\_\_

**Q106.** Tipo de practica:

1. Solo en sector privado
2. Sector privado y público
3. Otro: \_\_\_\_\_

#### **II. ESTADÍSTICAS DE VIH Y Sida – VERIFICAR LOS ARCHIVOS DEL CONSULTORIO PARA RESPONDER LAS PREGUNTAS ABAJO**

**Q201.** A cuantos pacientes les ha solicitado prueba de VIH en los últimos 6 meses: \_\_\_\_\_

**Q202.** En cuantos pacientes ha solicitado **prueba confirmatoria de VIH y Sida** en los últimos 6 meses? \_\_\_\_\_

**Q203.** Cuantos pacientes ha diagnosticado con VIH y Sida en los últimos 6 meses? \_\_\_\_\_

**III. VIH y Sida** - Descripción de su práctica y experiencia en cuanto a VIH

**Q301.** Realiza usted pruebas de VIH de rutina en sus pacientes?

1. Sí
2. No
3. Depende
4. (explique): \_\_\_\_\_

**Q302.** Cuándo o en que tipo de pacientes solicita usted prueba para VIH? (Marque todos que se aplican)

1. TB
2. Embarazo
3. Pre-cirugía
4. Persona que va a donar sangre
5. Persona que yo considero de alto riesgo
6. Personas que piden la prueba
7. Nunca
8. Otros (describa): \_\_\_\_\_

**Q303.** Describa cual es el abordaje que usted usa para solicitarle prueba de VIH a un paciente. (Le informa que le quiere pedir la prueba, razón para pedirla, le pide su aprobación para pedirla? Amplíe)

---

---

---

---

---

**Q304.** Considera usted que es necesario obtener consentimiento de un paciente para mandarle a pedir una prueba de VIH?

1. Sí
2. No

**Q305.** Porqué?

---

---

---

**Q306.** [Si la respuesta a **Q304** fue "Sí"] Que tipo de consentimiento considera usted que es necesario solicitar a un paciente para mandarle a pedir una prueba de VIH?

1. Escrito
2. Verbal
3. Otro: \_\_\_\_\_

**Q307.** [Si la respuesta a **Q304** fue "Sí"] Cuándo cree usted que se debe solicitar consentimiento de un paciente?

1. Cada vez que se va pedir la prueba de VIH
2. Solo la primera vez

**Q308.** Solicita usted consentimiento informado a los pacientes para hacer la prueba de VIH?

1. Sí
2. No

**Q309.** [Si la respuesta a Q308 fue "Sí"] Que tipo de consentimiento solicita usted?

1. Escrito
2. Verbal
3. Otro: \_\_\_\_\_

**Q310.**Cuál es su abordaje diagnóstico en un paciente cuando usted tiene sospecha clínica de VIH o Sida o quiere descartar VIH o Sida? Describa.

---

---

---

---

---

---

---

---

**Q311.** En que se basa usted para catalogar un paciente con VIH o Sida?

1. La primera prueba positiva (prueba rápida)
2. Una prueba confirmatoria
3. Síntomas (especifique): \_\_\_\_\_
4. Otro (especifique): \_\_\_\_\_

**Q312.** Los resultados de pruebas de VIH vienen identificados con nombre y datos generales de los pacientes?

1. Sí
2. No

**Q313.** [Si la respuesta a Q312 fue "Sí"] Describa los datos incluidos en el resultado:

---

---

---

**Q314.**Cuál es su conducta clínica cuando usted recibe un primer resultado positivo de un paciente?

---

---

---

---

---

---

---

**Q315.** Qué tipo de prueba solicita usted al laboratorio para un paciente que ha tenido una primera prueba positiva?

1. Que realice otra prueba rápida de otro principio
2. Que realice una prueba confirmatoria tipo Elisa
3. Que realice una prueba Western Blott
4. No especifica al laboratorio el nombre de la prueba específica
5. Ninguna
6. Otra: \_\_\_\_\_

**Q316.** Proporciona usted regularmente alguna información a un paciente a quien le va a realizar una prueba de VIH?

1. Sí
2. No
3. Depende  
(explique): \_\_\_\_\_

**Q317.** [Si la respuesta a **Q316** fue "Sí" o "Depende"] Que tipo de información?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Q318.** [Si la respuesta a **Q316** fue "Sí"] Deja usted algún registro de la información proporcionada al paciente o sus familiares?

1. Sí
2. No

**Q319.** A que laboratorio(s) envía usted sus pacientes para pruebas de VIH?

LABORATORIO

INFORMACIÓN DE CONTACTO

a) _____	_____
b) _____	_____
c) _____	_____

**Q320.** Porqué los envía allí?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Q321.** Cuando usted recibe el resultado de una prueba de VIH de un paciente:

a) Quién le informa al paciente el resultado de la prueba?

\_\_\_\_\_

b) Por que vía y a quién le informa? \_\_\_\_\_

---

---

---

**Q322.** Proporciona usted alguna información u orientación a un paciente (o a algún familiar) cuando ya se ha realizado la prueba de VIH y se cuenta con el resultado **positivo**?

1. Sí
2. No
3. Depende (explique):

---

**Q323.** [Si la respuesta a **Q322** fue "Sí" o "Depende"] Qué tipo de información?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Q324.** [Si la respuesta a **Q322** fue "Sí" o "Depende"] Queda algún registro de la información proporcionada?

1. Sí
2. No

**Q325.** Proporciona usted alguna información a un paciente (o a algún familiar) cuando ya se ha realizado la prueba de VIH y se cuenta con el resultado **negativo**?

1. Sí
2. No
3. Depende (explique):

---

**Q326.** [Si la respuesta a **Q325** fue "Sí" o "Depende"] Qué tipo de información?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Q327.** [Si la respuesta a Q325 fue "Sí" o "Depende"] Queda algún registro de la información proporcionada?

1. Sí
2. No

**Q328.** Hace usted interrogatorio a sus pacientes para determinar si tienen comportamientos de alto riesgo?

1. Sí
2. No
3. Depende (explique):

\_\_\_\_\_

**Q329.** [Si la respuesta a Q328 fue "Sí" o "Depende"] Que tipo de preguntas o indagaciones hace usted a sus pacientes para determinar si tienen alto riesgo?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Q330.** En el caso de un resultado **negativo** cuando se trata de un(a) paciente que **tiene** comportamientos que lo hacen de alto riesgo, cual es su consejo al paciente con relación a la prueba?

1. Que todo esta bien
2. Que se debe repetir la prueba en 3 meses
3. Que se debe repetir la prueba en 6 meses
4. Que se debe repetir la prueba en 1 año
5. No le dice nada
6. Otra: \_\_\_\_\_

**Q331.** En el caso de un resultado **negativo** cuando se trata de un(a) paciente que **no tiene** comportamientos que lo hacen de alto riesgo, cual es su consejo al paciente con relación a la prueba?

1. Que todo esta bien
2. Que se debe repetir la prueba en 3 meses
3. Que se debe repetir la prueba en 6 meses
4. Que se debe repetir la prueba en 1 año
5. No le dice nada
6. Otra: \_\_\_\_\_

**Q332.** En cuanto a la realización de su practica profesional, qué medidas profilácticas (para evitar contraer VIH o Sida) conoce y utiliza?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Q333.** Qué piensa acerca de las personas que viven con VIH o Sida?

---

---

---

---

---

---

**Q334.** Cómo se siente brindando servicios a personas que viven con VIH o Sida y personas vulnerables como MTS, HSH, pacientes con TB? (valores personales, riesgo laboral, recursos, infraestructura)

---

---

---

---

---

---

**Q335.**Cuál es su conducta en cuanto a tratamiento en el momento de diagnosticar un paciente con VIH o Sida?

1. Lo trata. Que de medicamentos usa? \_\_\_\_\_
2. Lo refiere. A donde lo refiere? \_\_\_\_\_  
Porqué? \_\_\_\_\_
3. Otro: \_\_\_\_\_

**Q336.** Por que medios se ha capacitado usted en el tema de epidemiología, sospecha clínica, diagnóstico, consejería o plan educacional, tratamiento, pronóstico del VIH y Sida? (Marque todos que se aplican)

1. Escuela de medicina
2. Residencia
3. Reuniones de Educación Medica continúa
4. Revistas Médicas o Textos de medicina
5. Interacción con otros médicos
6. Internet
7. Otros (especifique): \_\_\_\_\_

**Q337.** Cuándo tiene sospecha clínica de VIH y Sida en un(a) paciente, se apega usted a algún algoritmo o guía para dar orientación/plan educacional a estos pacientes?

1. Sí. Cual: \_\_\_\_\_
2. No

**Q338.** Tiene usted conocimiento de las Normas de Consejería del Programa Nacional de VIH y Sida?

1. Sí
2. No

**Q339.** [Si la respuesta a Q338 fue "Sí"]Cuál es su opinión acerca de estas normas?

---

---

---

---

---

---

**Q340.** Tiene usted conocimiento de las Normas de Tratamiento del Programa Nacional de VIH y Sida?

1. Sí
2. No

**Q341.** *[Si la respuesta a Q340 fue "Sí"]*Cuál es su opinión acerca de estas normas?

---

---

---

---

**Q342.** Tiene usted conocimiento del Decreto Ley 27-2000 y la política pública acerca de VIH y Sida?

1. Sí
2. No

**Q343.** *[Si la respuesta a Q342 fue "Sí"]*Cuál es su opinión acerca de esta Ley y la política?

---

---

---

---

**Q344.** Considera usted que es función del médico dar algún tipo de información o consejos a los pacientes que **se van a realizar** una prueba de VIH?

1. Sí
2. No
3. Depende (explique):

---

**Q345.** *[Si la respuesta a Q344 fue "Sí" o "Depende"]* Qué tipo de información?

---

---

---

---

---

**Q346.** Considera usted que es función del médico dar algún tipo de información o consejos a los pacientes que **se han realizado** una prueba de VIH?

1. Sí
2. No
3. Depende (explique):

---

**Q347.** *[Si la respuesta a Q346 fue "Sí" o "Depende"]* Qué tipo de información?

---

---

---

---

---

**Q348.** Como consideran sus pacientes el precio de la consulta médica en respecto a su accesibilidad de costo?

1. Muy barato
2. Barato
3. Accesible
4. Muy caro
5. Extremadamente caro
6. No sé

**Q349.** Que cree usted que debe hacerse con el costo de la consulta en el caso que usted dedique mas tiempo para dar orientación y plan educacional extenso a un paciente con resultado positivo o negativo de VIH y Sida?

1. No debe cambiar
2. Debe aumentar (nuevo precio): \_\_\_\_\_
3. Debe disminuir (nuevo precio): \_\_\_\_\_
4. Depende  
(explique): \_\_\_\_\_

**Q350.** Porqué?

---

---

---

**Q351.** Quién paga usualmente el costo de las pruebas y de las consultas de VIH o Sida?

1. El paciente
2. Un familiar
3. Un seguro medico
4. Otro: \_\_\_\_\_

**Q352.** Si se diera la posibilidad de recibir entrenamiento/capacitación/actualización en el área de VIH y Sida, le interesaría?

1. Sí
2. No → *Saltar a Q357*
3. Depende (explique): \_\_\_\_\_

**Q353.** En cuales aspectos de VIH y Sida le gustaría recibir entrenamientos/actualizaciones? Favor marcar del número 1 al 8 en orden de mayor a menor importancia para usted:

- \_\_\_ Consejería (plan educacional)
- \_\_\_ Tratamiento
- \_\_\_ Factores para la prevención
- \_\_\_ Pronostico
- \_\_\_ Epidemiología
- \_\_\_ Sospecha/presentación clínica
- \_\_\_ Algoritmo diagnóstico
- \_\_\_ Otro (especificar) \_\_\_\_\_

**Q354.** Qué modalidad de capacitación le gustaría recibir?

1. Presencial
2. Electrónica (por Internet)
3. Vía electrónica y Presencial
4. Educación a distancia
5. Diplomado
6. Otra: \_\_\_\_\_

**Q355.** En cuanto a entrenamientos, qué arreglo sería más conveniente para usted? (Marque todos que se aplican)

a) Tiempo:

1. Fines de semana
2. Día hábil
3. Medio día
4. Día completo
5. Otro: \_\_\_\_\_

b) Local

1. En la ciudad capital
2. En su localidad
3. Otro: \_\_\_\_\_

**Q356.** Qué aspectos harían importante o valioso para usted un entrenamiento de este tipo? (Marque todos que se aplican)

1. Que tenga créditos del Colegio Médico
2. Que sea impartido por un profesional reconocido
3. Que sea impartido por un profesional nacional
4. Que sea impartido por un profesional extranjero
5. Que entregue un diploma/certificado
6. Otro: \_\_\_\_\_

**Q357.** Realiza usted notificaciones obligatorias al Ministerio de Salud Pública?

1. Sí
2. No

**Q358.** [Si la respuesta a **Q357** fue "Sí"] Cuales y con que regularidad?

---

---

---

**Q359.** Cual es su opinión acerca de reportar al MSPAS a) los casos de VIH o Sida que sean diagnosticados en su consultorio y b) las orientaciones pre y post prueba realizadas en su consultorio? (importancia, valor, medio, factibilidad)

a) \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

b) \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**Q360.** Comentarios o sugerencias del médico:

---

---

---

---

---

---

---

---



# **ANEXO B: CUESTIONARIO PARA QUÍMICOS BIÓLOGOS: SERVICIOS DE PRUEBAS Y CONSEJERÍA DE VIH EN EL SECTOR PRIVADO**



## Cuestionario

### Servicios de Pruebas y Consejería de VIH en el sector privado

#### Sondeo con químicos del sector privado

Cuestionario Número: Q \_\_\_\_\_

Fecha de la entrevista: \_\_\_\_\_

#### **I. Datos generales:**

**Q101.** Profesión:

Químico

Técnico de laboratorio

Otra: \_\_\_\_\_

**Q102.** Años en ejerciendo profesión: \_\_\_\_\_

**Q103.** Volumen promedio diario de su práctica profesional:

<5 pacientes diarios

5-10 pacientes diarios

10-20 pacientes

>20 pacientes

**Q104.** Tipo de practica profesional:

Solo en sector privado

Sector privado y publico

Otro: \_\_\_\_\_

**Q105.** Personal que dirige el laboratorio:

Químico

Técnico

Otros: \_\_\_\_\_

#### **II. ESTADÍSTICAS DE VIH Y SIDA E INFORMACIÓN DE REFERENCIA – VERIFICAR LOS ARCHIVOS DEL LABORATORIO PARA RESPONDER LAS PREGUNTAS ABAJO**

**Q201.** Cuantas pruebas de VIH ha realizado en los últimos:

a. 3 meses? \_\_\_\_\_

b. 6 meses? \_\_\_\_\_

**Q202.** Cuantas han sido positivas en los últimos:

a. 3 meses? \_\_\_\_\_

b. 6 meses? \_\_\_\_\_

**Q203.** De las pruebas que ha realizado en los últimos 6 meses, por favor describa cuantas:

- a. Han sido primera prueba: \_\_\_\_\_
- b. Han sido prueba confirmatoria: \_\_\_\_\_
- c. Eran pacientes que han venido referidos de médicos privados: \_\_\_\_\_
- d. Eran pacientes referidos de otros proveedores de salud: \_\_\_\_\_ (Indicar cuales proveedores: \_\_\_\_\_)
- e. Eran pacientes que han venido a solicitar la prueba por iniciativa propia: \_\_\_\_\_

**Q204.** Qué médicos o clínicas privadas le refieren pacientes para pruebas de VIH? (Favor listar cada uno)

Médico/Clínica	Especialidad	Información de contacto
a) _____	_____	_____
b) _____	_____	_____
c) _____	_____	_____
d) _____	_____	_____
e) _____	_____	_____
f) _____	_____	_____
g) _____	_____	_____

**III. VIH y Sida** - Descripción de su práctica y experiencia en cuanto a VIH

*[For the questions below relating to counselling, keep in mind and clarify as needed that we're asking about the patients that come in direct contact with them (the ones who come in on their own), so that we don't get answers like "we don't see the patient", or "the doctor does that"]*

**Q301.** Indique tipo de servicio realiza en cuanto a pruebas de VIH:

- 1. Realiza pruebas propias solamente
- 2. Realiza pruebas propias y pruebas que le envían de otros laboratorios
- 3. Capta muestras y las refiere a otro laboratorio

**Q302.** Que tipos de pruebas realiza? (Marque todas que se aplican y complete la información para cada)

1. Pruebas rápidas

- a. Tiempo de entrega de resultado: \_\_\_\_\_ (Especifique si en horas o días)
- b. Precio al público: Qtz \_\_\_\_\_
- c. Marca de la(s) prueba(s): \_\_\_\_\_

2. Elisa

- a. Tiempo de entrega de resultado: \_\_\_\_\_ (Especifique si en horas o días)
- b. Precio al público: Qtz \_\_\_\_\_
- c. Marca de la(s) prueba(s): \_\_\_\_\_

3. Western Blott

- a. Tiempo de entrega de resultado: \_\_\_\_\_ (Especifique si en horas o días)
- b. Precio al público: Qtz \_\_\_\_\_
- c. Marca de la(s) prueba(s): \_\_\_\_\_

4. Otra (especifique): \_\_\_\_\_

- a. Tiempo de entrega de resultado: \_\_\_\_\_ (Especifique si en horas o días)
- b. Precio al público: Qtz \_\_\_\_\_
- c. Marca de la(s) prueba(s): \_\_\_\_\_

**Q303.** Que incluye el costo que el paciente paga al hacerse una prueba de VIH?

---

---

---

**Q304.** Como consideran sus clientes el precio de las pruebas de VIH en respecto a su accesibilidad de costo?

1. Muy barato
2. Barato
3. Accesible
4. Muy caro
5. Extremadamente caro
6. No sé

**Q305.** En relación a otras pruebas de laboratorio, cómo es el precio al publico de las pruebas de VIH que usted realiza?

1. Muy barato
2. Barato
3. Accesible
4. Muy caro
5. Extremadamente caro
6. No sé

**Q306.** Quién paga usualmente el costo de las pruebas de VIH?

1. El paciente
2. Un familiar
3. Un seguro medico
4. Otro: \_\_\_\_\_

**Q307.** Cuenta con una lista de los pacientes que se realizaron prueba de VIH en este laboratorio en los últimos 6 meses?

1. Sí
2. No

**Q308.** Puede permitirme verla o facilitar una copia?

1. Sí
2. No

**Q309.** Cual es el procedimiento logístico que usted aplica para la toma de la muestra en cuanto a lo que usted hace y lo que le dice al paciente?

---

---

---

---

---

**Q310.** Considera usted que es necesario solicitar consentimiento a un paciente que se va a realizar prueba de VIH?

1. Sí
2. No

**Q311.** Solicita usted consentimiento informado a los pacientes?

- 3. Sí
- 4. No

Puede usted proporcionarme una copia de un consentimiento informado?

**Q312.** En cuanto a la realización de su practica profesional, qué medidas profilácticas (para evitar contraer VIH y Sida) conoce y utiliza?

---

---

---

---

---

---

**Q313.** Qué piensa acerca de las personas que viven con VIH o Sida?

---

---

---

---

---

---

**Q314.** Cómo se siente brindando servicios a personas que viven con VIH y Sida y personas vulnerables como MTS, HSH, pacientes con TB? (Valores personales, riesgo laboral, recursos, infraestructura)

---

---

---

---

---

---

**Q315.** Proporciona usted regularmente alguna información a un paciente a quien le va a realizar una prueba de VIH?

- 1. Sí
- 2. No
- 3. Depende (explique): \_\_\_\_\_

**Q316.** [Si la respuesta a **Q315** fue "Sí" o "Depende"] Que tipo de información?

---

---

---

---

---

---

**Q317.** [Si la respuesta a Q315 fue "Sí"] Queda algún registro de la información proporcionada?

1. Sí
2. No

**Q318.** Cuando usted tiene el resultado de una prueba de VIH de un paciente:

- a) Quién le informa al paciente el resultado de la prueba? \_\_\_\_\_
- b) Por que vía y a quién le informa? Describa:

---

---

---

---

**Q319.** Proporciona usted alguna información a un paciente (o a algún familiar) cuando ya se ha realizado la prueba de VIH y se cuenta con el resultado **positivo**?

1. Sí
2. No
3. Depende (explique): \_\_\_\_\_

**Q320.** [Si la respuesta a Q319 fue "Sí" o "Depende"] Que tipo de información?

---

---

---

---

---

---

---

---

**Q321.** [Si la respuesta a Q319 fue "Sí"] Queda algún registro de la información proporcionada?

1. Sí
2. No

**Q322.** Proporciona usted alguna información a un paciente (o a algún familiar) cuando ya se ha realizado la prueba de VIH y se cuenta con el resultado **negativo**?

1. Sí
2. No
3. Depende (explique): \_\_\_\_\_

**Q323.** [Si la respuesta a Q322 fue "Sí" o "Depende"] Que tipo de información?

---

---

---

---

---

---

---

---

**Q324.** [Si la respuesta a Q322 fue "Sí"] Queda algún registro de la información proporcionada?

1. Sí
2. No

**Q325.** Considera usted que es función del químico o técnico de laboratorio dar algún tipo de información o consejos a los pacientes que **se van a realizar** una prueba de VIH?

4. Sí
5. No
6. Depende (explique): \_\_\_\_\_

**Q326.** [Si la respuesta a Q325 fue "Sí" o "Depende"] Qué tipo de información?

---

---

---

---

---

---

---

**Q327.** Considera usted que es función del químico o técnico de laboratorio dar algún tipo de información o consejos a los pacientes **que se han realizado** una prueba de VIH?

4. Sí
5. No
6. Depende (explique): \_\_\_\_\_

**Q328.** [Si la respuesta a Q327 fue "Sí" o "Depende"] Qué tipo de información?

---

---

---

---

---

---

---

**Q329.** Por qué medios se ha capacitado usted en el tema de la realización de pruebas para VIH y Sida?

1. Facultad de Química
2. Cursos o Reuniones de Educación continua
3. Revistas o Textos
4. Interacción con otros laboratorios
5. Internet
6. Otros (especifique): \_\_\_\_\_

**Q330.** Se apega usted a alguna guía o algoritmo para dar orientación/información a estos pacientes antes o después de las pruebas?

1. Sí. Cual: \_\_\_\_\_
2. No

**Q331.** Conoce usted las Normas de Consejería del Programa Nacional de VIH y Sida?

1. Sí
2. No

**Q332.** [Si la respuesta a Q331 fue "Sí"] Cuál es su opinión acerca de estas normas?

---

---

---

---

**Q333.** Tiene usted conocimiento del Decreto Ley 27-2000 y la política pública acerca de VIH y Sida?

1. Sí
2. No

**Q334.** [Si la respuesta a Q333 fue "Sí"] Cuál es su opinión acerca de estas normas?

---

---

---

---

**Q335.** Si se diera la posibilidad de recibir entrenamiento/capacitación/actualización en el área de VIH y Sida, le interesaría?

1. Sí
2. No → *Saltar a Q340*
3. Depende: \_\_\_\_\_

**Q336.** En cuales aspectos de VIH y Sida le gustaría recibir entrenamientos/actualizaciones? Favor marcar del número 1 al 8 en orden de mayor a menor importancia para usted:

- \_\_\_ Consejería (plan educacional)
- \_\_\_ Tratamiento
- \_\_\_ Factores para la prevención
- \_\_\_ Pronostico
- \_\_\_ Epidemiología
- \_\_\_ Pruebas, métodos diagnósticos
- \_\_\_ Sospecha/presentación clínica
- \_\_\_ Otro(s) (especificar) \_\_\_\_\_

**Q337.** Qué modalidad de capacitación le gustaría recibir?

7. Presencial
8. Electrónica (por Internet)
9. Vía electrónica y Presencial
10. Educación a distancia
11. Diplomado
12. Otra: \_\_\_\_\_

**Q338.** En cuanto a entrenamientos, qué arreglo sería más conveniente para usted? (Marque todos que se aplican)

a) Tiempo:

6. Fines de semana

7. Día hábil

8. Medio día

9. Día completo

10. Otro: \_\_\_\_\_

b) Local

4. En la ciudad capital

5. En su localidad

6. Otro: \_\_\_\_\_

**Q339.** Qué aspectos harían importante o valioso para usted un entrenamiento de este tipo? (Marque todos que se aplican)

3. Que tenga créditos del Colegio de Químicos

4. Que sea impartido por un profesional reconocido

Que sea impartido por un profesional nacional

Que sea impartido por un profesional extranjero

Que entregue un diploma/certificado

Otro: \_\_\_\_\_

**Q340.** Realiza usted notificaciones obligatorias al Ministerio de Salud Pública?

1. Sí

2. No

**Q341.** [Si la respuesta a **Q340** fue "Sí"] Cuales y con que regularidad?

---

---

---

**Q342.** Cual es su opinión acerca de reportar al MSPAS a) los casos de VIH y Sida que sean diagnosticados en su laboratorio y b) las orientaciones pre y post prueba realizadas en su laboratorio? (importancia, valor, medio o modalidad, factibilidad de hacerlo)

a) \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

b) \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**Q343.** Comentarios o sugerencias adicionales del químico:

---

---

---

---