

**Monitoreo Liderado por la Comunidad.
Análisis de la prestación de servicios de salud relacionados
a VIH, COVID-19, así como Salud Sexual y Salud
Reproductiva en Personas con VIH, y mujeres con VIH, en 8
Unidades de Atención Integral de Guatemala**

Con apoyo de



Febrero de 2022

Agradecimiento

Agradecemos al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) por el apoyo técnico y financiero brindado para llevar a cabo este Monitoreo Liderado por la Comunidad -MLC-. De igual forma, agradecemos el apoyo brindado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, a través del personal de las Unidades de Atención Integral, quienes nos proporcionaron datos valiosos para la generación de este informe.

Además, nuestro profundo agradecimiento a las personas usuarias de las Unidades de Atención Integral: Clínica de Enfermedades Infecciosas Dr. Carlos Mejía Villatoro, Hospital Roosevelt; Clínica Familiar Luis Ángel García, Hospital General San Juan de Dios; Clínica de VIH Dra. Aura María Méndez; Clínica 12, Hospital Nacional Juan José Ortega; Clínica ICA, Hospital Rodolfo Robles; Clínica 1, Hospital Regional de Occidente; Clínica de Atención Integral, Hospital Amistad Japón-Guatemala y Clínica Integral de VIH, Hospital Regional de San Benito, por y para quienes se busca mejorar los servicios de salud en el país.

Por último, un sincero agradecimiento al equipo técnico y administrativo de ITPC-LATCA e ICW, quienes hicieron posible la generación de este informe.

Disclaimer

El contenido de este documento puede ser reproducido, resumido, o traducido total o parcialmente sólo previa autorización escrita por ITPC-LATCA e ICW, a condición de que se especifique la entidad solicitante, y que no se utilice para fines comerciales. Las opiniones expresadas por los(as) autores(as) son de exclusiva responsabilidad de ITPC-LATCA e ICW.

Resumen Ejecutivo

En el último decenio, la International Treatment Preparedness Coalition, (ITPC, por sus siglas en inglés) ha supervisado la ampliación y la calidad del tratamiento del VIH en diferentes países, desde una perspectiva comunitaria, a través del modelo “Monitoreo Liderado por la Comunidad” (CLM, por sus siglas en inglés), el cual dentro de su modelo de implementación instala los observatorios de tratamiento comunitario (CTO, por sus siglas en inglés), diseñados para poner a las personas que viven con el VIH, sus comunidades, redes y/u organizaciones en el centro de la toma de decisiones.

Derivado de la pandemia por COVID-19, se hace necesario realizar este tipo de monitoreos con la finalidad de acercar las necesidades de las personas con VIH a los tomadores de decisiones, en cuanto a los servicios que los usuarios y usuarias de los servicios de salud, reciben (o no), ya que a largo plazo esto puede representar un problema de salud pública. ITPC-LATCA en conjunto con La Asociación Red Guatemalteca Mujeres Positivas en Acción (Red MPA), que ha centrado sus esfuerzos en su Agenda Política de la Salud Sexual y Salud Reproductiva, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, realizaron este monitoreo para esclarecer el estado de cumplimiento del derecho a la salud sexual y salud reproductiva, la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud durante la pandemia por COVID-19; así como para acercar las necesidades de respuesta de las personas afectadas por el VIH y Covid-19, al sistema público de salud en Guatemala.

Los objetivos del monitoreo ciudadano fueron:

1. Analizar los datos recopilados durante los meses de noviembre y diciembre del año 2021, para orientar acciones que beneficien a la población con VIH, con énfasis en mujeres, en el marco del “Plan Estratégico Nacional (PEN) en VIH y Sida 2017-2021” y la “Recomendación técnica de los procesos de vacunación contra COVID-19 para usuarios (as) de las Unidades de Atención Integral”, a través del monitoreo liderado por la comunidad, a realizarse en 8 unidades de atención integral, en 5 departamentos de Guatemala.
2. Verificar la situación de la salud sexual y salud reproductiva de las mujeres con VIH en el contexto de COVID-19 (oferta de Métodos de Planificación Familiar - MPF, Papanicolau, atención de ITS, continuidad de los servicios de Salud Sexual y Reproductiva - SSR, resolución del parto en Mujeres que Viven con VIH - MVV, entre otros).
3. Brindar evidencia en base al monitoreo liderado por la comunidad para generar acciones de abogacía que contribuyan a mejorar la respuesta relacionada al VIH, COVID-19, Salud Sexual y Salud Reproductiva para personas con VIH, con énfasis en mujeres con VIH de Guatemala.

Para alcanzar estos objetivos se definieron 3 herramientas las cuales se detallan a continuación:

Herramienta para recolección de datos monitoreados por la comunidad dirigida a usuarios(as) de atención, cuyo objetivo era obtener información de la atención que los(as) usuarios(as) reciben para orientar acciones futuras en el mejoramiento de los servicios de salud.

Herramienta de recolección de datos para Clínicos de las Unidades de Atención Integral, cuyo objetivo era el obtener información de parte de los clínicos en relación a las estadísticas de atención para los(as) usuarios(as) con VIH durante el período comprendido entre enero a noviembre de 2021.

Herramienta de recolección de datos de monitoreo a servicios de salud sexual y reproductiva, y de atención integral, cuyo objetivo era obtener información de parte de los clínicos en relación a los servicios de salud sexual y reproductiva en relación a las estadísticas de atención para las usuarias con VIH, durante el período comprendido entre enero a noviembre de 2021.

Debido a que se eliminaron las restricciones por la pandemia por COVID-19, la recopilación de datos se realizó de manera presencial, siempre con los debidos cuidados de prevención para SARS-COV-2.

Los(as) encuestadores(as) fueron 6, quienes fueron capacitados(as) sobre los objetivos de este monitoreo, su metodología, así como en los instrumentos de captura de datos. También se contrató a una persona para supervisión del trabajo de campo, quien también fue capacitada sobre los temas anteriores y el ejercicio de su supervisión.

En este monitoreo, las mujeres a quienes se les aplicó la encuesta de Salud Sexual y Salud Reproductiva fueron las mismas a quienes se les aplicó la encuesta sobre VIH y COVID-19.

Las principales conclusiones obtenidas por medio de este monitoreo fueron:

1. El monitoreo de carga viral y CD4 se está realizando de acuerdo a las guías de atención y manejo de pacientes con VIH en Guatemala.
2. El 39% (127/322) de personas refirió que no fue citado(a) a la Unidad de Atención Integral en los últimos 3 meses.
3. La pandemia por COVID-19 provocó que el 26% (84/322) de las personas interrumpiera su tratamiento antirretroviral.
4. Alcanzar la indetectabilidad del virus del VIH en los(as) usuarios(as) de las clínicas de Atención Integral sigue siendo un gran reto para las clínicas analizadas, especialmente para la unidad del Hospital Regional de Occidente, donde los datos reflejaron que únicamente el 38% (275/733) se encuentra supreso virológicamente.
5. De 322 personas encuestadas, 259 (80%) indicaron haberse administrado la primera dosis de vacuna para COVID-19; y de las 259 que se administraron la primera dosis, 226 (87%) personas finalizaron el esquema de vacunación.
6. Al 88% (84/95) de las mujeres no se les había realizado el examen de Papanicolau; mientras que al 98% (93/95) tampoco se le había realizado una mamografía.
7. De 95 mujeres usuarias de Clínicas de Atención Integral encuestadas, 13 (14%) indicaron que sufrieron violencia durante el confinamiento derivado de la pandemia por COVID-19.
8. En cuanto al desabastecimiento de medicamentos, el Hospital Roosevelt indicó no contar con 7 medicamentos (etravirina, maraviroc, dolutegravir, raltegravir, lopinavir/ritonavir, zidovudina/lamivudina, zidovudina); el Hospital General San Juan de Dios indicó un desabastecimiento de 6 medicamentos (zidovudina/lamivudina, lopinavir+ritonavir, abacavir/lamivudina, etravirina, la combinación de evitegravir/cobicistat/emtricitabina/tenofovir, y maraviroc), pero no indicaron los períodos de ruptura de stock; mientras que el Hospital Regional de Occidente indicó que no tuvo desabastecimiento de ningún medicamento. Con respecto a los equipos y reactivos, ninguno indicó ruptura de stock de estos elementos.

Las principales recomendaciones fueron:

1. Continuar implementando monitoreos que nos permitan seguir realizando incidencia a nivel nacional para determinar la calidad de servicio que se ofrece a los(as) usuarios(as) de atención.

2. Es importante realizar una revisión de la metodología que tienen las diferentes Unidades de Atención Integral para contactar pacientes que no son adherentes a sus citas para mejorar la capacidad de captación, retención y adherencia de los mismos.
3. Desarrollar materiales educativos o metodologías participativas dirigidas a los(as) usuarios(as) de las Unidades de Atención Integral sobre la importancia de la prevención para COVID-19, que incluyan el tema de vacunación sobre esta patología.

Contenido

Resumen Ejecutivo	2
Introducción	6
Contexto	7
Objetivos	8
Metodología	8
Procesamiento y análisis de datos	9
Resultados	11
Conclusiones	34
Recomendaciones	36
Anexos	37
Herramienta para Recolección de Datos Monitoreados por la Comunidad Usuarios(as) de Atención	37
Herramienta de recolección de datos dirigidas a Clínicos de Unidades de Atención Integral	40
Herramienta de recolección de datos Monitoreo acceso a servicios de Salud Sexual y Reproductiva y Atención Integral	44

Introducción

La infección por el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual continúan siendo problemas persistentes de salud pública y, conjuntamente, causan un millón de nuevas infecciones al día y 2,3 millones de defunciones al año.¹

La nueva estrategia mundial contra el sida (2021-2026) pretende reducir las desigualdades que fomentan la epidemia del sida y pone a las personas en el centro para involucrarse y así acabar con el Sida antes de 2030. Décadas de experiencia y pruebas a partir de la respuesta contra el VIH demuestran que las desigualdades confluyentes evitan el progreso hacia el fin del sida.²

Las personas con VIH pueden tener una mayor prevalencia de los factores de riesgo conocidos para contraer COVID-19 y desarrollar complicaciones, debido a las infecciones oportunistas que se pueden presentar cuando existe una coinfección³

La Organización Mundial de la Salud señala que los servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva, la atención durante el embarazo y parto, deben ser considerados como prioridad durante la pandemia actual; así como la provisión de métodos anticonceptivos debido al tema de embarazos no deseados en época de confinamiento.⁴

Debido a lo anterior, se hace importante que se implementen monitoreos dirigidos por la comunidad para tener una visión de la provisión de servicios dirigidos a usuarios(as) de las diferentes Unidades de Atención Integral para VIH y VIH avanzado, así como del cumplimiento al derecho de la salud sexual y salud reproductiva con la finalidad de acercar estas necesidades de respuesta al sistema de salud de Guatemala

¹ **Global progress report on HVI, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021. Accountability for the global health sector strategies 2016-2021: actions for impact.**

² Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026. Acabar con las desigualdades. Acabar con el Sida. ONUSIDA

³ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>. Organización Mundial de la Salud. Julio de 2021.

⁴ <https://www.unfpa.org/es/resources/la-salud-y-los-derechos-sexuales-y-reproductivos-la-salud-materna-y-neonatal-y-la-covid-19>. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). La Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos, la Salud Materna y Neonatal y la COVID-19

Contexto

La comunidad de personas que viven con VIH y personas afectadas con VIH desempeñan un papel fundamental en la respuesta a la epidemia de sida en los países de todo el mundo y el amplio alcance de la experiencia de las organizaciones comunitarias las convierte en socias ideales en la implementación de la respuesta nacional al VIH y en el proceso de preparación de los informes nacionales sobre los progresos realizados. Particularmente, las organizaciones comunitarias son relevantes para proporcionar información a los informes GAM, en particular por medio de información cualitativa para los informes del Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales (ICPN, parte B), que complemente los datos recopilados por los gobiernos (ICPN, parte A) y ayude a interpretar los datos recabados.

Los consejos, comisiones y comités nacionales sobre el sida (o sus equivalentes) deben solicitar las aportaciones de todo el espectro de comunidades con VIH o Sida y están afectadas por el virus del VIH, y de sus organizaciones comunitarias para el mejoramiento de los servicios de salud para las personas con VIH, así como para la elaboración de informes GAM. Las organizaciones comunitarias deben incluir a aquellas dirigidas por mujeres en toda su diversidad, poblaciones clave y personas con VIH. Además de las organizaciones comunitarias, será útil llegar a otros interlocutores de la sociedad civil, como las organizaciones religiosas, los sindicatos y otras organizaciones no gubernamentales (ONG) con el fin de beneficiar a las personas con VIH⁵.

Según el Plan Estratégico Nacional (PEN) 2017-2021 de Guatemala, el fortalecimiento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y de los diferentes sectores que conforman la respuesta nacional para la implementación de mecanismos políticos, estratégicos, técnicos y administrativos permitirá favorecer la gobernanza y la sostenibilidad del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y sida, y beneficiar las intervenciones orientadas a incrementar la oferta de servicios de prevención, atención integral y la protección de los derechos humanos de las poblaciones priorizadas.

Con base a lo expuesto anteriormente, se implementó un monitoreo dirigido por la comunidad con la finalidad de retroalimentar sobre la perspectiva de los(as) usuarios(as) y prestadores(as) de servicios de las diferentes Unidades de Atención Integral, sobre los servicios ofertados en VIH, COVID-19, con un enfoque de Salud Sexual y Reproductiva en pacientes con VIH y VIH avanzado.

⁵ Marco de Monitoreo Global del Sida 2022-2026. ONUSIDA 2021 ORIENTACIÓN.

Objetivos

1. Analizar los datos recopilados durante los meses de noviembre y diciembre del año 2021, para orientar acciones que beneficien a la población con VIH, con énfasis en mujeres, en el marco del “Plan Estratégico Nacional (PEN) en VIH y Sida 2017-2021” y la “Recomendación técnica de los procesos de vacunación contra COVID-19 para usuarios(as) de las Unidades de Atención Integral”, a través del monitoreo liderado por la comunidad, realizado en 8 unidades de atención integral, en 5 departamentos de Guatemala.
2. Verificar la situación de la salud sexual y salud reproductiva de las mujeres con VIH en el contexto de COVID-19 (oferta de métodos de planificación familiar - MPF, Papanicolau, atención de ITS, continuidad de los servicios de Salud Sexual y Reproductiva - SSR, resolución del parto en mujeres que viven con VIH - MVV, entre otros).
3. Brindar evidencia, en base al monitoreo liderado por la comunidad, para generar acciones de abogacía que contribuyan a mejorar la respuesta relacionada al VIH, COVID-19, Salud Sexual y Salud Reproductiva para personas con VIH, con énfasis en mujeres con VIH, de Guatemala.

Metodología

Se formularon 3 cuestionarios independientes, con preguntas cerradas en las cuales se solicitó al encuestado que eligiera entre un conjunto de respuestas, o entre una lista de opciones múltiples:

- a. Cuestionario dirigido a usuarios y usuarias de las 8 Unidades de Atención Integral. (Ver anexos)
- b. Cuestionario dirigido a clínicos de las 8 Unidades de Atención Integral. (Ver anexos)
- c. Cuestionario dirigido a clínicos de los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva, y Atención Integral. (Ver anexos)

En vista de que se eliminaron las restricciones debidas a la pandemia por COVID-19, la recopilación de datos se realizó de manera presencial, siempre con los debidos cuidados de prevención para SARS-COV-2.

Los encuestadores(as) fueron 6, quienes fueron capacitados(as) sobre los objetivos de este monitoreo, su metodología, así como en los instrumentos de captura de datos. También se tuvo a una persona para supervisión del trabajo de campo, quien también fue capacitada sobre los temas anteriores y el ejercicio de su supervisión.

En este monitoreo, las mujeres a quienes se les aplicó la encuesta de Salud Sexual y Salud Reproductiva fueron las mismas a quienes se les aplicó la encuesta sobre VIH y COVID-19.

Para ello, se coordinó un monitoreo comunitario en 8 Unidades de Atención Integral, localizadas en 5 departamentos de Guatemala: Quetzaltenango, Escuintla, Izabal, Petén y Guatemala (ciudad). Dichas coordinaciones se realizaron en los meses de octubre a diciembre de 2021.

Las Unidades de Atención Integral seleccionadas fueron:

Departamento	Unidad de Atención Integral-UAI
1. Guatemala	<ul style="list-style-type: none">● Clínica de Enfermedades Infecciosas Dr. Carlos Mejía Villatoro, Hospital Roosevelt.● Clínica Familiar Luis Ángel García, Hospital General San Juan de Dios.
2. Escuintla	<ul style="list-style-type: none">● Clínica de VIH Dra. Aura María Méndez
3. Quetzaltenango <ul style="list-style-type: none">● Municipio de Coatepeque● Ciudad de Quetzaltenango	<ul style="list-style-type: none">● Clínica 12, Hospital Nacional Juan José Ortega● Clínica ICA, Hospital Rodolfo Robles● Clínica 1, Hospital Regional de Occidente
4. Izabal	<ul style="list-style-type: none">● Clínica de Atención Integral, Hospital Amistad Japón-Guatemala
5. Peten	<ul style="list-style-type: none">● Clínica Integral de VIH, Hospital Regional de San Benito.

Procesamiento y análisis de datos

El análisis de los datos se desarrolló con base al plan de análisis elaborado previamente para este monitoreo, utilizando hojas de cálculo de Excel para el análisis estadístico.

Para el análisis de los datos, sobre los objetivos previamente definidos, se determinaron categorías temáticas para cada herramienta, las cuales se detallan a continuación:

Cuestionario dirigido a usuarios(as)

Ejes temáticos:

- Atención a personas con VIH.
- Atención a mujeres con VIH, con enfoque en Salud Sexual y Reproductiva.

Al respecto del eje temático “Atención a personas con VIH” se definieron las siguientes categorías:

- Atención
- Prevención
- Derechos Humanos (DDHH)

Al respecto del eje temático “Atención a mujeres con VIH, con enfoque de Salud Sexual y Reproductiva (SSR)” se definieron las siguientes categorías:

- Atención
- Prevención
- Derechos Humanos (DDHH)

Cuestionario dirigido a Clínicos de las Unidades de Atención Integral

Al respecto, se eligió el eje temático de atención integral a personas con VIH y la categoría de:

- Atención

Cuestionario dirigido a Clínicos de las Unidades de Salud Sexual y Reproductiva

Eje temático:

- Atención a mujeres con VIH, con enfoque de Salud Sexual y Reproductiva.

Al respecto del eje temático de atención a mujeres con VIH, con enfoque de Salud Sexual y Reproductiva se definieron las siguientes categorías:

- Atención
- Prevención

Determinación de la muestra

Considerando que no fue posible encontrar información epidemiológica desagregada por hombres y mujeres en tratamiento, en cada una de las Unidades de Atención Integral en Guatemala, se tomó la razón hombre: mujer de 2 a 1 para los casos VIH reportados, según el Informe GAM de Guatemala correspondiente al año 2019⁶.

Para el cálculo del tamaño muestral, se consideró el 2% de la población total masculina y femenina, debido a limitaciones logísticas y presupuestales, para cada una de las 8 UAI incluidas en esta actividad. El total de poblaciones consideradas incluyó poblaciones clave.

Es importante mencionar que el muestreo utilizado fue por conveniencia (no probabilístico), por lo que los resultados sólo aplicarán para la población que formó parte de la muestra. Se consideró el 2% del universo (14 511) en las Unidades de Atención Integral seleccionadas, con un margen de error correspondiente al 10% considerando la tasa de no respuesta, para un total de 333 encuestas. Luego de procesos de verificación y limpieza de los datos, se definieron 322 encuestas como aptas para realizar el análisis final.

Para este monitoreo se consideraron:

- 291 encuestas a usuarios y usuarias de UAI
- 29 encuestas correspondientes al 10% de margen de error (320 encuestas a usuarios y usuarias, en total)
- 8 encuestas para clínicos de Unidades de Atención Integral (UAI's)
- 2 encuestas para clínicos de UAI's como margen de error
- 2 encuestas para clínicos de Salud Sexual y Salud Reproductiva
- 1 encuesta para clínicos de Salud Sexual y Salud Reproductiva como margen de error

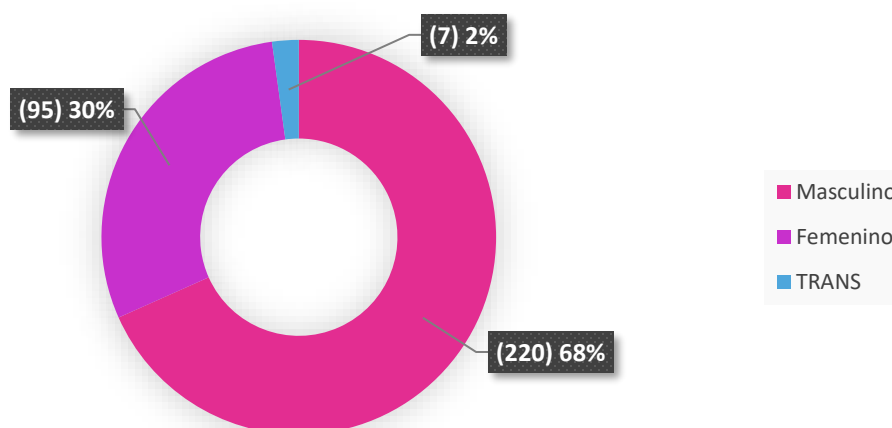
Para un total de 333 encuestas, de las cuales 322 fueron adecuadas para realizar el análisis de datos.

⁶ Debido a que el Informe GAM 2020 no contenía datos desagregados.

Resultados

Identidad de género de personas encuestadas

Gráfica no. 1
Identidad de género de las personas encuestadas durante el monitoreo dirigido por la comunidad, implementado en noviembre y diciembre de 2021 (n=322)

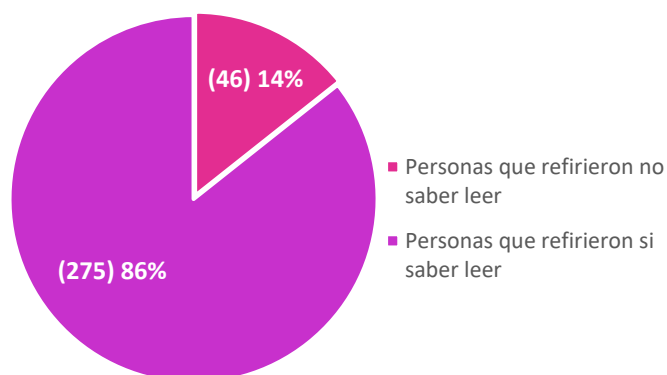


Fuente: Datos obtenidos por el monitoreo dirigido por la comunidad

En la gráfica no. 1, de las 322 encuestas realizadas, se puede observar la distribución respecto a la identidad de género de los participantes. Los resultados corresponden a un 68% (220/322) de personas identificadas como masculinas, 30% (95/322) como femeninas y 2% (7/322) como personas trans.

Alfabetización de personas encuestadas

Gráfica no. 2
Alfabetización de las personas encuestadas en el monitoreo dirigido por la comunidad, implementado en noviembre y diciembre de 2021 (n=322)

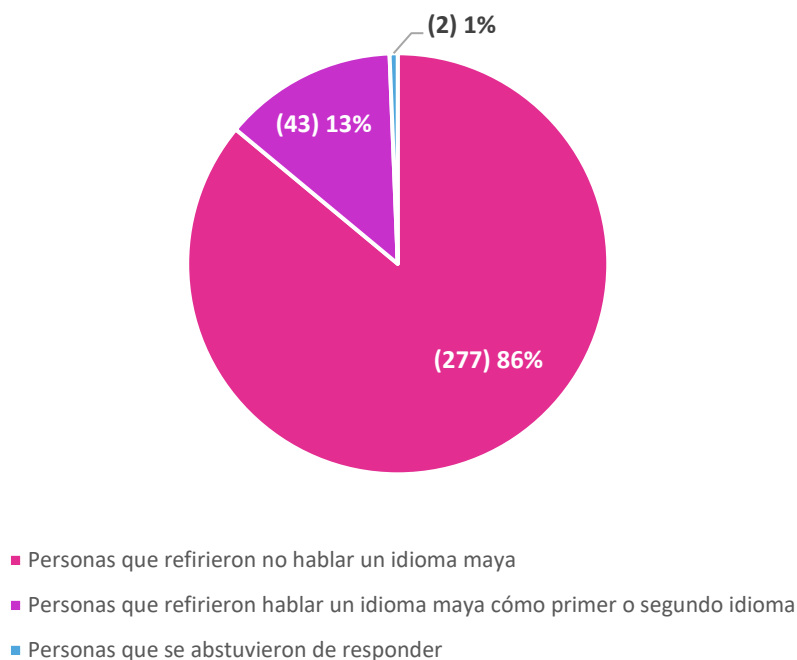


Fuente: Datos obtenidos por el monitoreo dirigido por la comunidad

Según los datos analizados se observó que 46 de 322 personas encuestadas (14%) refirieron no saber leer.

Dominio de idioma maya de los encuestados

Gráfica no. 3
Dominio de algún idioma maya en personas encuestadas en el monitoreo dirigido por la comunidad, implementado en noviembre y diciembre de 2021 (n=322)



Fuente: Datos obtenidos por el monitoreo dirigido por la comunidad

De 322 personas encuestadas, 43 (13%) indicaron que hablan un idioma maya cómo primer o segundo idioma, mientras que 277 personas (86%) refirieron que no hablan un idioma maya, y 2 personas de 322 (1%) se abstuvieron de responder.

Monitoreo de CD4 y Carga Viral

Con relación a la realización del monitoreo para determinar el conteo de linfocitos T CD4, se determinó que 1 de 322 personas encuestadas indicó no haberse realizado esta prueba; esta persona fue encuestada en el Hospital Regional de Occidente.

Con relación al seguimiento de las pruebas de carga viral realizadas, 3 personas de 322 indicaron, que no se realizaron ninguno de estos exámenes durante el año 2021. Estas personas son parte de la cohorte del Hospital Rodolfo Robles en Quetzaltenango.

Personas que no iniciaron tratamiento el mismo día de su diagnóstico durante el año 2021

Tabla no. 1
Personas que fueron diagnosticadas con VIH en el año 2021 y no iniciaron tratamiento antirretroviral el mismo día de su diagnóstico, según el monitoreo dirigido por la comunidad, implementado en noviembre y diciembre de 2021

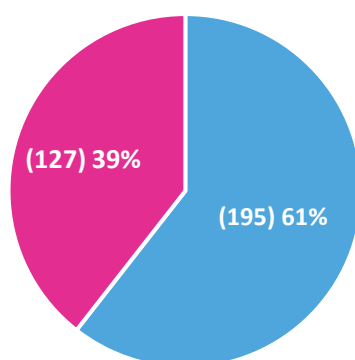
Clínica de atención Integral	Nuevos casos	Personas que no iniciaron tratamiento el mismo día en el que fueron diagnosticados	Porcentaje
Hospital General San Juan de Dios	567	206	36%
Hospital Regional de Occidente	75	8	11%
Hospital Roosevelt	371	157	42%

Fuente: Datos obtenidos por el monitoreo dirigido por la comunidad

Sobre 567 nuevos casos integrados a la UAI del Hospital San Juan de Dios se observa que **36% (206/567)** no iniciaron tratamiento el mismo día en el que fueron diagnosticados. En el caso de la UAI del Hospital Regional de Occidente, cerca del **11% (8/75)** de las personas adheridas a la cohorte durante el período de enero a noviembre del año 2021, no iniciaron tratamiento al momento de ser diagnosticados(as). En el Hospital Roosevelt, de 371 nuevos casos integrados a la UAI en el año 2021, se observa que **42% (157/371)** de ellos no recibieron tratamiento el mismo día en el que fueron diagnosticados(as).

Contacto desde Unidades de Atención Integral para agendar citas de monitoreo de salud

Gráfica no. 4
Contacto desde una UAI para agendar una cita de seguimiento clínico, en personas encuestadas en el monitoreo dirigido por la comunidad, implementado en noviembre y diciembre de 2021 (n=322)



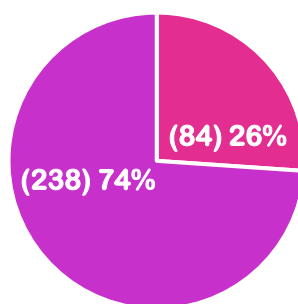
- Personas que refirieron haber sido contactadas por la UAI para una cita médica durante los últimos 3 meses
- Personas que refirieron no haber sido contactadas por la UAI para una cita médica durante los últimos 3 meses

Fuente: Datos obtenidos por el monitoreo dirigido por la comunidad

El **39% (127/322)** de personas refirió que no fueron citados(as) a la Unidad de Atención Integral en los últimos 3 meses, previos a la captura de datos para este informe.

Interrupciones de tratamiento en contexto de COVID-19

Gráfica no. 5
Interrupciones de tratamiento antirretroviral derivado de la pandemia por COVID-19, en personas encuestadas y que eran usuarias de las Clínicas de Atención Integral, según resultados del monitoreo ciudadano implementado en noviembre y diciembre 2021 (n=322)



■ Personas que interrumpieron tratamiento ARV ■ Personas que no interrumpieron tratamiento ARV

Fuente: Datos obtenidos por el monitoreo dirigido por la comunidad

De 322 personas encuestadas, **84 (26%)** refirieron haber interrumpido tratamiento de VIH en contexto de pandemia por COVID-19.

Tabla no. 2

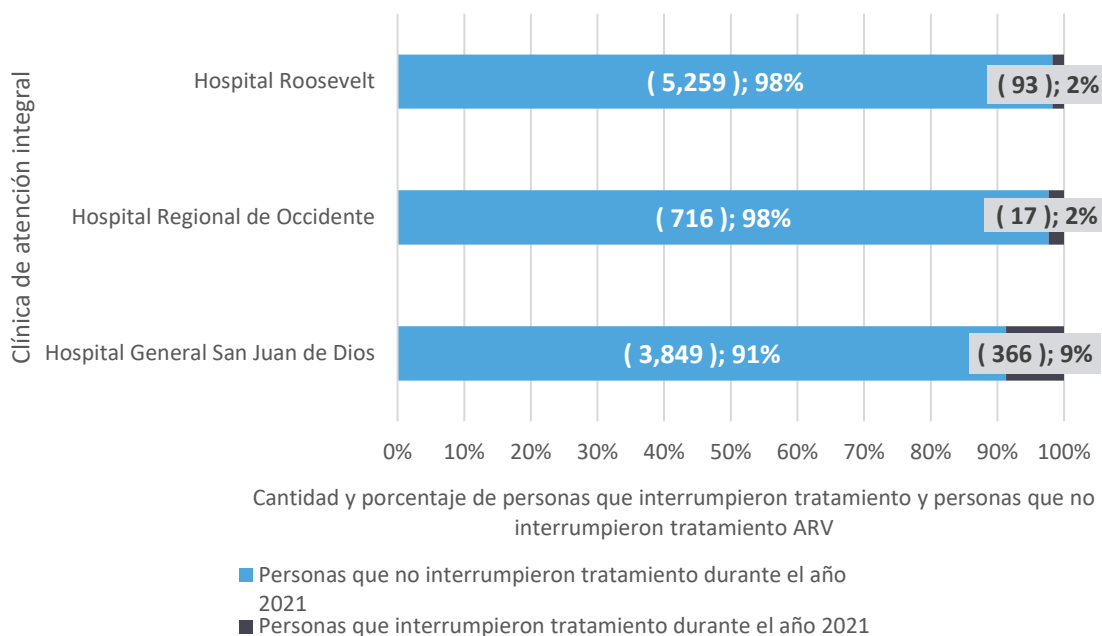
Tiempo de interrupción de tratamiento antirretroviral derivado de la pandemia por COVID-19 en usuarios(as) de las Clínicas de Atención Integral, encuestadas en noviembre y diciembre del año 2021 (n=84)

Tiempo de interrupción de tratamiento	Recuento de respuestas	Porcentaje
Menos de 1 mes	38	45.2%
1 mes	13	15.5%
2 meses	10	11.9%
3 meses	14	16.7%
Más de 3 meses	9	10.7%
Total	84	100%

Fuente: Datos obtenidos por el monitoreo dirigido por la comunidad

En la tabla anterior se puede observar que el mayor porcentaje de personas que interrumpieron el tratamiento se encuentra con una suspensión de menos de un mes, representando el 45.2%, seguido por un 16.7% que suspendió por 3 meses el tratamiento, y en tercer lugar se observa con un 15.5% la temporalidad de 1 mes.

Gráfica no. 6
Interrupción del tratamiento antirretroviral acumulada a noviembre del año 2021, en personas usuarias de tres Clínicas de Atención Integral, según el monitoreo dirigido por la comunidad, implementado en noviembre y diciembre de 2021
(n=10,300)

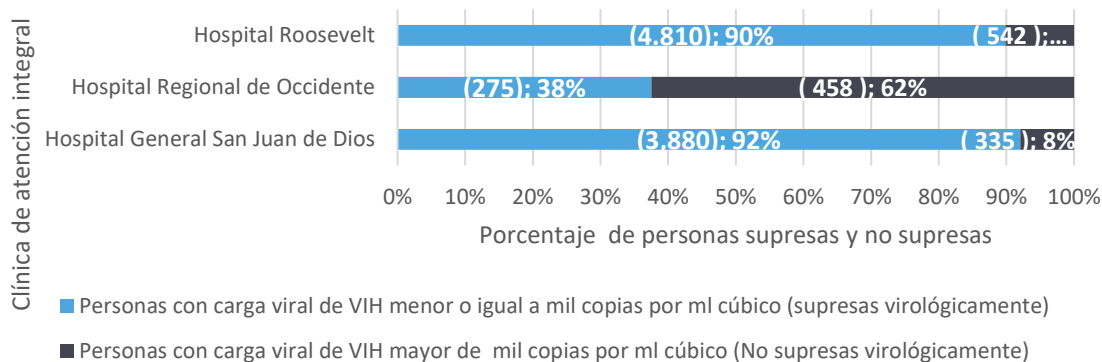


Fuente: Datos obtenidos por el monitoreo dirigido por la comunidad

Según los datos relacionados a la interrupción de tratamiento antirretroviral, se observó que el Hospital General San Juan de Dios refleja un 9% (366/4215) de interrupción de tratamiento; mientras que el Hospital Roosevelt refleja un 2% (93/5352), al igual que el Hospital Regional de Occidente (17/733).

Supresión viral en las Unidades de Atención Integral

Gráfica no. 7
Supresión de carga viral de VIH acumulada a noviembre del año 2021, en personas usuarias de tres Clínicas de Atención Integral, según el monitoreo dirigido por la comunidad, implementado en noviembre y diciembre de 2021 (n=10,300)

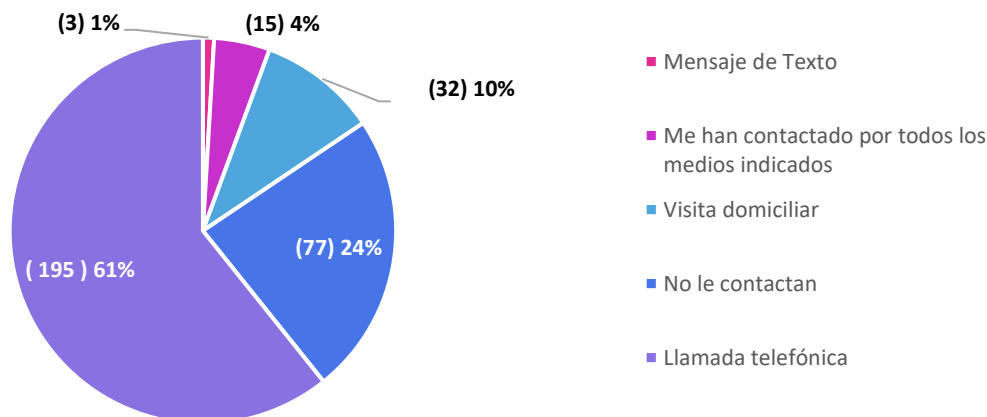


Fuente: Datos obtenidos por el monitoreo dirigido por la comunidad

Alcanzar la supresión de carga viral en los(as) usuarios(as) de las clínicas de Atención Integral sigue siendo un gran reto para las clínicas analizadas, especialmente para la unidad del Hospital Regional de Occidente, donde los datos reflejaron que únicamente el **38% (275/733)** se encuentra supreso virológicamente.

Seguimiento clínico a personas usuarias de Unidades de Atención Integral después de perder cita médica

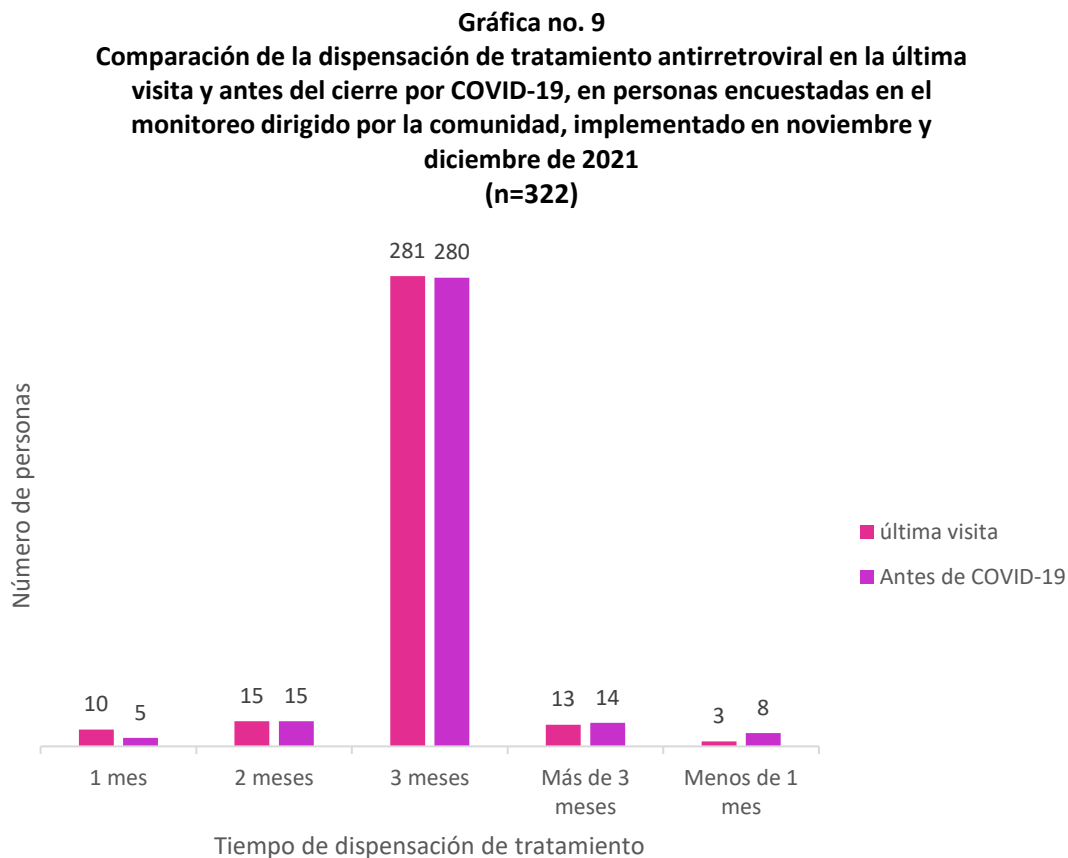
Gráfica no. 8
Seguimiento clínico después de perder una cita médica de personas encuestadas en el monitoreo dirigido por la comunidad, implementado en noviembre y diciembre de 2021 (n=322)



Fuente: Datos obtenidos por el monitoreo dirigido por la comunidad

En cuanto al seguimiento que las Unidades de Atención Integral brindan a los(las) pacientes cuando pierden su cita, el 61% (195/322) fue contactado(a) por llamada telefónica (método más utilizado); mientras que el 24% (77/322) no fue contactado (a) por ningún método.

Tiempo de dispensación de tratamiento ARV a usuarios de Clínicas de Atención Integral de VIH



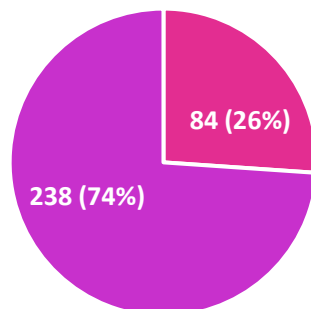
Fuente: Datos obtenidos por el monitoreo dirigido por la comunidad

Se realizó una comparación entre el tiempo de dispensación a los(as) usuarios(as) de servicios de las UAI antes del cierre por COVID-19, y en su última visita. Se observó que los datos se mantuvieron constantes con respecto al número de meses dispensado. En términos de logística de insumos, se puede observar que se tomaron las medidas necesarias por parte de la administración central para asegurar que los(as) pacientes contaran con su medicamento antirretroviral.

Entrega de condones a personas usuarias de Clínicas de Atención Integral

Gráfica no. 10

Entrega de condones a personas encuestadas en el monitoreo dirigido por la comunidad, implementado en noviembre y diciembre de 2021 (n=322)



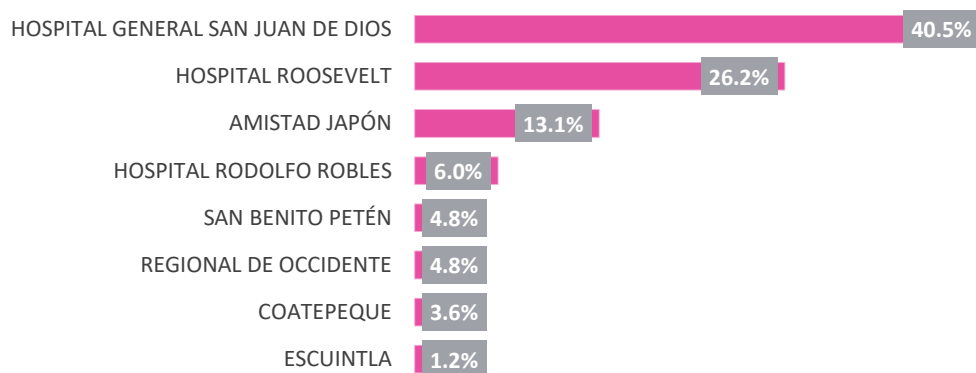
- Personas que indicaron no haber recibido condones en el año 2021
- Personas que indicaron haber recibido condones en el año 2021

Fuente: Datos obtenidos por el monitoreo dirigido por la comunidad

Al respecto de la entrega de condones, se observó que el 26% (84/322) de usuarios(as) encuestados(as) no se les entregaron condones durante el año 2021.

Gráfica no. 11

Porcentaje de personas a quienes no se les entregaron condones durante el año 2021, según UAI, en el monitoreo ciudadano realizado en noviembre y diciembre de 2021 (n= 84)



Fuente: Datos obtenidos por el monitoreo dirigido por la comunidad

El Hospital General San Juan de Dios reportó el mayor porcentaje de usuarios(as) a los(as) que no se les entregaron condones, con un 40.5% (34/84).

Tabla no. 3

Condomes promedio distribuidos por persona durante el año 2021, en tres Clínicas de Atención Integral, según información proporcionada en el monitoreo liderado por la comunidad, implementado en noviembre y diciembre del año 2021

Unidad de Atención Integral	Condomes distribuidos	Personas usuarias de servicios de salud por UAI	Condomes distribuidos por persona
Hospital Regional de Occidente	5,400	694	7
Hospital General SJD	60,624	4215	14
Hospital Roosevelt	96,567	5224	18

Fuente: Datos obtenidos por el monitoreo dirigido por la comunidad

De acuerdo a la información proporcionada por las Unidades de Atención Integral en el año 2021, el Hospital Roosevelt fue la unidad que indicó la mayor distribución de condones por persona, ya que en promedio se entregaron 18 condones por usuario adulto, seguido por el Hospital General San Juan de Dios con un promedio de 14 condones y por último el Hospital Regional de Occidente con una entrega promedio de 7 condones.

Recuento de personas a las que se les entregaron paquetes de prevención del VIH

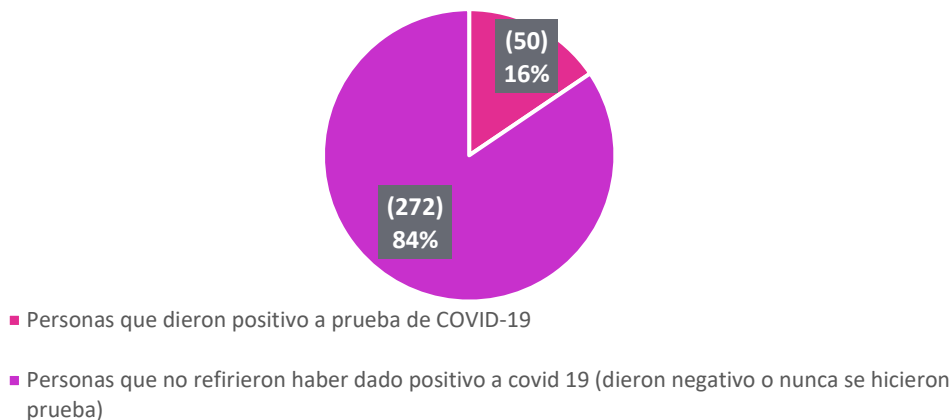
Tabla no. 4			
Población alcanzada con paquetes de prevención según datos del monitoreo dirigido por la comunidad, implementado en noviembre y diciembre de 2021			
Población	Hospital General San Juan de Dios	Hospital Regional de Occidente	Hospital Roosevelt
Hombres	1,242	La UAI no proporcionó este dato	La UAI no proporcionó este dato
Mujeres	3,374		
Trans	14		
HSH	2,017		
MTS	-		
PPL	-		
Mujeres embarazadas	10,270		
Total	16,917		

Fuente: Datos obtenidos por el monitoreo dirigido por la comunidad

Según la tabla no. 4 se puede observar que las acciones de prevención se centran en mujeres embarazadas. Llama la atención que los datos reportados son únicamente del Hospital General San Juan de Dios. El Hospital Regional de Occidente respondió en la encuesta en todas las casillas que “no aplica”, lo que indica que no registran en dato; y el Hospital Roosevelt de igual forma no proporcionó el dato. Debido a lo que se indica anteriormente, este dato no se puede analizar de forma completa, ya que no hay datos de comparación o que sean concluyentes para la forma en cómo la población clave es alcanzada con los paquetes de prevención.

Personas con VIH encuestadas que dieron positivo a COVID-19

Gráfica no. 12
Positividad a pruebas de COVID-19 según personas encuestadas en el monitoreo dirigido por la comunidad, implementado en noviembre y diciembre de 2021
(n=322)

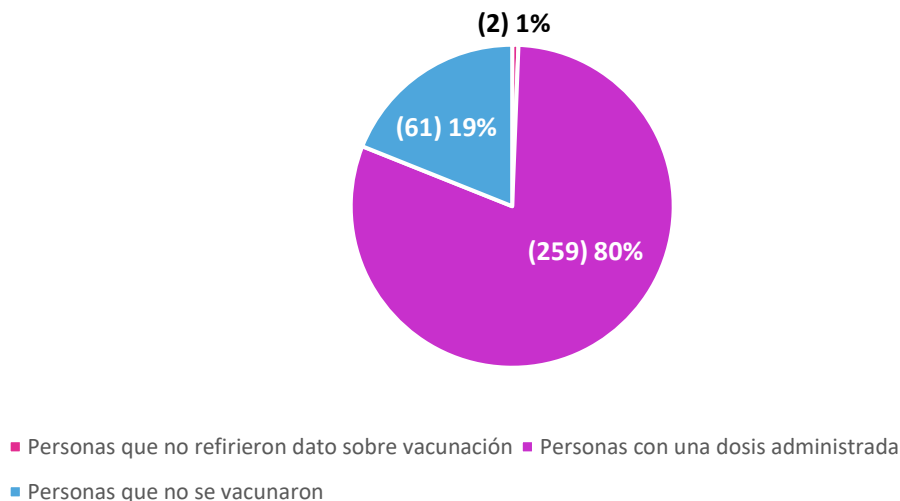


Fuente: Datos obtenidos por el monitoreo dirigido por la comunidad

De las 322 personas usuarias de Clínicas de Atención Integral encuestadas, 50 (16%) indicaron haber dado positivo a una prueba para COVID-19. No se tiene conocimiento sobre el tipo de prueba realizada, ya que esto no se preguntó en la encuesta.

Administración de vacuna contra SARS COV2 en personas con VIH

Gráfica no. 13
Registro de personas con una dosis de vacuna contra COVID-19 administrada y personas no vacunadas, según el monitoreo dirigido por la comunidad, implementado en noviembre y diciembre de 2021
(n=322)



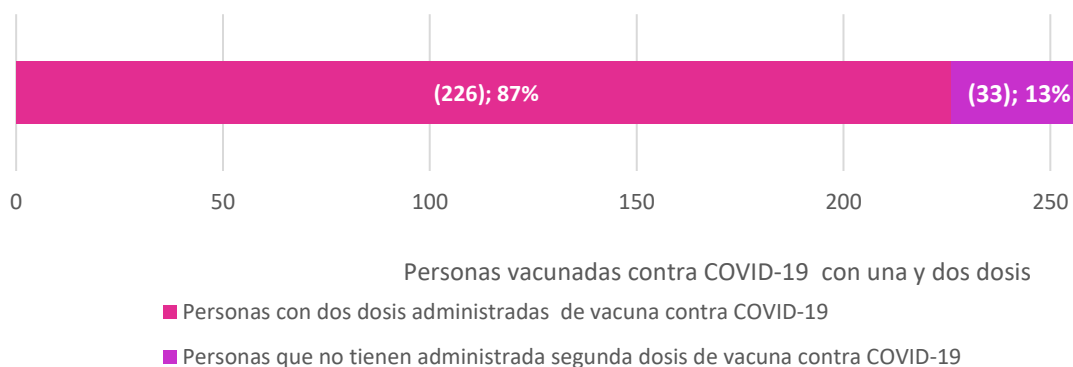
Fuente: Datos obtenidos por el monitoreo dirigido por la comunidad

De **322** personas encuestadas, **259 (80%)** indicaron haberse administrado la primera dosis de vacuna para COVID-19. De las **322** personas usuarias de Clínicas de Atención Integral encuestadas, **61 (19%)** indicaron que no se vacunaron contra el virus de COVID-19, al momento de recolectar los datos (noviembre-diciembre del año 2021).

Personas con VIH vacunadas con esquema completo contra el virus SARS COV2

Gráfica no. 14

Porcentaje de personas con una dosis de vacuna contra COVID-19 que tuvieron esquema completo de vacunación, acumulado a noviembre de 2021, según resultados del monitoreo dirigido por la comunidad, implementado en noviembre y diciembre de 2021



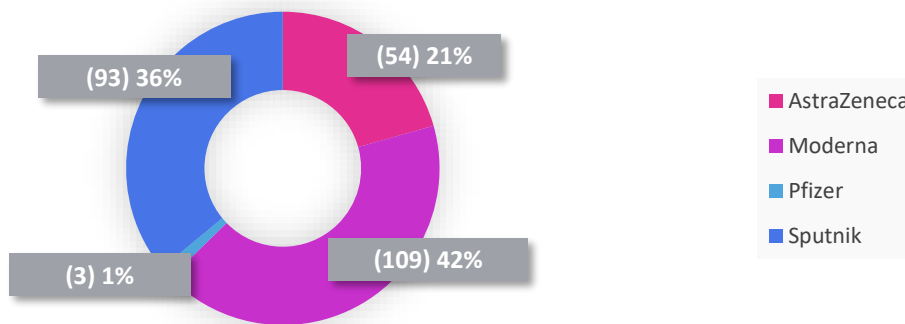
Fuente: Datos obtenidos por el monitoreo dirigido por la comunidad

De **259** personas que se administraron la primera dosis de vacuna contra covid-19, **226 (87%)** personas finalizaron el esquema de vacunación.

Tipos de vacunas contra COVID-19 administradas a las personas con VIH encuestadas en el monitoreo liderado por la comunidad

Gráfica no. 15

Tipo de vacuna administrada contra COVID-19 en personas que recibieron una dosis de dicha vacuna, según el monitoreo dirigido por la comunidad, implementado en noviembre-diciembre de 2021 (n=259)



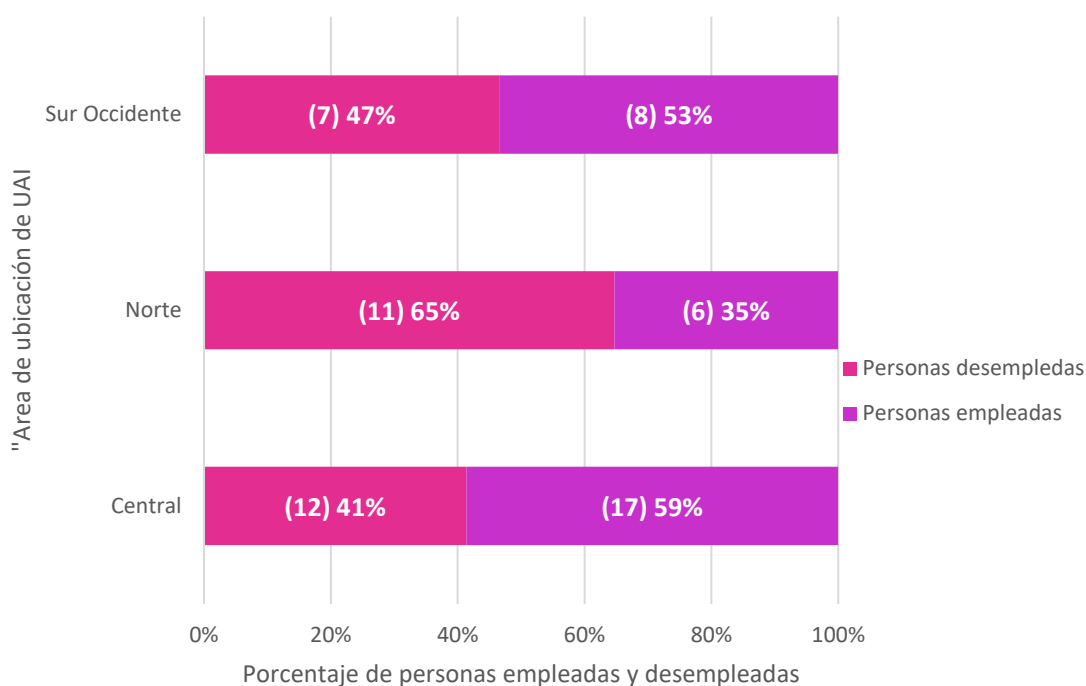
Fuente: Datos obtenidos por el monitoreo dirigido por la comunidad

De las 259 personas que tuvieron una dosis de vacuna contra COVID-19, se refirió que la vacuna de tipo “Moderna” se administró al 42% (109/259), seguido por un 36% (93/259) de tipo “Sputnik”, un 21% (54/259) de tipo AstraZeneca y un 1% (3/259) de tipo “Pfizer”

Análisis de datos de personas no vacunadas contra el COVID 19

Gráfica no. 16

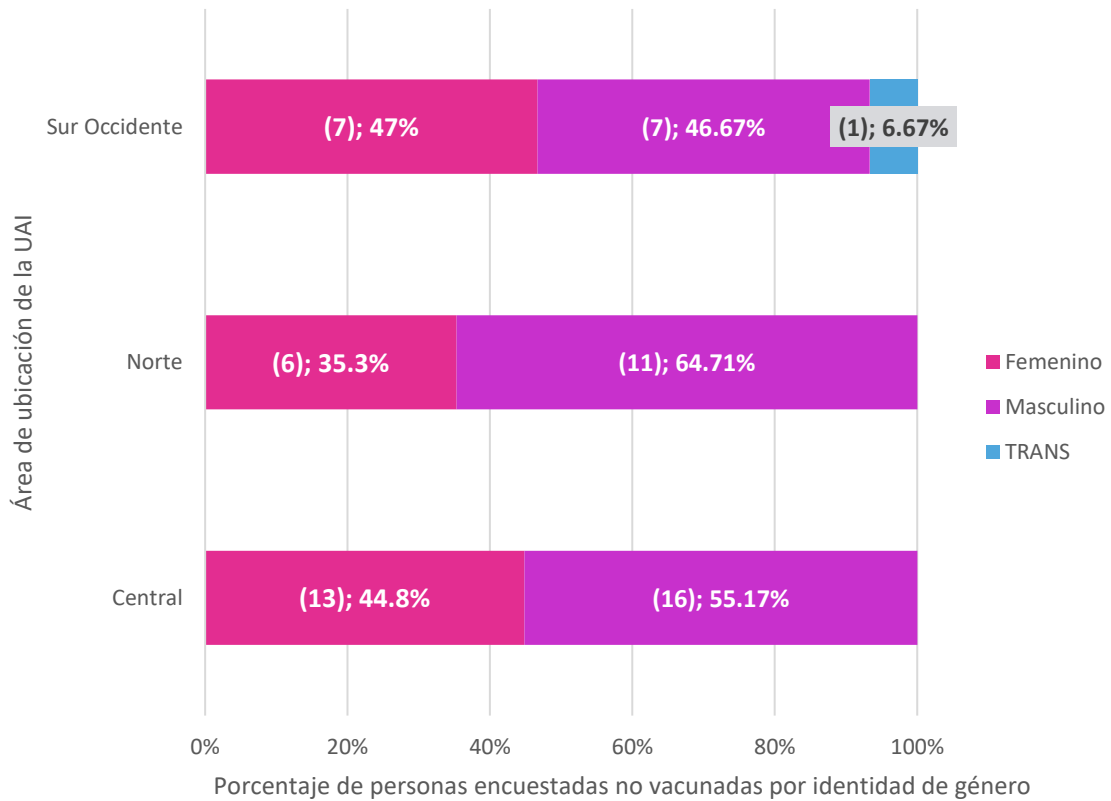
Acumulado al mes de noviembre de 2021, de personas no vacunadas contra COVID 19, desagregadas por región y empleo, según datos del monitoreo dirigido por la comunidad, implementado en noviembre y diciembre de 2021 n=61 (n Sur Occidente = 15, n Norte = 17, n Central = 29)



Fuente: Datos obtenidos por el monitoreo dirigido por la comunidad

El 65% (11/17) de las personas con VIH no vacunadas para COVID-19, en las UAI del área norte (Hospital la Amistad Japón y Hospital de San Benito Petén) se encontraban desempleadas al momento de la captura de datos para este monitoreo.

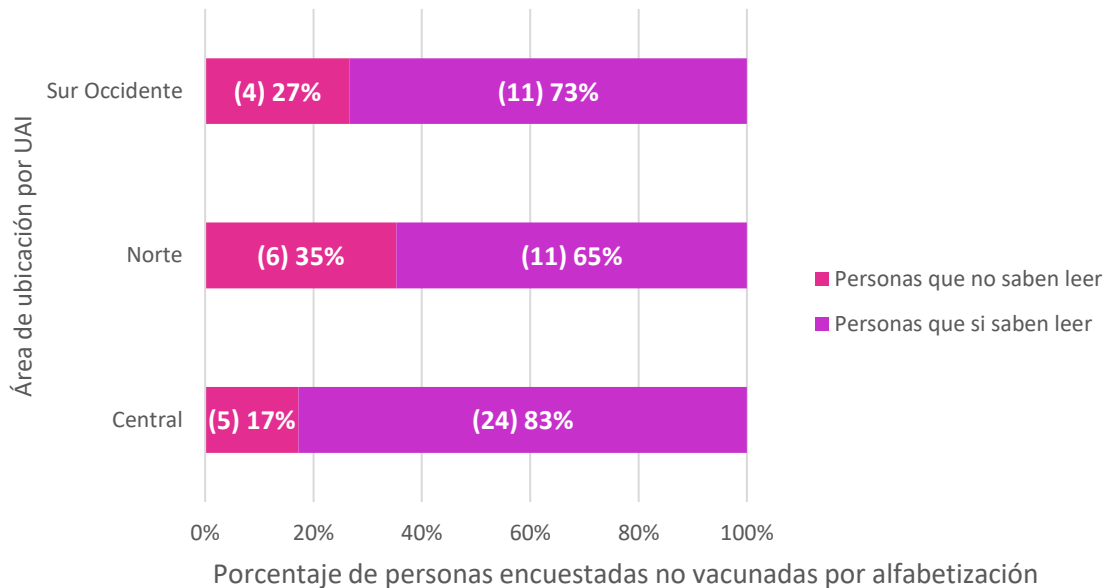
Gráfica no. 17
Acumulado a noviembre de 2021 de personas no vacunadas contra COVID 19, desagregadas por región e identidad de género, según datos del monitoreo dirigido por la comunidad, implementado en noviembre-diciembre de 2021
n=61 (n Sur Occidente = 15, n Norte = 17, n Central = 29)



Fuente: Datos obtenidos por el monitoreo dirigido por la comunidad

Alrededor de la mitad de las personas con VIH que no estaban vacunadas contra COVID-19 eran mujeres, esto en las UAI del área sur occidente y área central; en el área norte, el 35% (6/17) de todas las personas no vacunadas eran mujeres.

Gráfica no. 18
Acumulado a noviembre de 2021, de personas no vacunadas contra COVID 19, desagregadas por región y alfabetización, según datos del monitoreo dirigido por la comunidad, implementado en noviembre-diciembre de 2021
n=61 (n Sur Occidente = 15, n Norte = 17, n Central = 29)

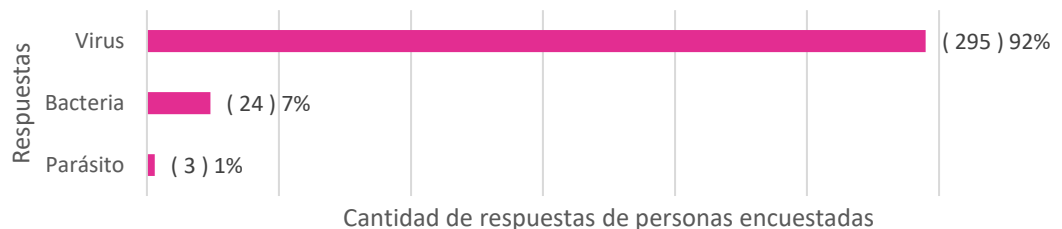


Fuente: Datos obtenidos por el monitoreo dirigido por la comunidad

El 35% (6/17) de las personas con VIH no vacunadas, en las UAI del área norte (Hospital la Amistad Japón y Hospital de San Benito Petén) indicaron que no sabían leer.

Identificación del microorganismo que causa el COVID-19

Gráfica no. 19
Formas en que las personas encuestadas identificaron al microorganismo que causa el COVID-19, según encuestas realizadas en ocho Unidades de Atención Integral, realizadas en noviembre y diciembre del año 2021
(n=322)



Fuente: Datos obtenidos por el monitoreo dirigido por la comunidad

De las 322 personas usuarias de Clínicas de Atención Integral, 24 (7%) indicaron que el microorganismo que provoca el COVID-19 es una bacteria; y 3 de las 322 (1%) indicaron que es un parásito.

Forma en cómo obtienen información sobre el manejo de COVID-19 las personas con VIH encuestadas en el monitoreo dirigido por la comunidad

Tabla no. 5

Formas en que las personas usuarias de las Unidades de Atención Integral obtienen información sobre manejo de COVID-19, según el monitoreo dirigido por la comunidad realizado en noviembre y diciembre de 2021 (n=322)

Medio	Cantidad	Porcentaje
Televisión	132	41%
No ha recibido información	37	11%
Televisión, Radio, Redes sociales, con amigos	23	7%
Redes sociales	21	7%
Televisión, Radio	19	6%
Radio	15	5%
Con amigos	13	4%
Televisión, Radio, Redes sociales	11	3%
Televisión, Radio, con amigos	10	3%
Televisión, Redes sociales	9	3%
Televisión, Radio, Redes sociales, con amigos, Grupos de autoapoyo	8	2%
Televisión, con amigos	8	2%
Redes sociales, con amigos	6	2%
Grupos de autoapoyo	5	2%
Televisión, Redes sociales, con amigos	3	1%
Televisión, Redes sociales, Grupos de autoapoyo	1	0.3%
Televisión, Con amigos, Grupos de autoapoyo	1	0.3%
Total general	322	100%

Fuente: Datos obtenidos por el monitoreo dirigido por la comunidad

Se observa que la principal forma en la que las personas con VIH acceden a información sobre el manejo de COVID-19 es a través de la televisión (41%). Destaca también el hecho de que el 11% (37/322) de las personas encuestadas indicaron nunca haber recibido información sobre el virus del COVID-19.

Formas en las que el COVID-19 ha afectado a las personas de las Unidades de Atención Integral, en el monitoreo dirigido por la comunidad

Tabla no. 6

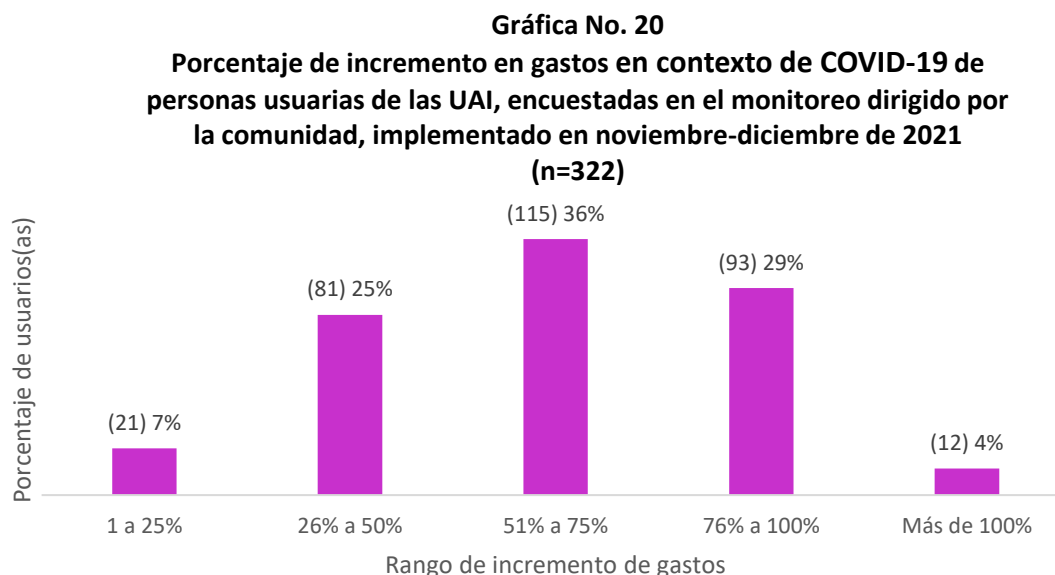
Formas en las que el Covid-19 ha afectado a las personas usuarias de Clínicas de Atención integral, según datos del monitoreo dirigido por la comunidad, implementado en noviembre y diciembre de 2021 (n=322)

Forma en que afecta el COVID-19	Cantidad	Porcentaje
Económicas *	124	38.5%
Emocionales	42	13.0%
Económicas, Emocionales *	8	2.5%
Físicas	6	1.9%
Económicas, Físicas *	1	0.3%
Físicas, Emocionales	1	0.3%
Todas las anteriores *	140	43.5%
Total general	322	100%

Fuente: Datos obtenidos por el monitoreo dirigido por la comunidad

El **84.8% (273/322)** de las personas encuestadas refirió que el COVID-19 les afectó de forma económica (sumatoria de todas las opciones marcadas con asterisco en la tabla no. 6), en algunos casos sumado a afecciones emocionales y físicas.

Porcentaje de incremento en gastos en el contexto de COVID-19



Fuente: Datos obtenidos por el monitoreo dirigido por la comunidad

Las 322 personas encuestadas, usuarias de las Unidades de Atención Integral, refirieron que en contexto de COVID-19 tuvieron un incremento en sus gastos. El **36% (115/322)** de personas indicaron un incremento de gastos en el rango de 51% a 75%, con respecto a sus gastos habituales.

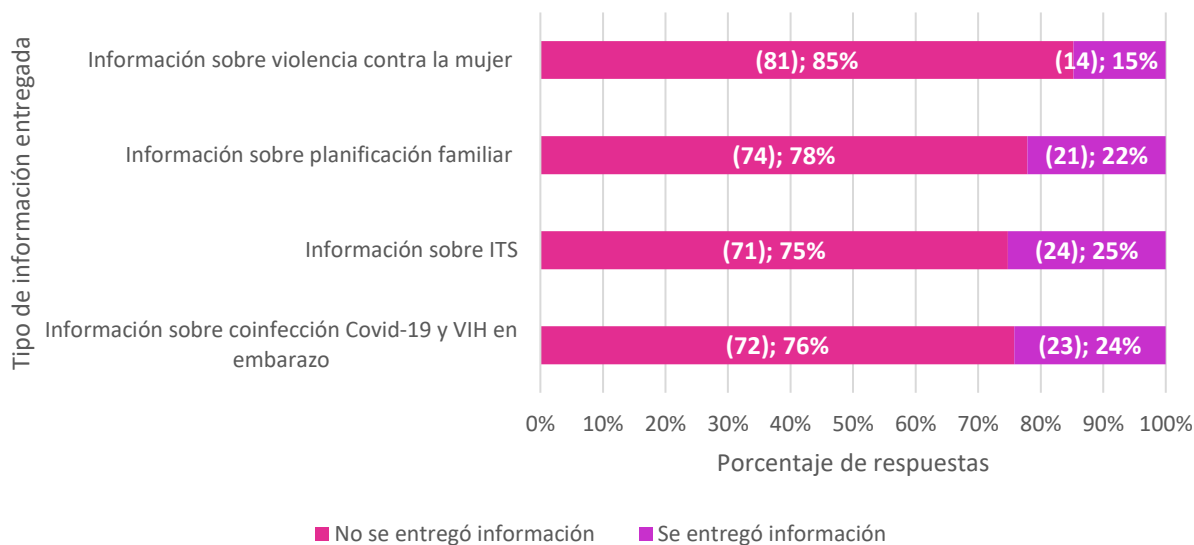
Capacitación dirigida a personal de las Clínicas de Atención Integral sobre el Manual de Salud Sexual y Reproductiva⁷

Al respecto de las capacitaciones dirigidas al personal de las Clínicas de Atención Integral para la aplicación del Manual para la Atención de la Salud Sexual y Reproductiva, para las mujeres que viven con VIH y VIH avanzado, publicado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala en el año 2012, se identificó que de seis clínicas monitoreadas, siendo estas: Hospital General San Juan de Dios, Hospital la Amistad Japón, Hospital Regional de Occidente, Hospital de San Benito Petén, Hospital Roosevelt y Hospital de Escuintla, dos refirieron que su personal no fue capacitado en este tema, las cuales fueron el Hospital de San Benito Petén y el Hospital la Amistad Japón.

⁷ MSPAS, Manual para la atención de la Salud Sexual y Reproductiva de mujeres que viven con VIH y VIH avanzado (sida), diciembre de 2012

Entrega de información a mujeres usuarias de las Unidades de Atención Integral en cuanto a violencia, planificación familiar, infecciones de transmisión sexual, coinfección VIH/COVID-19 y embarazo

Gráfica no. 21
Entrega de información a mujeres usuarias de las Unidades de Atención Integral, según datos del monitoreo dirigido por la comunidad, implementado en noviembre y diciembre de 2021 (n=95)

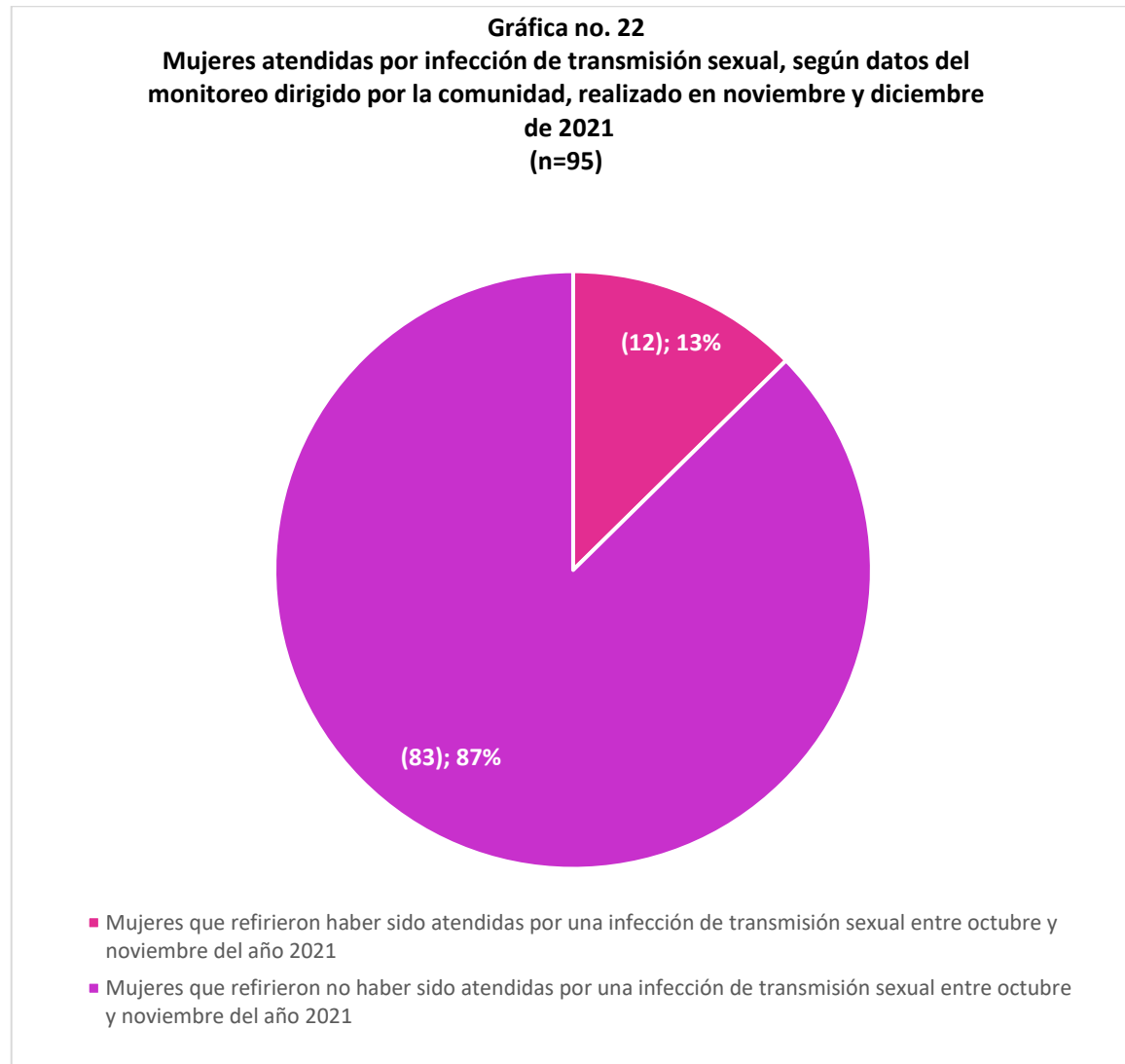


Fuente: Datos obtenidos por el monitoreo dirigido por la comunidad

En el tema de prevención, es importante indicar que no se dio información sobre Covid-19 y VIH en el embarazo en el 76% (72/95) de las personas entrevistadas. El 75% (71/95) de las mujeres encuestadas no ha recibido información sobre las infecciones de transmisión sexual-ITS, y el 78% (74/95) no ha recibido información sobre métodos de planificación familiar.

En cuanto a la violencia contra la mujer, el monitoreo aporta lo siguiente: en las Clínicas de Atención Integral, no se les ha dado información sobre violencia contra las mujeres al 85% (81/95) de las mujeres encuestadas.

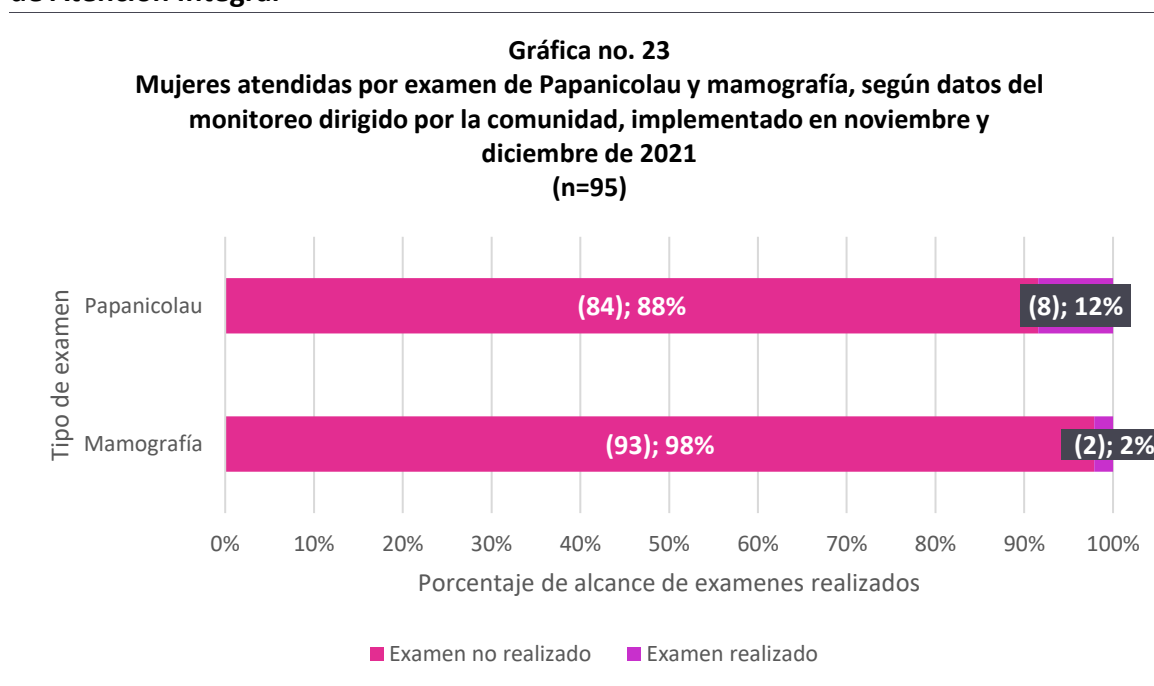
Atención a infecciones de transmisión sexual en mujeres con VIH encuestadas en el monitoreo dirigido por la comunidad



Fuente: Datos obtenidos por el monitoreo dirigido por la comunidad

De 95 mujeres encuestadas, el 13% (12/95) fueron atendidas por una infección de transmisión sexual, entre octubre y noviembre del año 2021

Realización de exámenes de mamografías y Papanicolau a las usuarias de las Clínicas de Atención Integral



Fuente: Datos obtenidos por el monitoreo dirigido por la comunidad

De 95 mujeres usuarias de Clínicas de Atención Integral encuestadas, 84 (88%) indicaron que no se les había realizado un examen de Papanicolau en los últimos 2 meses, previos a la recolección de datos de este monitoreo. De 95 mujeres usuarias de Clínicas de Atención Integral encuestadas, 93 (98%) indicaron que no se les había realizado un examen de mamografía en los últimos 2 meses, previos a la recolección de datos de este monitoreo.

Clínicas de Atención Integral donde se prestan los servicios de exámenes de Papanicolau, mamografía, y diagnóstico de cáncer cervicouterino

Tabla no. 7
Clínicas de Atención Integral donde se realizan exámenes de Papanicolau, mamografía y diagnóstico de cáncer cervicouterino, según datos del monitoreo dirigido por la comunidad, implementado en noviembre y diciembre de 2021

UAI	Papanicolau	Mamografía	Diagnóstico de cáncer cervicouterino
Hospital General San Juan de Dios	Si	Si	Si
Hospital Amistad Japón	No	No	No
Hospital Regional de Occidente	Si	Si	Si
Hospital de San Benito Petén	Si	No	No
Hospital Roosevelt	Si	Si	Si
Hospital Escuintla	No	Si	Si

Fuente: Datos obtenidos por el monitoreo dirigido por la comunidad

El examen de Papanicolau no se realiza en la Unidad de Atención Integral de Escuintla; mientras que en la Unidad de San Benito Petén, los exámenes de mamografía y diagnóstico de cáncer cervicouterino no son realizados. Ninguno de los exámenes arriba mencionados se realiza en la Unidad de Atención Integral de la Amistad Japón.

Entrega de métodos de planificación familiar en Clínicas de Atención Integral a personas con VIH, según información proporcionada por el personal clínico de las mismas

Tabla no. 8
Detalle de seis Clínicas de Atención Integral donde se entregan métodos de planificación familiar, según datos del monitoreo dirigido por la comunidad, implementado en noviembre y diciembre de 2021

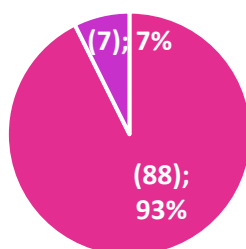
UAI	Pastillas anticonceptivas	DIU, Espiral T de cobre	Inyectable cada tres meses	Inyectable cada mes	Ligadura de trompas	Pastilla del día después /anticoncepción de emergencia
Hospital General San Juan de Dios	Si	No	No	No	Si	No
Hospital la Amistad Japón	No	No	No	No	No	No
Regional de Occidente	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Hospital de San Benito Petén	No	Si	Si	Si	No	No
Hospital Roosevelt	No	Si	Si	Si	Si	Si
Hospital de Escuintla	No	No	No	No	No	No

Fuente: Datos obtenidos por el monitoreo dirigido por la comunidad

En relación con la entrega de métodos de planificación familiar, únicamente el Hospital Regional de Occidente entrega todos los métodos anticonceptivos; y en algunos casos se refirió que existen unidades especializadas hacia dónde referir a las pacientes. Únicamente las Unidades de Atención Integral de los Hospitales de Escuintla y La Amistad Japón indicaron que no entregan ninguno de los métodos referidos en la encuesta.

Uso de referencias para la entrega de métodos de planificación familiar en Clínicas de Atención Integral a personas con VIH, según información proporcionada por usuarias de ocho de dichas clínicas

Gráfica no, 24
Entrega de métodos de planificación familiar durante octubre y noviembre del año 2021 en 8 unidades de atención integral, según datos del monitoreo dirigido por la comunidad, noviembre y diciembre de 2021 (n=95)



- Mujeres que indicaron ser referidas a otros servicios de salud para recibir métodos de planificación familiar
- Mujeres que indicaron recibir métodos de planificación familiar en la UAI

Fuente: Datos obtenidos por el monitoreo dirigido por la comunidad

De acuerdo con la información proporcionada por 95 mujeres usuarias de ocho Clínicas de Atención Integral, se observó que **93% de ellas (88/95)** no recibieron métodos de planificación familiar durante los meses de octubre y noviembre del 2021 en las UAI, y las mismas fueron referidas a hacia otras unidades de atención.

Entrega de Información sobre uso de condón masculino/femenino y violencia contra la mujer en seis Clínicas de Atención Integral a personas con VIH, según datos proporcionados por el personal clínico

Tabla no.9
Entrega de información sobre uso de condón y violencia contra la mujer en seis Unidades de Atención integral, según resultados del monitoreo dirigido por la comunidad, implementado en noviembre y diciembre de 2021

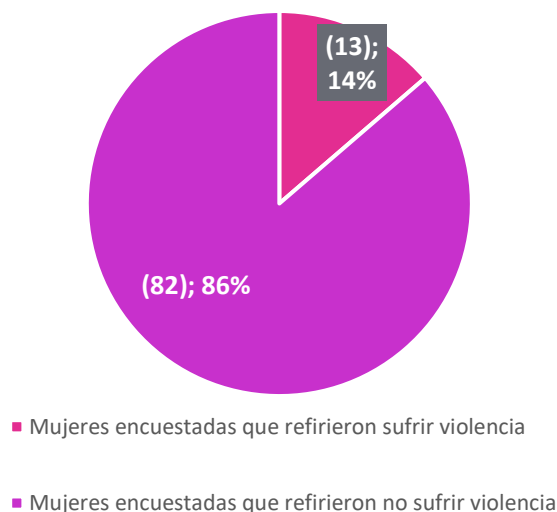
UAI	Información sobre Planificación Familiar	Información sobre uso de condón masculino	Información sobre uso de condón femenino	Información sobre violencia contra las mujeres
Hospital General San Juan de Dios	Sí	Sí	Sí	Sí
Hospital La Amistad Japón	Sí	Sí	Sí	Sí
Regional de Occidente	Sí	Sí	Sí	Sí
Hospital San Benito Petén	Sí	Sí	No	No
Hospital Roosevelt	Sí	Sí	Sí	Sí
Hospital de Escuintla	No	Sí	Sí	No

Fuente: Datos obtenidos por el monitoreo dirigido por la comunidad

En la UAI del Hospital de San Benito Petén no se brinda a las usuarias información sobre uso de condón femenino, de igual forma no se da información sobre violencia contra la mujer. En la UAI del Hospital de Escuintla, no es habitual dar información sobre planificación familiar, ni sobre violencia contra la mujer.

Violencia contra la mujer en contexto de COVID-19

Gráfica 25
Violencia contra la mujer en ocho Clínicas de Atención Integral en el contexto de COVID 19, según resultados del monitoreo dirigido por la comunidad, implementado en noviembre y diciembre del año 2021 (n=95)



Fuente: Datos obtenidos por el monitoreo dirigido por la comunidad

De 95 mujeres usuarias de Clínicas de Atención Integral encuestadas, 13 (14%) indicaron que sufrieron violencia durante el confinamiento derivado de la pandemia por COVID-19.

Desabastecimiento de medicamentos

A continuación, se describen los medicamentos que en algún momento hicieron falta, según referencia proporcionada por médicos coordinadores y encargado de monitoreo y evaluación de tres unidades de Atención Integral (Hospital General San Juan de Dios, Hospital Regional de Occidente y Hospital Roosevelt):

Hospital General San Juan de Dios (tiempo de desabastecimiento no especificado por la UAI)

- Zidovudina/lamivudina
- Lopinavir+ritonavir
- Abacavir/lamivudina
- Etravirina
- Combinación de elvitegravir, cobicistat, emtricitabina y tenofovir alafenamida fumarato
- Maraviroc

Hospital Regional de Occidente

- Al respecto indicaron tener siempre medicamento

Hospital Roosevelt

- Etravirina (60 días)
- Maraviroc (270 días)
- Dolutegravir (30 días)
- Raltegravir (90 días)
- Lopinavir/ritonavir (90 días)
- Zidovudina/lamivudina (90 días)
- Zidovudina (30 días)

Con respecto a la pregunta que se hizo en relación con la falta de algún equipo o reactivo de laboratorio en las Unidades de Atención Integral, no se indicó algún faltante.

Conclusiones

1. El monitoreo de carga viral y CD4 se está realizando de acuerdo a las guías de atención y manejo de pacientes con VIH en Guatemala⁸. Para este monitoreo se ha preguntado si los(as) usuarios(as) se han realizado el test de la carga viral durante el año 2021, para evaluar el tiempo de monitoreo rutinario de carga viral que describe la guía.
2. El 39% (127/322) de personas refirió que no fue citado(a) a la Unidad de Atención Integral en los últimos 3 meses.
3. La pandemia por COVID-19 provocó que el 26% (84/322) de las personas interrumpieran su tratamiento antirretroviral, concentrando a la mayor parte de ellos en menos de un mes de interrupción.
4. En cuanto al seguimiento que las Unidades de Atención Integral brindan a los(las) pacientes cuando pierden su cita, el 61% (195/322) fue contactado(a) por llamada telefónica (método más utilizado); mientras que el 24% (77/322) no fue contactado (a) por ningún método.
5. Se realizó una comparación entre el tiempo de dispensación a los(as) usuarios(as) de servicios de las UAIs antes del cierre por COVID-19, y en su última visita⁹. Se observó que los datos se mantuvieron constantes con respecto al número de meses dispensado. En términos de logística de insumos, se puede observar que se tomaron las medidas necesarias por parte de la administración central para asegurar que los(as) pacientes contaran con su medicamento antirretroviral.
6. Alcanzar la indetectabilidad del virus del VIH en los(as) usuarios(as) de las clínicas de Atención Integral sigue siendo un gran reto para las clínicas analizadas, especialmente para la unidad del Hospital Regional de Occidente, donde los datos reflejaron que únicamente el 38% (275/733) se encuentra supreso virológicamente.
7. Según los datos relacionados a la interrupción de tratamiento antirretroviral, se observó que el Hospital General San Juan de Dios refleja un 9% (366/4215) de interrupción de tratamiento, mientras que el Hospital Roosevelt y el Hospital Regional de Occidente reflejan un 2% respectivamente.
8. En el año 2021, el Hospital Roosevelt es la unidad que indicó la mayor distribución de condones por persona, ya que en promedio se entregaron 18 condones por usuario adulto, seguido por el Hospital General San Juan de Dios con un promedio de 14 condones y por último el Hospital Regional de Occidente, con una entrega promedio de 7 condones.
9. Al respecto de la entrega de condones, se observó que al 26% (84/322) de usuarios(as) encuestados(as) no se les entregaron condones durante el año 2021; y el Hospital General San Juan de Dios reportó el mayor porcentaje de usuarios(as) a los(as) que no se les entregaron condones, con un 40.5% (34/84).
10. De 322 personas encuestadas, 259 (80%) indicaron haberse administrado la primera dosis de vacuna para COVID-19; y de las 259 que se administraron la primera dosis, 226 (87%) personas finalizaron el esquema de vacunación.
11. La mayor parte de las personas que refirieron no vacunarse pertenecen a la región norte (Petén e Izabal), y son principalmente personas que no tienen empleo; de ellas un 35% (6/17) no saben leer, y un 35% (6/17) son mujeres.
12. De las 322 personas encuestadas, el 8% (27/322) no tienen conocimiento de que el microorganismo que causa la infección por COVID-19 es un virus.

⁸ Guía de uso de los ANTIRRETROVIRALES en personas con VIH, y su aplicación profiláctica, 2019. P.32.

⁹ Sobre la dispensación de medicamentos ARV. Los períodos que se definieron para la evaluación fueron: anterior a decretarse la llegada de la pandemia por COVID-19 a Guatemala (14 de marzo, 2020) en comparación con la última visita realizada en su UAI para recibir ARV's.

13. El 84.8% (273/322) de las personas encuestadas refirió que el COVID-19 les afectó de forma económica, física y emocional. Con esta información, las Unidades de Atención Integral pueden desarrollar programas dirigidos a la salud emocional de los(as) pacientes, que contemplen el tema de COVID-19.
14. De 95 mujeres encuestadas, el 13% (12/95) fueron atendidas por una infección de transmisión sexual. Destaca que 87% (83/95) de las mujeres encuestadas son usuarias de las UAIs de la región Sur Occidente del país, y el resto corresponden al Área Central.
15. El 93% (88/95) de mujeres son referidas a otro servicio para que les provean los anticonceptivos, afectando de esta forma la confidencialidad y vulnerando su derecho a la no discriminación.
16. Al 88% (84/95) de las mujeres no se les había realizado el examen de Papanicolau; mientras que al 98% (93/95) tampoco se le había realizado una mamografía.
17. En el tema de prevención, es importante indicar que no se dio información sobre Covid-19 y VIH en el embarazo en el 76% (72/95) de las personas entrevistadas, el 75% (71/95) de las mujeres no ha recibido información sobre las infecciones de transmisión sexual-ITS, el 78% (74/95) no ha recibido información sobre métodos de planificación familiar.
18. Las Unidades de Atención Integral de San Benito Petén y la Amistad Japón indicaron que su personal no fue capacitado en cuanto a la aplicación del Manual de Salud Sexual y Reproductiva para las Mujeres que viven con VIH y VIH avanzado.
19. El examen de Papanicolau no se realiza en la Unidad de Atención Integral de Escuintla; mientras que en la Unidad de San Benito Petén, los exámenes de mamografía y diagnóstico de cáncer cervicouterino no son realizados. Ninguno de dichos exámenes se realiza en la Unidad de Atención Integral de la Amistad Japón.
20. En relación con la entrega de métodos de planificación familiar, únicamente el Hospital Regional de Occidente entrega todos los métodos anticonceptivos; y en algunos casos se refirió que existen unidades especializadas hacia dónde referir a las pacientes. Únicamente las Unidades de Atención Integral de los Hospitales de Escuintla y La Amistad Japón indicaron que no entregan ninguno de los métodos referidos en la encuesta.
21. En la UAI del Hospital de San Benito Petén no se brinda a las usuarias información sobre uso de condón femenino, de igual forma no se da información sobre violencia contra la mujer; mientras que, en la UAI del Hospital de Escuintla, no es habitual dar información sobre planificación familiar y sobre violencia contra la mujer.
22. De 95 mujeres usuarias de Clínicas de Atención Integral encuestadas, 13 (14%) indicaron que sufrieron violencia durante el confinamiento derivado de la pandemia por COVID-19.
23. En cuanto al desabastecimiento de medicamentos, el Hospital Roosevelt indicó no contar con 7 medicamentos (etravirina, maraviroc, dolutegravir, raltegravir, lopinavir/ritonavir, zidovudina/lamivudina, zidovudina); el Hospital General San Juan de Dios indicó un desabastecimiento de 6 medicamentos (zidovudina/lamivudina, lopinavir+ritonavir, abacavir/lamivudina, etravirina, la combinación de evitegravir/cobicistat/emtricitabina/tenofovir, y maraviroc), pero no indicaron los períodos de ruptura de stock; mientras que el Hospital Regional de Occidente indicó que no tuvo desabastecimiento de ningún medicamento. Con respecto a los equipos y reactivos, ninguno indicó ruptura de stock de estos elementos.

Recomendaciones

1. Continuar implementando monitoreos que nos permitan seguir realizando incidencia a nivel nacional para determinar la calidad de servicio que se ofrece a los(as) usuarios(as) de atención. Que se pueda trabajar de la mano con el PNS para asegurar que los(as) usuarios(as) de las Unidades de Atención Integral tengan acceso a servicios de salud de calidad, con base en evidencia que demuestre cuáles son las debilidades en las que se puede mejorar para dar una eficiente y efectiva atención en salud a las personas con VIH.
2. Establecer una Mesa Técnica Interinstitucional, con la participación del Programa Nacional de ITS/VIH/sida, Programa Nacional de Salud Reproductiva, coordinadores de UAI's, Unidad de Monitoreo y Evaluación del Programa Nacional de ITS/VIH/Sida y otros actores para impulsar la implementación del Manual para la Atención de la Salud Sexual y Salud Reproductiva de las mujeres con VIH y VIH Avanzado, y el Acuerdo Ministerial 4-2015; y en general, conducir en coordinación con el MSPAS, la respuesta nacional para ITS,VIH, Salud Sexual y Salud Reproductiva a nivel nacional.
3. Presentar los resultados del presente monitoreo ante los(as) Coordinadores(as) de los Programas de VIH, Salud Sexual y Salud Reproductiva, y otros actores clave, con la finalidad de generar y asumir compromisos para atender la SS y SR de las mujeres con VIH y fortalecer su adherencia al tratamiento.
4. Es importante realizar una revisión de la metodología que tienen las diferentes Unidades de Atención Integral para contactar pacientes que no son adherentes a sus citas para mejorar la capacidad de captación, retención y adherencia de los mismos.
5. El seguimiento al porcentaje de condones no entregados es un dato importante a verificar por medio del monitoreo liderado por la comunidad, ya que nos permitirá evaluar si la falta de entrega fue porque no tenían en existencia, el paciente no lo solicitó o el personal de salud no lo ofertó.
6. Desarrollar materiales educativos o metodologías participativas dirigidas a los(as) usuarios(as) de las Unidades de Atención Integral sobre la importancia de la prevención para COVID-19, que incluyan el tema de vacunación sobre esta patología.
7. Realizar alianzas estratégicas con el PNS para que las campañas de educación se realicen por medio de la televisión, medio que reportó ser la fuente de más información para los(as) encuestados(as) en el tema de COVID-19.
8. A través del Monitoreo Dirigido por la Comunidad, brindar seguimiento a los(as) usuarios(as) que no han sido citados(as) a las Unidades de Atención Integral para determinar las posibles causas del por qué no han sido citados(as), y establecer las correcciones necesarias.
9. En relación a la información sobre la importancia de la vacunación para COVID-19, éste es un punto clave de enfatizar en las Unidades de Atención Integral para que se brinde información/educación sobre los beneficios de dicha vacuna, sobre todo en personas con VIH.
10. Las guías y protocolos de manejo clínico y prevención de ITS, VIH y Salud Sexual y Salud Reproductiva deben estar contextualizados(as) y traducidos(as) a idiomas mayas, dependiendo de la región; y se debe contar con personal dentro de las Unidades de Atención Integral que dominen dichos idiomas para que se pueda brindar la información/educación de forma adecuada, y puedan los(as) pacientes comprender la importancia del VIH y fortalecer así su adherencia al tratamiento.

Anexos

Herramienta para Recolección de Datos Monitoreados por la Comunidad Usuarios(as) de Atención

Este proyecto es acerca de cómo mejorar los servicios de salud. Está siendo apoyado por organizaciones comunitarias que se centran en la salud y derechos humanos, ONUSIDA, ITPC LATCA y la Red Guatemalteca Mujeres Positivas en Acción/Capítulo Guatemala ICW/LATINA. Estamos recopilando datos acerca de los servicios de salud local para poder identificar fortalezas y debilidades en estos servicios, e informar actividades futuras que ayuden a mejorar los servicios de salud. Queremos realizar esta encuesta como parte de este proyecto. Su información e identidad será estrictamente mantenida en el anonimato y en confidencialidad. No vamos a compartir su nombre u otra información (como su edad y género) que pueda ser utilizada para identificarlo(a). Puede detener esta entrevista en cualquier momento.

Doy mi consentimiento para ser encuestado(a)

Fecha UAI:
 día / mes / año

Urbano Rural

Género: F M Trans HSH

Lee y escribe: Si No Trabaja: Si No

Habla algún idioma maya: No Sí K'iche' Q'eqchi' Kaqchikel Mam

Habla idioma garífuna: Si No

Esta herramienta va dirigida a usuarios(as) de las Unidades de Atención Integral. De la pregunta 21 en adelante son específicas para mujeres. El período de tiempo máximo que debe tener presente para elegir su respuesta es el presente año 2021, aunque la mayoría de preguntas especifica el tiempo a evaluar. A continuación, una serie de preguntas con respuestas predeterminadas, de las cuales su respuesta podrá ser solamente una opción.

No	Pregunta	Respuestas
1	¿Le han realizado sus exámenes de CD4 durante el 2021?	a. Si b. No
2	¿Le han realizado examen de Carga Viral durante el 2021?	a. Si b. No
3	¿En los últimos tres meses le han citado a UAI para examinarla(o) para saber cómo está su estado de salud?	a. Si b. No
4	¿Ha sido usted diagnosticado con COVID-19?	a. Sí b. No
5	Si su respuesta es sí, indique una fecha estimada	
6	Si su respuesta es sí, ¿fue hospitalizado?	a. Sí b. No

7	Si es persona con VIH y por la situación del COVID-19 interrumpió su tratamiento ARV. ¿Por cuánto tiempo fue la interrupción en el año 2021?	<ul style="list-style-type: none"> a. Menos de 1 mes b. 1 mes c. 2 meses d. 3 meses e. Más de 3 meses
8	Si usted es persona con VIH y pierde su cita médica, ¿cómo le dan seguimiento los trabajadores de las Unidades de Atención Integral?	<ul style="list-style-type: none"> a. Llamada telefónica b. Visita domiciliar c. Mensajes de texto o RRSS d. Todas las anteriores e. no le contactan
9	En su última visita al establecimiento de salud, ¿para cuántos meses recibió tratamiento antirretroviral?	<ul style="list-style-type: none"> a. Menos de 1 mes b. 1 mes c. 2 meses d. 3 meses e. Más de 3 meses
10	¿Para cuántos meses recibía antirretrovirales antes del COVID-19?	<ul style="list-style-type: none"> a. Menos de 1 mes b. 1 mes c. 2 meses d. 3 meses e. Más de 3 meses
11	¿Le han entregado condones en el 2021?	<ul style="list-style-type: none"> a. Sí b. No
12	¿Cómo, las personas con VIH y TB, están obteniendo información acerca de COVID-19? Seleccione las respuestas que considere	<ul style="list-style-type: none"> a. Televisión b. Radio c. Redes sociales d. Con amigos e. Grupos de autoapoyo f. No ha recibido información
13	¿Cuáles son los factores de estrés que viven las personas con VIH y TB, durante la Pandemia de COVID-19?	<ul style="list-style-type: none"> a. Económicas b. Físicas c. Emocionales d. Todas las anteriores
14	¿Cuál es el microorganismo que produce COVID-19?	<ul style="list-style-type: none"> a. Virus b. Parásito c. Bacteria
15	¿Usted ya fue vacunado contra el COVID-19?	<ul style="list-style-type: none"> a. Sí b. No
16	Si su respuesta fue si ¿Usted fue vacunado en Guatemala (País)?	<ul style="list-style-type: none"> a. Sí b. No
17	Si usted es una persona con VIH y no se ha vacunado para COVID-19, ¿por qué no se ha aplicado dicha vacuna?	<ul style="list-style-type: none"> a. No quiero b. No llegué el día de mi cita c. No había existencia el día de mi cita d. No pude registrarme en el sistema e. Nunca recibí la fecha de mi cita
18	¿Usted fue vacunado con la primera dosis contra el virus Covid-19?	<ul style="list-style-type: none"> a. Sí b. No

19	¿Indique el nombre de la vacuna que recibió (dosis 1)?	<ul style="list-style-type: none"> a. Moderna b. Sputnik c. Pfizer d. BioNTech e. AstraZeneca f. Otra
20	¿Usted fue vacunado con la segunda dosis contra el virus Covid-19?	<ul style="list-style-type: none"> a. Sí b. No
21	¿Indique el nombre de la vacuna que recibió (dosis 2)?	<ul style="list-style-type: none"> a. Moderna b. Sputnik c. Pfizer d. BioNTech e. AstraZeneca f. Otra
22	Si no le han administrado la segunda dosis de vacunación, ¿hace cuánto le administraron la primera dosis?	<ul style="list-style-type: none"> a. Menos de 1 mes b. 1 mes c. 2 meses d. 3 meses e. Más de 3 meses
23	¿Cómo le ha afectado el COVID-19?	<ul style="list-style-type: none"> a. Laboralmente b. Económicamente c. Emocionalmente d. Todas las anteriores e. Ninguna de las anteriores
24	En contexto de COVID-19, ¿qué barreras ha afrontado para acceder a los antirretrovirales?	<ul style="list-style-type: none"> a. Movilidad / transporte b. Aumento de gastos c. Permisos laborales continuos d. Estado de salud crítico e. Todas las anteriores f. Ninguna de las anteriores
25	¿Ha tenido que afrontar incrementos en sus gastos para poder acceder a sus medicamentos para VIH?	<ul style="list-style-type: none"> a. Sí b. No
26	Si la respuesta anterior fue si, defina en que porcentaje han aumentado sus gastos	<ul style="list-style-type: none"> a. 0 a 25% b. 26% a 50% c. 51% a 75% d. 76% a 100% e. Más de 100%
27	¿A usted le interesaría contribuir con el monitoreo de acceso a tratamiento para VIH y COVID-19?	<ul style="list-style-type: none"> a. Sí b. No
28	Si su respuesta anterior fue si, indique: ¿Cómo le gustaría contribuir en el monitoreo el acceso al tratamiento para el VIH y COVID-19?	<ul style="list-style-type: none"> a. Informando desabastecimiento b. Exigiendo atención integral c. Incidiendo en las visitas domiciliarias d. Articulando en grupos de autoapoyo e. Todas las anteriores
29	¿En los últimos dos meses, octubre y noviembre le han atendido alguna infección de Transmisión sexual?	<ul style="list-style-type: none"> a. Sí b. No

30	¿En los últimos dos meses, octubre y noviembre en la UAI le han dado métodos de planificación familiar?	a. Sí b. No
31	¿En esta UAI, la mandan a otro servicio de salud para que le den los métodos de planificación familiar?	a. Sí b. No
32	¿En los meses de octubre y noviembre le han realizado un Papanicolaou?	a. Sí b. No
33	¿En los meses de octubre y noviembre le realizaron una mamografía?	a. Sí b. No
34	¿El personal de la UAI le ha dado información sobre mujeres con VIH embarazadas y COVID-19?	a. Sí b. No
35	¿En los meses de octubre y noviembre en la UAI ha recibido información sobre infecciones de transmisión sexual-ITS (gonorrea, sífilis, otros)	a. Sí b. No
36	¿Ha recibido información sobre métodos de planificación familiar, en los últimos 2 meses, octubre y noviembre 2021?	a. Sí b. No
37	¿La UAI en los meses de octubre y noviembre Le han dado a usted o su pareja condones?	a. Sí b. No
38	¿En los meses de octubre y noviembre en la UAI le han dado información sobre violencia contra las mujeres?	a. Sí b. No
39	¿Ha sido víctima de algún tipo de violencia por parte de su pareja?	a. Sí b. No
40	¿Durante el confinamiento por COVID-19 sufrió de algún tipo de violencia?	a. Sí b. No

Herramienta de recolección de datos dirigidas a Clínicos de Unidades de Atención Integral

Este proyecto es acerca de cómo mejorar los servicios de salud. Está siendo apoyado por organizaciones comunitarias que se centran en la salud y derechos humanos, ONUSIDA, ITPC LATCA y la Red Guatemalteca Mujeres Positivas en Acción/Capitulo Guatemala ICW/LATINA. Estamos recopilando datos acerca de los servicios de salud local para poder identificar fortalezas y debilidades en estos servicios, e informar actividades futuras que ayuden a mejorar los servicios de salud. Queremos realizar esta encuesta como parte de este proyecto. Su información e identidad será estrictamente mantenida en el anonimato y en confidencialidad. No vamos a compartir su nombre u otra información (como su edad y género) que pueda ser utilizada para identificarlo(a). Puede detener esta entrevista en cualquier momento.

Doy mi consentimiento para ser entrevistado(a).

Esta herramienta va dirigida a clínicos de las Unidades de Atención Integral. Datos de enero a noviembre 2021. A continuación, una serie de preguntas con clasificación y rango de edad, si no se cuenta con alguna información, completar con una línea horizontal en la casilla.

Fecha: Día/mes/año	/ /	UAI		Iniciales del recolector	
TIPO DE UNIDAD DE ATENCIÓN (Marca uno)	Hospital	TIPO DE UBICACION (Marca uno)	Urbano		
	Clínica		Peri-Urbano		
	Otro:		Rural		
Puesto del encuestado					

		CLASIFICACION	EDAD (AÑOS)		
			0 - 17	18 - 24	> 24
1	Número de Personas con VIH que iniciaron tratamiento antirretroviral el mismo día del diagnóstico durante el año 2021	Hombre			
		Mujer			
		Trans			
		HSH			
		MTS			
		PPL			
		Embarazada			
2	Número de Personas con VIH que NO iniciaron tratamiento antirretroviral el mismo día del diagnóstico durante el año 2021	Hombre			
		Mujer			
		Trans			
		HSH			
		MTS			
		PPL			
		Mujer embarazada			

		CLASIFICACION	EDAD (AÑOS)		
			0 - 17	18 - 24	> 24
3	Número de personas con VIH a las cuáles se les realizó un conteo de CD4 basal, antes de iniciar tratamiento antirretroviral en el año 2021.	Hombre			
		Mujer			
		Trans			
		HSH			
		MTS			
		PPL			
		Mujer embarazada			
4	Número de Personas con VIH a las que se les realizó un conteo de Carga Viral basal,	Hombre			
		Mujer			

	antes de iniciar el tratamiento antirretroviral en el año 2021.	Trans			
		HSH			
		MTS			
		PPL			
		Mujer embarazada			
5	Número total de personas con VIH, con tratamiento antirretroviral en esta unidad de atención.	Hombre			
		Mujer			
		Trans			
		HSH			
		MTS			
		PPL			
		Mujer embarazada			
6	Número de personas con VIH con tratamiento antirretroviral que están suprimidos viralmente (carga viral $\leq 1\ 000$ copias/mm ³)	Hombre			
		Mujer			
		Trans			
		HSH			
		MTS			
		PPL			
		Mujer embarazada			

		EDAD (AÑOS)			
		CLASIFICACION	0 - 17	18 - 24	> 24
7	Número de personas con VIH que interrumpieron su tratamiento	Hombre			
		Mujer			
		Trans			
		HSH			
		MTS			
		PPL			
		Mujer embarazada			
9	Número de personas con VIH que dieron positivo a COVID-19	Hombre			
		Mujer			
		Trans			
		HSH			

		MTS			
		PPL			
		Mujer embarazada			
10	Número de personas de población clave alcanzada con programas de prevención de VIH	Hombre			
		Mujer			
		Trans			
		HSH			
		MTS			
		PPL			
		Mujer embarazada			

11	Número de condones distribuidos	Condomes masculinos	
		Condomes femeninos	

		15 días	30 días	90 días	Más de 90 días
12	Número de personas con VIH que recibieron los resultados de su prueba de carga viral en un tiempo determinado (2 semanas, 1 mes, 3 meses, más de 3 meses)				

13	Nombre de la Medicina fuera de stock en la Unidad de Atención (desabastecimiento)	Tiempo de estar fuera de stock (días)	14	Nombre de los productos o equipos fuera de stock u fuera de operación (Por ejemplo citómetro de flujo, reactivos)	Tiempo de estar fuera de stock (días)

Herramienta de recolección de datos Monitoreo acceso a servicios de Salud Sexual y Reproductiva y Atención Integral

Este proyecto es acerca de cómo mejorar los servicios de salud. Está siendo apoyado por organizaciones comunitarias que se centran en la salud y derechos humanos, ONUSIDA, ITPC LATCA y la Red Guatemalteca Mujeres Positivas en Acción/Capitulo Guatemala ICW/LATINA. Estamos recopilando datos acerca de los servicios de salud local para poder identificar fortalezas y debilidades en estos servicios, e informar actividades futuras que ayuden a mejorar los servicios de salud. Queremos realizar esta encuesta como parte de este proyecto. Su información e identidad será estrictamente mantenida en el anonimato y en confidencialidad. No vamos a compartir su nombre u otra información (como su edad y género) que pueda ser utilizada para identificarlo(a). Puede detener esta entrevista en cualquier momento.

Doy mi consentimiento para ser entrevistado(a).

UAI					
Dirección			Departamento		
Teléfono		Fax	Email		
Entrevistado/a			Cargo		
Sexo F • M •	Especialidad	Tiempo de laborar en la UAI			
Fecha de la encuesta:					

	Pregunta		Respuestas
1	¿El personal de la UAI fue capacitado para la aplicación del Manual para la atención de la Salud Sexual y Reproductiva para las mujeres que viven con VIH y VIH AVANZADO?	a	Si
		b	No
		c	No sé
2	¿Cuáles son las Infecciones de Transmisión Sexual más frecuentes o que más se reportan? Si su respuesta es otras, favor agregue	a	Sífilis
		b	Gonorrea
		c	Hepatitis B
		d	Herpes genital
		e	Clamidia
		f	Otras:
		g	
		h	
		i	

	Pregunta	Respuestas	
3	Cantidad de condones distribuidos a la fecha		
4	Número de Papanicolaous realizados		
5	Número de cánceres cérvico-uterinos diagnosticados		
6	Número de mamografías realizadas		
7	Número de métodos de planificación familiar distribuidos:		
	Pastillas anticonceptivas		
	DIU, Espiral T de cobre		
	Inyectable cada tres meses		
	Inyectable cada mes		
	Ligadura de trompas		
	Pastilla del día después /anticoncepción de emergencia		
	Ninguno/nada		
8	Existencia de los kits de emergencia para atender la violencia sexual		
9	Número de mujeres atendidas con el protocolo de violencia sexual		
10	Número de mujeres embarazadas con tratamiento ARvs		
11	¿Se brinda información en planificación familiar?	a	Si
		b	No
12	¿Se brinda información sobre condón masculino?	a	Si
		b	No

	Pregunta		Respuestas
13	¿Se brinda información sobre condón femenino?	a	Si
		b	No
14	¿Se brinda información sobre violencia contra las mujeres?	a	Si
		b	No