

UNIVERSIDAD GABRIELA MISTRAL
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



NIVEL DE SATISFACCIÓN USUARIA EN EL PROCESO DE TOMA DE
EXAMEN DE VIH EN JB MEDICAL TEST

AUTORES:

JESÚS ARAYA BERROETA

ISABEL BAUDET RIQUELME

YANAHARA RUIZ LÓPEZ

PROYECTO PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIATURA

PROFESOR GUÍA:

EU. Mg. JOAN BENAVIDES VALENZUELA

MIÉRCOLES 23 DE FEBRERO DE 2022

SANTIAGO, CHILE

© Jesús Araya Berroeta, Isabel Baudet Riquelme, Yanahara Ruiz López.

Se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra, con fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento, siempre y cuando incluya la cita bibliográfica del documento (Ver Anexo 1).

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada a mi familia, que con su incondicional apoyo estoy de pie y alcanzando mis metas y propósitos.

Amigos y gente en general, nunca dejen de perseguir sus sueños, habrá barreras que impidan llegar a ese objetivo, pero la clave está en superar todo obstáculo que se coloque en el camino y así alcanzar lo que uno se propone en la vida.

Mención también a los profesores de universidad que aportaron de alguna u otra manera para alcanzar este objetivo y, en especial, al profesor Joan Benavides, nuestro tutor que fue quien nos ayudó y orientó para terminar de buena manera nuestra tesis.

Jesús Araya

Esta tesis va dedicado a mis padres, hermanos, familiares y amigos, quienes me apoyaron y nunca dejaron de creer en mi en todo momento durante este largo y duro viaje universitario; como también a mis familiares que no se encuentran vivos, que sé lo orgullosos que estarían al ver cuanto he avanzado.

Sin dejar de lado a los profesores (tanto en Psicología como en Enfermería) quienes, con tan poco y a lo mejor sin saberlo, me han inspirado y ayudado a ser mejor estudiante, profesional y persona.

Isabel Baudet Riquelme

Dedicada principalmente a mi padre y madre, con mucho esfuerzo me dieron la oportunidad de cursar esta carrera universitaria y, al profesor René Horacio Rivera Bilbao, quien nos dejó de una manera muy abrupta a mitad del proceso de tesis.

Yanahara Ruiz López

AGRADECIMIENTOS

Quisiera partir agradeciendo a Dios por nunca dejarme en los momentos que quise desertar de este camino que es la enfermería.

A mi familia que, gracias a que cuento con su incondicional apoyo, he podido llegar hasta donde estoy parado ahora. A mi madre que, siendo su mayor característica el esfuerzo, es mi apoyo incondicional. A mi padre, que desde pequeño me enseñó que siempre hay que ser el mejor, lo que jamás se borró en mi mente. A mi hermana que, con su fortaleza y garra para salir adelante, me ha enseñado que todo en esta vida puede mejorar. Y a mis sobrinos hermosos que son mis pilares fundamentales. Los amo familia, con mi vida y nunca terminaré de agradecerles por darme esta y mil oportunidades más.

Agradecer también a las personas que estuvieron en este largo camino: amigos, conocidos y compañeros de trabajo, quienes siempre tuvieron alguna palabra de aliento para no decaer. Y en especial a Rolando, que fuiste mi compañero en estos años de estudio , quien me ayudó, orientó y me dio esas palabras de siempre seguir y continuar a pesar de todas las adversidades que se me presentaron, penas y alegrías, el que estuvo en momentos difíciles con alguna palabra para poder continuar; le quiero agradecer hoy y siempre por todo y mucho más.

Agradecer también a mis compañeras de tesis que, sin su ayuda, no hubiese podido haber concluido este proceso, mil gracias por entenderme en momentos que no podía avanzar por estar en turno, que me dijeron “no te preocupes, trabaja tranquilo que nosotras avanzamos”, mil e infinitas gracias mis babys, el mejor trío que me pudo haber tocado.

Soy un afortunado de la vida por tener a gente hermosa en mi camino. Se y estoy más que seguro que es solo un comienzo de un gran paso que uno da en la vida.

Jesús Araya

A Jesús y Yanahara, por ser un apoyo importante durante estos 2 últimos años universitarios, ayudándome cada vez que lo necesitaba; a Isidora Guerrero, por estar siempre y apoyarme tanto en los estudios y en el proceso de la tesis como afuera de la universidad, y; por último, pero no menos importante, agradecer a nuestro tutor EU. Joan Benavides, por entregarnos tanto conocimientos en clases para ser mejores profesionales y ser fundamental en el proceso de esta tesis, con su tiempo y dedicación para guiarnos.

Isabel Baudet Riquelme

A mi padre Gerson, mi madre Norma, mi hermana Javiera, mis hermanos Claudio y Jonathan, mi cuñada Jeanette quienes día a día me motivaron durante todo el proceso de esta hermosa carrera llamada Enfermería, quienes me vieron mal, me brindaron un abrazo, una palabra de aliento, fuerzas para terminar este proceso y no decaer con el tiempo. Gracias familia, por estar siempre a mi lado.

A Fabian, mi prometido, quien llegó a mi vida en la última etapa de este proceso de la carrera, el cual me brindó amor, apoyo y contención para hacer este proceso mucho más ameno, quien se transformó en una persona muy importante en mi vida. A todos ellos, muchas gracias.

Quisiera agradecer a mis abuelas y mi tío Beto, que desde el cielo me cuidan y me ayudaron, los recuerdo con mucho cariño.

Y, por último, a mis compañeros de tesis Jesús Araya e Isabel Baudet, sin duda fueron un apoyo fundamental durante todo este proceso. Hoy y siempre los recordaré con mucho cariño. Gracias por su dedicación, entrega y compañerismo.

Yanahara Ruiz López

ÍNDICE

	Página
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
JUSTIFICACIÓN	15
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	16
OBJETIVOS	17
Objetivo general	17
Objetivo específico	17
MARCO TEÓRICO	18
METODOLOGÍA	36
Tipo de investigación	36
Diseño	36
Universo	36
Muestra	37
Criterios de inclusión	37
Criterios de exclusión	37
Método de recolección de datos	37
Variables	38
Definición de variables independientes	40
Definición de variable dependiente	47
Unidad de análisis	48
Instrumento	48

Análisis	49
PRESENTACIÓN DE DATOS	50
CONCLUSIONES	80
RECOMENDACIONES	81
GLOSARIO	82
BIBLIOGRAFÍA	83
ANEXOS	91

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1: Operacionalización de la variable “Perfil sociodemográfico”	40
Tabla 2: Operacionalización de la variable “Consejería a lo largo del proceso”	46
Tabla 3: Edad	50
Tabla 3.1: Moda de variable Edad	51
Tabla 4: Identificación de género	52
Tabla 4.1: Moda de variable Identificación de género	52
Tabla 5: Nivel educacional	54
Tabla 5.1: Moda de variable Nivel educacional	54
Tabla 6: Estudio cursado el año 2021	56
Tabla 6.1: Moda de variable Estudio cursado el año 2021	56
Tabla 7: Comuna de residencia	58
Tabla 7.1: Moda de variable Comuna de residencia	58
Tabla 8: Nacionalidad	60
Tabla 8.1: Moda de variable Nacionalidad	60
Tabla 9: Tiempo de atención	61
Tabla 9.1: Moda de variable Tiempo de atención	62
Tabla 10: Calidez humana	63
Tabla 10.1: Moda de variable Calidez humana	63
Tabla 11: Confianza	65
Tabla 11.1: Moda de variable Confianza	65
Tabla 12: Seguridad	67
Tabla 12.1: Moda de variable Seguridad	67
Tabla 13: Privacidad	68

Tabla 13.1: Moda de variable Privacidad	69
Tabla 14: Informar sobre las formas y causas de transmisión del VIH	70
Tabla 14.1: Moda de variable Informar sobre las formas y causas de transmisión del VIH	70
Tabla 15: Informar sobre las formas de prevención y autocuidado del VIH	71
Tabla 15.1: Moda de variable Informar sobre las formas de prevención y autocuidado del VIH	71
Tabla 16: Entrega del consentimiento informado para su aceptación	72
Tabla 16.1: Moda de variable Entrega del consentimiento informado para su aceptación	73
Tabla 17: Explicación clara sobre el significado del resultado	74
Tabla 17.1: Moda de variable Explicación clara sobre el significado del resultado	74
Tabla 18: Solicitud de una segunda muestra de sangre para confirmación diagnóstica	75
Tabla 18.1: Moda de variable Solicitud de una segunda muestra de sangre para confirmación diagnóstica	75
Tabla 19: Información entregada al paciente	77
Tabla 19.1: Moda de variable Información entregada al paciente	77
Tabla 20: Satisfacción usuaria	78
Tabla 20.1: Moda de variable Satisfacción usuaria	79

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

	Página
Figura 1. Listado Ensayos visuales/rápidos para VIH verificados en sangre por ISP	21
Figura 2: Flujograma general del proceso de atención y diagnóstico	25
Figura 3: Hitos del proceso de toma de examen de VIH	26
Figura 4: Modelo de análisis de variables	39
Gráfico 1: Edad	51
Gráfico 2: Identificación de género	53
Gráfico 3: Nivel educacional	55
Gráfico 4: Estudio cursado el año 2021	57
Gráfico 5: Comuna de residencia	59
Gráfico 6: Nacionalidad	61
Gráfico 7: Tiempo de atención	62
Gráfico 8: Calidez humana	64
Gráfico 9: Confianza	66
Gráfico 10: Seguridad	68
Gráfico 11: Privacidad	69
Gráfico 12: Informar sobre las formas y causas de transmisión del VIH	70
Gráfico 13: Informar sobre las formas de prevención y autocuidado del VIH	72
Gráfico 14: Entrega del consentimiento informado para su aceptación	73
Gráfico 15: Explicación clara sobre el significado del resultado	74
Gráfico 16: Solicitud de una segunda muestra de sangre para confirmación diagnóstica	76
Gráfico 17: Información entregada al paciente	78
Gráfico 18: Satisfacción usuaria	79

RESUMEN

Con el aumento paulatino de los casos del VIH y la importancia que ha tomado en los últimos años la satisfacción usuaria como indicador de calidad en los establecimientos de salud, es importante conocer cómo éstos tratan este tema, si cumplen lo que dicen las directrices ministeriales respecto al diagnóstico y tratamiento del VIH y si están pendientes a las expectativas y sentimientos de los pacientes para mejorar día a día la atención. El objetivo de esta tesis es determinar el nivel de satisfacción usuaria en el proceso de toma de examen de VIH. En cuanto a materiales y métodos, se puede decir que es un estudio cuantitativo, descriptivo de paradigma positivista; donde se realizó una encuesta a 40 personas respecto a la satisfacción usuaria cuando se les hizo el examen de VIH, habiendo firmado previamente un consentimiento informado. Dentro de los resultados que emergieron a partir del instrumento aplicado, las características sociodemográficas que más se presentó fueron el rango etario entre 23 y 27 años, identificación con el género masculino, tener educación universitaria completa, vivir en la comuna de Santiago y ser de nacionalidad chilena; se cumplió completamente los aspectos relevantes del protocolo de toma de examen de VIH respecto a la consejería, se presentan las condiciones, tanto relacionadas a la privacidad como a la confidencialidad, que son centrales a la hora de hablar del VIH que debe tener presente el profesional de salud y, también estos profesionales de salud tuvieron un lenguaje adecuado y un trato muy amable ante al paciente durante todo el proceso. Con todo esto, se concluye las personas están muy satisfechas respecto al proceso de toma de muestra de VIH.

Palabras claves: VIH, satisfacción usuaria, examen de VIH.

ABSTRACT

With the gradual increase of HIV cases and the importance that user satisfaction has taken in recent years as an indicator of quality in health care centers, it is important to know how they deal with this issue, if they comply with what the ministerial guidelines say regarding to HIV's diagnosis and treatment and if they are aware of patient's expectations and feeling, to improve the attention day by day. The objective of this thesis is to determine the level of user satisfaction in the process of taking the HIV test. Regarding materials and methods, it can be said that it is a quantitative, descriptive study with a positivist paradigm; where a poll was applied to 40 people regarding user satisfaction when they were tested for HIV, having previously signed an informed consent. Among the results that emerged from the applied instrument, the sociodemographic characteristics that were more presented were the age range between 23 and 27 years, identification with male gender, having completed university education, living in Santiago and being Chilean nationality; the relevant aspects of the HIV test taking protocol regarding counseling were fully complied with, the conditions are presented, both related to privacy and confidentiality, which are central when talking about HIV that the professional must keep in mind of health and, also these health professionals had an adequate language and were very kind towards the patient throughout the process. With all this, it is concluded that people are very satisfied with the process of HIV test.

Key words: HIV, user satisfaction, HIV test

INTRODUCCIÓN

No es un secreto que en los últimos años los casos de VIH han aumentado tanto a nivel mundial como a nivel nacional, en Chile ha pasado de 2968 casos en el año 2010 a 6948 casos para finales del 2018; los principales factores que han llevado a este aumento han sido la falta de educación sexual desde la infancia, pérdida del miedo a esta enfermedad al ver que se trata de una enfermedad crónica que tiene tratamiento efectivo, cambios en las conductas sexuales en la población, migración, etc. (Sociedad Chilena de Infectología, 2018).

Por esto es importante enfocarse en la prevención de la infección del VIH implementando la educación sexual saludable, medidas de prevención sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) tanto en adolescentes y adultos, incentivar el uso de preservativo, y; realizar frecuentemente exámenes de pesquisa.

Cuando se habla de exámenes de pesquisa para el VIH, actualmente existe el Test rápido y el Test de ELISA, ambos para VIH, cuales tienen un alto porcentaje de sensibilidad y especificidad y deben tener una serie de características por lo delicado del tema, como por ejemplo la privacidad y confidencialidad asociados a la entrega de la información.

Siguiendo con este tema, aparece un concepto que ha tomado fuerza en los últimos años, el cual es primordial tanto en el VIH como a nivel general en la atención en salud, que estaría siendo la satisfacción usuaria, que es definida por Oliva e Hidalgo (2004) como *“el grado de congruencia que existe entre las expectativas del usuario de una atención ideal en salud y la percepción de éste del servicio que recibió”* o *“la medida en que los profesionales de salud logran cumplir las necesidades y expectativas del usuario”*.

La relevancia de investigar la satisfacción usuaria en el proceso de tomar examen de VIH es que permite conocer, desde la perspectiva del paciente, ciertas características de la atención como por ejemplo la rapidez de la atención, como es el trato, la relación y el lenguaje utilizado por el profesional de salud, entre otros; todo para poder identificar qué aspectos del proceso de atención

se debe modificar, para poder mejorar las deficiencias como también poder reforzar las fortalezas, siendo el eje central el paciente que se realiza el examen de VIH.

Gran parte de los estudios relacionados al VIH están enfocados principalmente a los factores de riesgo de contagio, tratamiento antirretroviral y posible cura; Vega et. al. (2015) plantean que no se encuentran muchas investigaciones respecto a los obstáculos, motivaciones y/o razones para realizar a tiempo el examen de VIH, siendo uno de ellos el retraso de la toma de examen por miedo al diagnóstico, falta de conocimiento y mitos sobre el tratamiento antirretroviral, el uso de sustancias ilícitas y la falta de percepción de riesgo a adquirir la enfermedad. Además, no se encuentran investigaciones que hablen de satisfacción usuaria asociado al VIH, habiendo sólo estudios a nivel institucional o a un servicio específicos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro de todos los tópicos que pueden estar presentes a la hora de evaluar la satisfacción usuaria, los que más se repiten y podrían ser más significativos son los siguientes:

Rapidez en la atención

Equivale al tiempo que la persona espera para la atención médica, hacerle entrega de una cama, poder ingresar a pabellón o la realización de cierto examen, entrega de resultados, entre otros; influyendo en las futuras atenciones con el mismo profesional y/o establecimiento de salud.

Calidez humana y preocupación

Es la relación entre el profesional de salud y paciente desde que se presenta hasta que se despide; esto es un factor crucial para medir la satisfacción usuaria, además de ser un aspecto que predice si el paciente seguirá el tratamiento con ese profesional y si lo recomienda o no con sus familiares y/o conocidos.

Consejería respectiva durante el proceso de toma de examen de VIH

Se define consejería específica para VIH como una relación y diálogo con el objetivo de prevenir la infección y transmisión de VIH y dotar de apoyo psicosocial a las personas directa o indirectamente afectadas por él; las cuales son distintas según la etapa del proceso del examen.

Confianza y seguridad

Tiene que ver con que el profesional de salud transmita confianza para que el usuario pueda realizar consultas sin ser juzgado en momentos de vulnerabilidad (como lo es tener una enfermedad) e incertidumbre (como por ejemplo no estar completamente seguros de tener cierta enfermedad), además de que el profesional de salud no filtre información que el paciente le ha contado.

Información entregada por el profesional de salud

Está relacionado con que el lenguaje que utiliza el profesional de salud para entregar información al usuario, el cual puede producir una mayor o menor cercanía, confianza y apertura para poder realizar preguntas y saber si comprende lo que le está pasando.

JUSTIFICACIÓN

Como se dijo anteriormente, la rapidez de atención tiene que ver con el tiempo que la persona tiene que esperar para la atención de una consulta médica, procedimiento o entrega de un insumo, donde cada minuto que espera es directamente proporcional con la insatisfacción usuaria. Si el usuario tiene que esperar durante un tiempo prolongado, influye negativamente en las futuras atenciones con el mismo profesional y/o establecimiento de salud, debido a que se produce una sensación de angustia, inseguridad, tensión e incertidumbre (Superintendencia de Salud, 2013). Con respecto al VIH, el Hospital de Curicó (2021) plantea que la muestra sanguínea del test de ELISA para VIH se envían hasta 2 días al laboratorio desde que se obtiene, y; de tener el resultado reactivo debe ser enviado al Instituto de Salud Pública, quien emite el resultado después de 14 días hábiles, aumentando la ansiedad de la persona que espera el resultado.

Se ha visto, más en el servicio público que en el servicio privado (aunque también puede ocurrir aquí) que no siempre los profesionales de salud tienen un trato cálido y cordial, llegando a deshumanizar e incluso a cosificar a los pacientes, pudiendo no presentar preocupación por el dolor, pena o angustia que pueda estar viviendo el paciente (Superintendencia de Salud, 2013). Esto también se puede observar en el trato brusco y tosco que ciertos profesionales pueden tener tanto en las consultas médicas como en el servicio de urgencia, influyendo negativamente en la satisfacción de la atención como un todo.

Dentro de lo que se puede decir sobre la consejería en el test de VIH, el Ministerio de Salud (2010) estipula que deben realizarse consejería en 3 momentos: pretest, cuando se toma la muestra y post test. La consejería pretest pretende entregar información sobre el examen, sus procedimientos y los posibles resultados; durante la toma de muestra se debe entregar al paciente

el consentimiento informado, realizando lectura de éste para realizar la punción venosa, y; por último, la consejería post test orienta y apoya la toma de decisiones informadas respecto de la realización del examen y de la entrega del resultado de manera oportuna, finalizando con la derivación a los establecimientos de salud para la atención clínica, si se requiere.

Respecto a la confianza y seguridad, es que ambos van de la mano debido a que la satisfacción usuaria se asocia con el hecho de que un profesional de salud sabe de lo que está hablando y/o realizando, hace todo de manera adecuada y bien sin grandes complicaciones significativas, lo que lleva a elegirlo para atenciones médicas futuras y, en el caso contrario, de percibir que no hace algo bien, pueden ser reacios a pedir consultas médicas en un futuro (Sanz Turrado et. al., 2017). A lo que respecta al VIH, la Ley del SIDA dentro de la Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2017), plantea que a lo largo del proceso que implica la atención, es primordial que los centros asistenciales resguarden la privacidad y confidencialidad para evitar la discriminación, tanto a las personas que asisten a realizarse el examen como los ya portadores del virus; sin contar que los resultados se deben entregar de manera personal, presencial y en privado, el cual debe ser por el personal capacitado para esta labor.

Por último, respecto a la información entregada por el profesional de salud, se ha observado con más frecuencia en el servicio público que se utiliza un lenguaje técnico principalmente por parte del médico, lo cual se asociaría a lejanía; provocando desinformación e inseguridad. Esto también se puede ver cómo los pacientes utilizan el término diostores hacia los médicos debido a que proyectan un sentido de ser supremo inalcanzable, no cercano, frío, dueño de la verdad absoluta; o pueden referirse a ellos como comerciantes ya que están más preocupados del dinero que pueden ganar sobre la vocación de servicio y entregar información como se debe (Superintendencia de Salud, 2013).

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de satisfacción usuaria en el proceso de toma de examen del VIH en JB Medical Test?

OBJETIVOS

General: Determinar el nivel de satisfacción usuaria en el proceso de toma de examen del VIH en JB Medical Test

Específicos:

1. Identificar el perfil sociodemográfico de los pacientes que se realizan el examen de VIH.
2. Verificar el cumplimiento del protocolo de toma de examen de VIH: consejería pretest, durante la toma de muestra y consejería postest.
3. Demostrar las condiciones de privacidad entregada al paciente.
4. Demostrar la confidencialidad entregada al paciente.
5. Identificar la claridad de la información que es entregada al paciente por parte del profesional de salud.

MARCO TEÓRICO

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un problema que, a pesar del tiempo que ha pasado desde que apareció el primer caso y de la vasta cantidad de información que se tiene de ella tanto en la fisiopatología como en los factores de riesgo y el tratamiento existente, aún está lejos de ser erradicada. En lo que han planteado Goldstein (2019) y Vallejo Hernández et. al. (2018), se puede decir que el VIH es un retrovirus que causa una infección del mismo nombre, el cual afecta principalmente las células T del sistema inmunológico destruyéndolas o alterando su función. Cuando se llega a este punto, se habla de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

El SIDA es la etapa más avanzada de la infección por VIH, el cual puede manifestarse alrededor de 2 a 15 años si es que la persona no sabe del diagnóstico y/o no ha recibido tratamiento a tiempo; lo que se traduciría en ciertos tipos de cáncer, infecciones u otras enfermedades de variable gravedad que pueden provocar la muerte (Vallejo Hernández et. al., 2018).

Los primeros casos que se presentaron fue en el año 1981 en EE. UU. como una neumonía o cáncer producto de infecciones oportunistas (López del Valle et. al, 2018); mientras que en el país fue en el año 1984 con la presencia de 6 casos en las regiones de Valparaíso, Biobío y Metropolitana (Goldstein, 2019).

La Hoja informativa con las últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia del SIDA disponibles en la página web de ONUSIDA (2021) muestra que en el año 2020 hay 37,7 millones de personas viviendo con VIH a nivel mundial, de los cuales 1,5 millones son nuevos casos. En América Latina, muestra que en el año 2019 2.1 millones de personas viven con el virus, de este número 100.000 son nuevos casos y; a nivel nacional, los datos entregados en la página web de ONUSIDA (s. f) muestran que 77.000 personas de 15 años o más viven con VIH, de este número 70.000 personas tienen conocimiento de su diagnóstico (de los cuales 54.000 de ellos están con tratamiento antirretroviral), como también es importante decir que se identificaron 5.000 nuevos casos en personas de 15 años o más.

Entre las formas en que se puede transmitir el virus, se encuentran las relaciones sexuales (tanto vaginal como anal) sin protección, vía hematológica (transfusiones sanguíneas y hemoderivados y punción con agujas a drogadictos), profesionales de la salud que manipulan elementos cortopunzantes y estén expuestos a distintos fluidos corporales o de manera vertical de madre a hijo a través del parto o de leche materna (Goldstein, 2019).

Existe una serie de factores de riesgo que llevan a una persona contagiarse de VIH, los cuales han sido ampliamente estudiados. Uno de estos estaría siendo la falta de autocuidado, donde Salamanca Ramos y Romero González (2017) hipotetizan que independiente de la cantidad de conocimientos que tenga una persona respecto al virus, no son capaces de tomar conciencia de las conductas sexuales de riesgo, a menos que sean bajo una perspectiva holística.

Respecto a los avances farmacológicos que existen en la actualidad, puede ser visto tanto como un punto a favor como un factor de riesgo, debido a que el VIH actualmente se considera casi una enfermedad crónica con tratamiento universal que es entregado por el Sistema de Salud Pública, haciendo que no se perciba como una enfermedad mortal (lo cual era considerado de esta manera hace un par de décadas) si la persona cumple al 100% con su tratamiento; tal como se ha comprobado, de cumplir este tratamiento la persona puede presentar resultado “indetectable” en los exámenes (Nuñez Rosas, 2018).

Un tema no menor es la educación sexual, un tópico que debe ser abordado por parte de los profesionales de salud (y más particularmente de enfermería) para poder disminuir las conductas de riesgo y promocionar comportamientos sexuales seguros y saludables. Vergês H. et. al. (2019) plantean que durante la adolescencia y la adultez se producen grandes cambios tanto en lo biológico como en lo psicológico y social, donde uno de estos cambios es el inicio de la actividad sexual, lo que implicaría un mayor riesgo de embarazo e ITS, incluyendo VIH.

Debido a estos cambios, es importante que se implemente una educación sexual integral desde los establecimientos educacionales y continúe en los centros de salud, tal como puede ser expuesto por Figueroa Silva (2012), quien plantea que se deben integrar temas importantes como el sexo, identidad, roles de género, erotismo, placer, intimidad, reproducción y orientación sexual. Sumado a esto, agrega que también se deben tocar temas como los pensamientos, fantasías,

deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, relaciones interpersonales; sin dejar de lado los factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

La detección del VIH consiste en una serie de exámenes que determinan la presencia de anticuerpos específicos, los cuales están orientados a ver cuál es el avance de la enfermedad a través del recuento de linfocitos T y CD4, además del nivel de carga viral plasmática (Ministerio de Salud, 2013).

El primer examen que se tuvo a disposición fue el Ensayo Inmunoabsorbente Ligado a Enzimas o Test de ELISA (Enzyme-linked Immunosorbent Assay en inglés) en el año 1985, para el año 1987 se desarrolló el test Western Blot y, ya en el año 1989, se obtuvo la primera prueba que era capaz de detectar el antígeno p24, que es una proteína que está elevada en el VIH (Álvarez Carrasco, 2017).

Los exámenes que se realizan a nivel nacional son técnicas inmunoenzimáticas como el Test de ELISA y el Test rápido, ambos específicos para VIH. El primero es un examen de sangre (a través de punción venosa) que busca la presencia de anticuerpos que se producen específicamente contra el virus, y; el segundo trata de una opción igualmente segura que el Test de ELISA, el cual busca conocer la presencia de anticuerpos para el virus VIH1 y VIH2 a través de una muestra de sangre u oral, entregando el resultado en un tiempo estimado de 20 minutos (Constenla Álvarez, 2020)

En cuanto al Test rápido para VIH, el Ministerio de Salud (2018) aprobó las “Directrices para la detección del VIH a través del Test visual/rápido en acciones intra y extramuro”, que lo describen como una manera de mejorar el acceso al diagnóstico precoz a toda persona que se encuentre expuesta a la adquisición o desee conocer su estado serológico tanto en establecimientos de salud como en establecimientos particulares; todo esto a raíz de las recomendaciones internacionales para ampliar el acceso al diagnóstico según los principios de universalidad, equidad e integridad para todas las personas.

Estas pruebas, según lo descrito en las Directrices de detección de VIH a través del Test visual/rápido en acciones intra y extramuro del Ministerio de Salud (2018), son capaces de detectar anticuerpos a través de aglutinación, inmunoconcentración e inmunocromatografía y, tienen sensibilidad y especificidad cercana al 100%, tal como el método tradicional de tamizaje. Puede ser realizado por profesionales de salud, técnicos de enfermería y laboratorio clínico con previa capacitación en el uso como en la interpretación de resultados.

A partir de la misma fuente utilizada en los párrafos anteriores, se plantea que los establecimientos en los que se pueden realizar estas pruebas pueden ser “intramuro” (establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS) como por ejemplo hospitales que realicen acciones de APS, Centro de Salud Familiar, Centro Comunitario de Salud Familiar y Postas Rurales; establecimientos privados, establecimientos educaciones y organizaciones de sociedad civil) y “extramuro” (establecimientos distintos a los de salud, como por ejemplo organizaciones no gubernamentales, establecimientos educacionales, eventos masivos u otros), los que deben tener un convenio con algún establecimiento de salud, la cual puede ser público o privado.

El Instituto de Salud Pública (ISP) recomienda el uso de 7 ensayos de Test visual/rápido en sangre para poder realizar el tamizaje de VIH en sangre, tal como se muestra en la Figura 1:

Nombre de ensayo	Técnica	Fabricante	Fecha de Verificación	Sensibilidad /Especificidad
ABON HIH 1/2/0 Tri-line	Inmunocromatografía	ABON Biopharm	Diciembre/2017	100%/100%
VIKIA HIV 1/2	Inmunocromatografía	Biomerieux S.A.	Diciembre/2017	100%/100%
HIV 1/2 STAT-PAK	Inmunocromatografía	Chembio Diagnostic Systems. Inc.	Diciembre/2017	100%/99.24%
UNI-GOLD™ HIV	Inmunocromatografía	Trinity Biotech PLC	Julio/2018	100%/100%
GENIE™ FAST HIV 1/2	Inmunocromatografía	Bio - Rad	Julio/ 2018	100%/99.09%
RAPID RESPONSE, HIV Ag/Ab	Inmunocromatografía	BTNX Inc.	Julio/ 2018	100%/100%
ALERE™ HIV COMBO	Inmunocromatografía	Alere Medical co. Ltd.	Julio /2018	100%/100%

Figura 1. Listado Ensayos visuales/rápidos para VIH verificados en sangre por ISP. Fuente: Ministerio de Salud (2018)

Estas Directrices del Ministerio de Salud (2018) dicen que estos dispositivos cuentan un control interno que muestra una línea coloreada una vez que ha terminado el tiempo de lectura determinado por el fabricante (entre 10 a 20 minutos aproximadamente), pudiendo dar los siguientes resultados:

- No reactivo: es considerada como negativa frente a la presencia de anticuerpos anti-VIH (pudiendo ser también ser negativa para antígenos de VIH, de ser un dispositivo de cuarta generación). Se observa la aparición de una banda de control
- Reactivo: se considera positivo cuando se encuentran anticuerpos y/o antígenos VIH en la muestra, pudiendo verse la banda control más las otras bandas en las zonas que dan el resultado reactivo según el fabricante. De ser este el resultado, se procede a tomar 6 ml de una muestra venosa en un tubo con EDTA o según indique el laboratorio, además de citar a la persona en un máximo de 20 días hábiles para entrega del resultado.
- Inválido: cuando no se puede observar la aparición de la banda control en el dispositivo, por lo que se debe repetir el procedimiento.

Si tanto el Test de ELISA como el Test rápido específicos para VIH entregan el resultado “Reactivo”, se necesita realizar una confirmación diagnóstica en el Instituto de Salud Pública (s. f.) con pruebas más específicas para así evitar resultados falsos negativos. Los que se utilizan para ello son los siguientes:

Pruebas confirmatorias directas: según lo dicho por el Instituto de Salud Pública (s. f.), se basan en la detección del virus o alguno de sus componentes, la presencia de antígeno p24 de VIH en plasma o suero y la detección de genoma viral de VIH mediante técnicas de detección de ácidos nucleicos antes de que pueda desarrollarse anticuerpos frente al virus. Estas pruebas son de gran utilidad para confirmar el diagnóstico en situaciones especiales, como por ejemplo en niños, en personas donde no existan signos claros de infección, personas con resultados indeterminado y entre otros. Algunos de estas pruebas directas son:

- Detección de Provirus por Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR): técnica altamente sensible y específica que consiste en la amplificación de regiones genéticas específicas del provirus integrado en el genoma de las células sanguíneas periféricas infectadas. Se utiliza mayormente en los casos de transmisión vertical del virus, en personas que tuvieron contacto últimamente con personas quienes hayan recibido el diagnóstico (+) de VIH y en resultados de anticuerpos indeterminado.

- Reacción en Cadena de la Polimerasa con Retrotranscripción (RT-PCR): técnica realizada habitualmente en plasma cuando se pretende detectar el ARN viral

Pruebas confirmatorias indirectas: el Instituto de Salud Pública (s. f.) dice que son pruebas serológicas que sirven para encontrar anticuerpos contra VIH, al presentar una alta especificidad posibilitan discriminar muestras reactivas (de personas que tienen el virus) de las no reactivas. Estas pruebas indirectas son:

- Inmunoensayo Comercial en Línea (LIA): son tiras de nitrocelulosa las cuales tienen adheridas proteínas recombinantes y péptidos sintéticos de VIH1 y VIH2.
- Western Blot (WB)
- Inmunofluorescencia Indirecta (IFI): se usan frotis que son elaborados en el ISP a partir de líneas celulares H9 (control) y H9- HtlVIII-B (infectadas).

Complementando lo recién planteado, es importante tener presente el grupo de usuarios a quienes se les puede sugerir la realización del examen de VIH por diversos motivos; para esto, el Manual de procedimientos para la detección y diagnóstico de la infección por VIH y la Guía clínica AUGÉ: Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA, ambas redactadas por el Ministerio de Salud (2010 y 2013, respectivamente), dicen que sea dirigido en los siguientes casos:

- Embarazadas
- Recién nacido, hijo de madre VIH (+)
- Personas en control por comercio sexual
- Consultantes por infecciones de transmisión sexual o portadores de VHB o VHC
- Personas que ingresan al programa de Tuberculosis
- Pacientes en diálisis
- Víctimas de violencia sexual
- Personal de salud expuesto a accidente cortopunzante
- Donante de sangre
- Donante de órganos
- Morbilidad sugerente a patología asociada a VIH
- Consulta espontánea
- Personas en riesgo de adquirir una ITS y que asisten a consulta de salud sexual.
- Consultantes con sintomatología sugerente de infecciones de transmisión sexual

Está establecido que este examen debe ser voluntario, confidencial y acompañado de información y orientación previa a su realización y consejería post test para entrega de resultado. Todo esto está estipulado en el Manual de procedimientos para la detección y diagnóstico de la infección por VIH (Ministerio de Salud, 2010), la cual se va a describir los puntos más relevantes a continuación.

Este manual de procedimientos para la detección y diagnóstico de la infección por VIH (Ministerio de Salud, 2010) fue creado para poder estandarizar los pasos que se deben seguir a la hora de realizar el diagnóstico de VIH, que profesionales y establecimientos entregan la información según el resultado y que tratamientos se deben seguir, con el objetivo de que toda la población que se realice el examen de VIH. Para esto, se especifican 3 procesos fundamentales:

- Proceso de atención: son las acciones que realiza el y para el usuario a lo largo de la atención que recibe en el servicio público o privado
- Proceso de vigilancia epidemiológica: tiene que ver con la recolección sistemática, seguimiento, análisis e interpretación de datos de los casos presentados de VIH, para poder implementar acciones respecto a la prevención y control.
- Proceso de planificación: está relacionado con la instalación y desarrollo de procesos de atención y vigilancia epidemiológica, para poder así supervisar y evaluar la oportunidad y calidad de atención para cada persona como también el impacto que produce el VIH a nivel poblacional.

Los establecimientos de salud (tanto público como privado), tal como se describe en el Manual citado en los últimos párrafos, aparte de velar porque el examen se realice de manera voluntaria, también debe velar que en este proceso se resguarde la confidencialidad de la información y la confiabilidad del examen, poder ser capaces en referir a los centros o especialidades responsables de la atención y el acceso oportuno a control regular y tratamiento. Entonces, se puede decir que en el proceso de detección del VIH convergen los usuarios y el sistema de salud, quienes cada uno tienen sus propias responsabilidades, donde por una parte, el sistema de salud debe garantizar el acceso oportuno a la atención, diagnóstico, tratamiento y control, y; los usuarios se deben responsabilizar en retirar e informarse de los resultados del examen, asistir a los controles de manera periódica y cumplir con el tratamiento.

Los pasos que se realizan durante el proceso de atención de la toma de prueba del VIH, se muestra en la Figura 2:

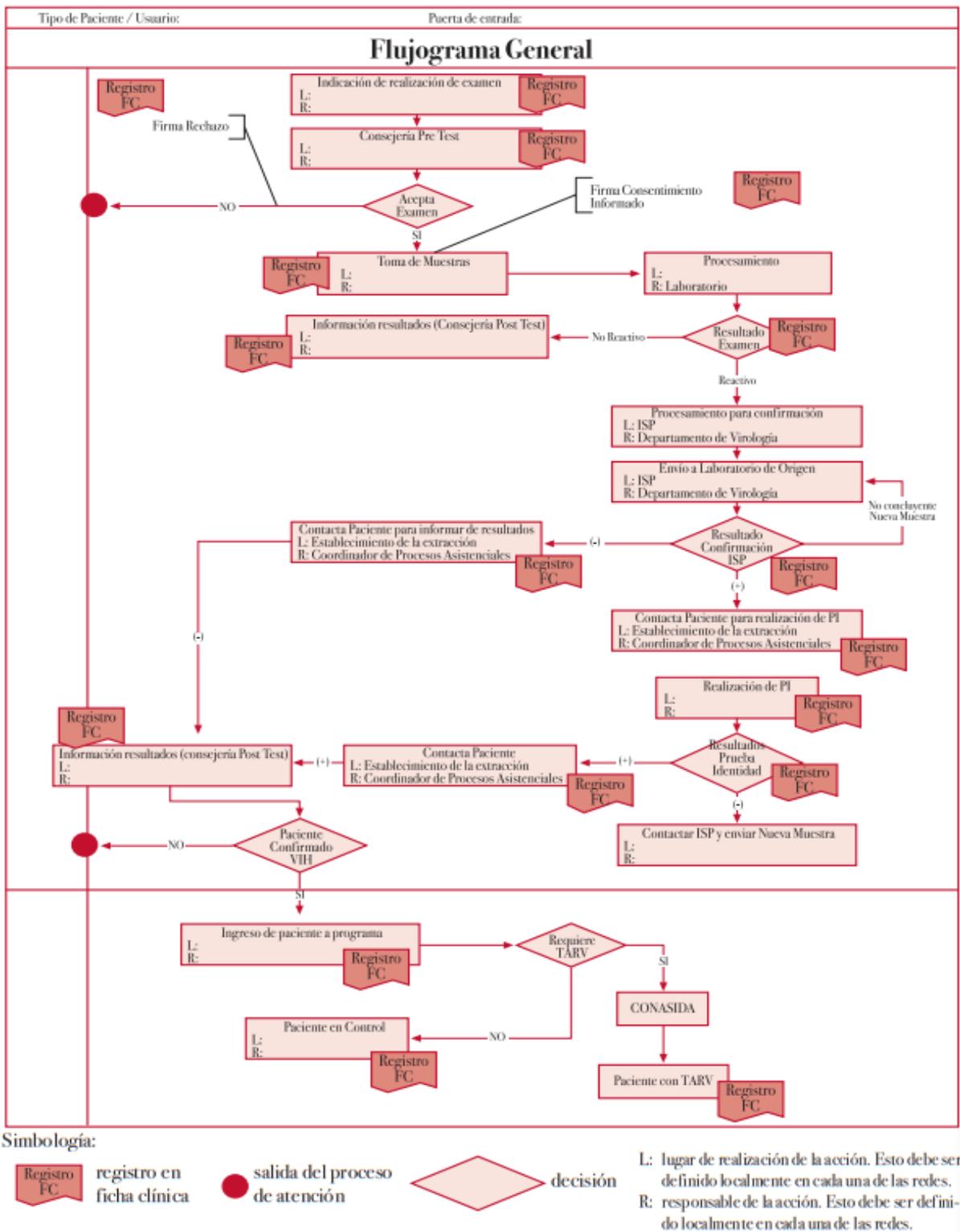


Figura 2. Flujograma general del proceso de atención y diagnóstico. Fuente: Manual de procedimientos para la detección y diagnóstico de la infección por VIH, Ministerio de Salud (2010)

A lo largo de este proceso, existen ciertos hitos que son fundamentales para el cumplimiento de este, debido a que cada hito tiene una serie de actividades que se deben realizar para entregar una buena atención de manera continua, las cuales se presentan en la Figura 3:

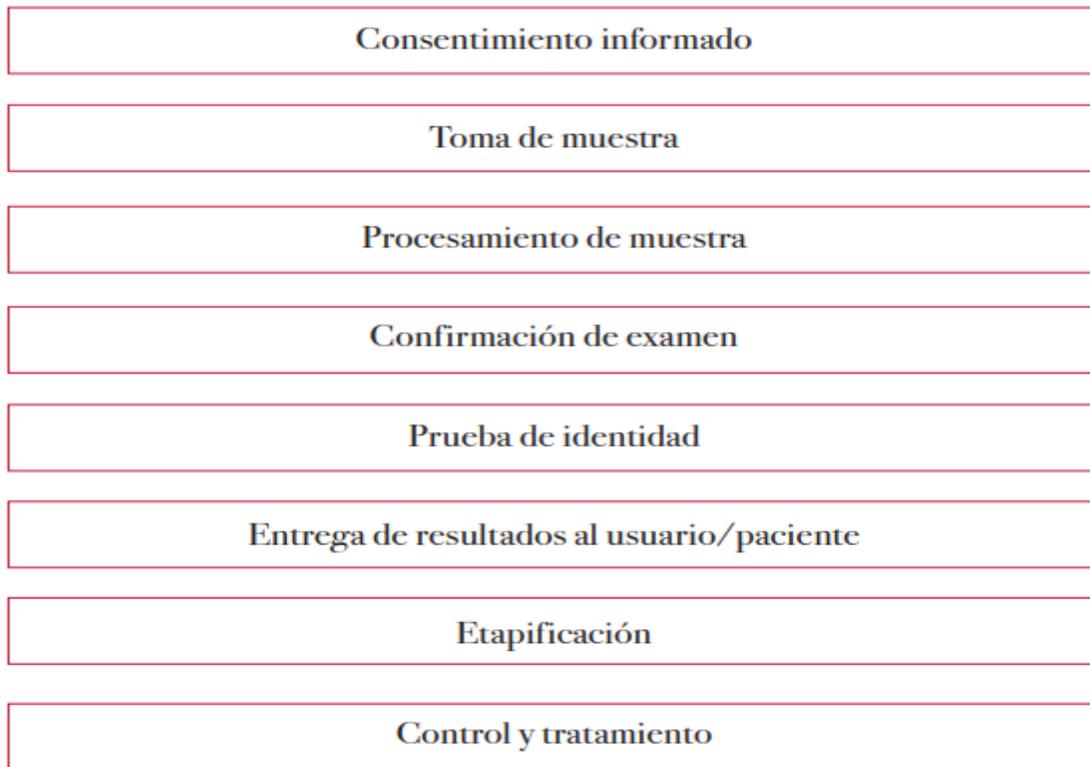


Figura 3. Hitos del proceso de toma de examen de VIH. Fuente: Manual de procedimientos para la detección y diagnóstico de la infección por VIH, Ministerio de Salud (2010)

En el Manual del Ministerio de Salud (2010) existen ciertos puntos que es importante describir de manera detallada, como lo son la consejería pretest que ocurre cuando se indica la realización del test de VIH, la lectura y firma del consentimiento informado previo a la toma de muestra venosa y la consejería post test, la cual varía dependiendo del resultado que se obtenga de la muestra.

Castro Serralde et. al. (2009) definen consejería como una “*relación de ayuda basada en una comunicación efectiva entre profesional y paciente; con ella se busca mejorar la salud del paciente o promover la salud, a través del fomento de su capacidad para tomar decisiones*”. Siguiendo con lo que plantea el Manual de procedimientos para la detección y diagnóstico de la infección por VIH (Ministerio de Salud, 2010), la información entregada previo al examen como la lectura y firma del

consentimiento informado y la entrega del resultado debe ir acompañado con una consejería realizado por un profesional capacitado al respecto, en un lugar que permita mantener la privacidad y confidencialidad.

En relación de las consejerías, el Manual que se ha mencionado describe la consejería pretest como aquel procedimiento que se le puede realizar a una persona que quiere hacer el examen por iniciativa propia, cuando es ofrecido por un profesional de salud o previo a donación de sangre. En el primer caso esta consejería es porque la persona consulta en un establecimiento de salud para conocer cuál es su estado serológico, el segundo caso ocurre como recomendación cuando una persona consulta en un establecimiento de salud, que permite tomar decisiones clínicas o proponer servicios médicos a menos que se conozca el estado serológico, y; en el tercer caso, se efectúa siempre de manera obligatoria para poder evitar contagios de VIH y otras infecciones que se podrían transmitir por vía hematológica. Esta consejería se realiza por un profesional capacitado en un contexto de total privacidad, el cual también puede creer conveniente complementar hablando sobre la prevención de ITS. A la hora de realizar la toma de muestra, debe haber una explicación previa sobre las características y consecuencias que produce la infección del virus junto con medidas preventivas, realizado por el profesional quien dio la orden de realizar el examen. El profesional encargado de tomar la muestra sanguínea debe hacer entrega del consentimiento informado al interesado o al representante legal (de ser menor de edad o con algún grado de discapacidad cognitiva) o hacer una lectura de éste, para reafirmar la voluntariedad y confidencialidad del examen. Sobre la consejería postest, esta se realiza luego de que se entreguen los resultados, independiente de cual haya sido y el motivo que haya llevado a realizar el examen. La entrega de este resultado es un proceso personal y reservado que no impide que se realice una notificación epidemiológica con fin estadístico. Se recomienda que, en lo posible, esta consejería sea realizada por el mismo profesional quien entregó la información pretest; donde el objetivo es poder entregar el resultado del examen, dar información para tomar decisiones sobre futuras conductas, las cuales puede ser permanecer sin infección o el integrarse y poder adherirse al tratamiento y controles.

A pesar de la existencia de este protocolo y la disponibilidad que hay a la hora de realizarse el test de VIH en los establecimientos de salud, no quita el hecho de que aún hay ciertas razones que llevan a la población a no consultar y no hacérselo (y si se llega a hacer, ya es tarde). Una de estas razones es la estigmatización social respecto al tema, que el ONUSIDA (2003) lo define como un *“proceso de desvalorización de las personas que viven con el VIH/SIDA o están asociadas con él”*.

Prevert et. al. (2012) definen la discriminación social como un “*comportamiento negativo en contra de los miembros de un grupo que es objeto de una imagen negativa*”, donde este comportamiento está relacionado con diferencias sociales, estatus de las personas, posición de poder, entre otros. Esta estigmatización va de la mano con la discriminación y, la discriminación hacia el VIH es definida por el ONUSIDA (2003) como el “*trato injusto y desleal de una persona en razón de su estado serológico respecto al VIH, sea éste percibido o real*”.

Las causas que se ven con más frecuencia respecto a la estigmatización a nivel mundial son la falta de conciencia sobre el estigma en sí y por qué hace tanto daño, el miedo al contacto casual producto de la desinformación sobre la transmisión del VIH, y; los valores que vinculan a las personas con VIH con comportamientos impropios o inmorales (Nyblade, 2009).

Para Campillay y Monárdez (2019), la relación que existe entre la discriminación y el estigma que existe hacia las personas con VIH sobre las formas en que se transmite la enfermedad ha llevado que un grupo de jóvenes heterosexuales desarrollen una creencia errónea, llevando a que pasen por alto las conductas preventivas y no tomen conciencia de los problemas que podría traer las conductas de riesgo.

Sobre la desinformación que existe en torno a la enfermedad, Capella Castillo et. al. (2018) plantean que en ciertos lugares, a pesar de existir educación sobre este virus, hablan sobre la transmisión pero nunca para sensibilizar y formar respecto a la realidad que es vivir con la enfermedad o lo que implica relacionarse con una persona que presenta el diagnóstico, sin hacer algún tipo de rechazo; por lo que es importante cambiar el foco de la educación para disminuir el estigma y la discriminación.

En lo que respecta a los profesionales de salud, son los encargados de entregar a todas las personas una atención de calidad sin discriminación, entregando información y acciones que favorezcan una relación de ayuda y cercana; sin embargo, se ha visto que estos profesionales aún existe ciertas creencias erróneas respecto al VIH que llevan a estigmatizar y discriminar a las personas que van a consultar para realizarse el examen y quienes tienen diagnóstico seropositivo. Saucedo Pahua et. al. (2018) y Nyblade et. al. (2009) describen que esta desinformación y estereotipos hacen que la credibilidad de los profesionales de salud se vea afectada, tendiendo a

estigmatizar; el problema es que los pacientes son conscientes de estas actitudes, provocando en ellos el rehusar al acceso a la atención, buscar atención médica en otra ciudad para proteger la confidencialidad y disminución del acceso y la adherencia al tratamiento.

Sobre esto, Álvarez Escobar (2018) habla de que los profesionales que integran el equipo de salud realizan ciertos comentarios o tratos distintos hacia los pacientes con VIH en relación a los demás, dentro de los que se pueden especificar son:

- Marcación de expedientes.
- Exageración de las medidas de seguridad o precauciones universales.
- Objeción a hospitalizar pacientes.
- Retraso en la atención o falta de atención a las personas hospitalizadas.
- Realización de pruebas de detección de VIH sin su consentimiento.
- Violación de la confidencialidad.

Eso sí, este problema no solo se observa a nivel de la población general, sino también en los mismos profesionales de salud, ya que muchos evitan acceder al examen y/o a la atención del VIH para no ser estigmatizados y discriminados por sus mismos pares y por un tema de culpa y vergüenza debido a su nivel social y educativo (Nyblade et. al., 2009)

Para poder conocer más profundamente si es que ocurren este tipo de situaciones en el contexto del VIH o como es la atención en general en cualquier otra especialidad, se ha implementado el concepto de Satisfacción Usuaría. Chile no se quiere quedar atrás con este tema, según lo planteado por Montenegro et. al. (2021) se realizan estudios de manera habitual de satisfacción a través de encuestas para conocer la conformidad que existe con el servicio público de salud. Estos estudios tienen como finalidad el poder identificar qué elementos son los que permiten que el usuario se sienta satisfecho con todo el proceso de atención.

La satisfacción usuaria no tiene sólo una definición y, no por eso una va a ser más importante que la otra. Vogt (2004) la describe como el *“resultado de un proceso permanente de comparación entre la experiencia y las percepciones subjetivas, por un lado, y los objetivos y las expectativas, en el otro”*; Oliva e Hidalgo (2004) lo definen como *“el grado de congruencia que existe entre las expectativas del usuario de una atención ideal en salud y la percepción de éste del servicio que*

recibió” o también podría ser “la medida en que los profesionales de salud logran cumplir las necesidades y expectativas del usuario”.

Por otra parte, Shi et. al. (2004), Vogt (2004) y Griffiths et. al. (2007) plantean sobre la definición de la satisfacción usuaria como un estado que la persona percibe en su cabeza, la cual puede ser intelectual o emocional cuando está a la búsqueda de información, o; el cumplimiento completo de una necesidad, un deseo o un fin.

Con la dificultad de llegar a un consenso sobre una sola definición puede resultar difícil que es la satisfacción o con que aspectos una persona se siente satisfecha, pero lo que sí se puede decir es que es respecto a algo o alguien, guarda relación con algo que se desea o espera que sea y que se espera recibir cierto afecto. La satisfacción es un fenómeno subjetivo de la persona, es un estado único que se produce en una persona dentro de un contexto social, donde esta persona se va a sentir de cierta manera a partir de su propia medición e interpretación de como sea el trato por parte del sistema de salud (Velandia Salazar et. al., 2007).

Se ha visto que a la hora de investigar la satisfacción usuaria, la ven como una parte de la calidad percibida, la cual es definida por Borré Ortiz y Vega Vega (2014) como una *“ecuación entre las expectativas previas que tiene un usuario antes de recibir un servicio y su percepción posterior”*. También dicen que el resultado de estos 2 puntos dan como resultado el nivel de satisfacción usuaria. Por su parte, Oliva e Hidalgo (2004) la definen como una *“evaluación efectuada por el usuario de la excelencia general del producto”*, siendo una variable evaluativa, un estándar o una evaluación que se realiza a partir de las experiencias previas con un establecimiento de salud.

Hay que dejar en claro que ambos conceptos no son semejantes, a pesar de que se puedan relacionar. Por una parte, la satisfacción tiene que ver con todo el procesamiento cognitivo de la información y la parte afectiva durante todo el proceso de atención de la persona, la cual puede cambiar constantemente en cada visita al establecimiento de salud; por otro lado, la calidad tiene que ver con el valor que una persona puede dar dentro de un producto o servicio según los fines y estándares que se tenga (Velandia Salazar et. al., 2007).

La satisfacción puede observarse, tal como dicen Chang de la Rosa et. al. (1999), bajo tres aspectos, los cuales serían organizativos (como por ejemplo el tiempo de espera, ambiente respecto al proporcionado por todas las personas que trabajan), atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población, y; el trato recibido durante el proceso de atención por parte todos los profesionales y otros trabajadores con quien entran en contacto. Por otra parte, viéndolo bajo desde el punto de vista del paciente, todo este proceso de satisfacción comienza cuando el usuario ingresa al centro de salud, en donde intervienen distintos factores propios del proceso.

El trato es un elemento central a la hora de hablar de la satisfacción, el cual se apoya en las relaciones e interacciones personales que se generen entre el usuario y los profesionales y miembros dentro del establecimiento de salud. En relación con esto, cuando un usuario se siente maltratado, no escuchado, no respetado o discriminado, produce una gran sensación de insatisfacción que implica un desafío para los centros de salud el poder tener conocimiento para poder así corregirlo. Esta percepción del usuario es a partir de como él estima que este centro o establecimiento de salud está cumpliendo con la entrega del servicio, de acuerdo con la manera como él valora lo que recibe (Suárez Lima et. al., 2019; Superintendencia de Salud, 2011)

Independiente de que este tema sea investigado en los últimos años, aún sigue siendo un tema que no se puede mejorar completamente debido a las diferentes maneras de operacionalizarlo. Esto se puede ver reflejado cuando el Ministerio de Salud (s. f.) diseñó una estrategia nacional de salud o metas que se debían implementar entre los años 2011 y 2020 a partir de una transición epidemiológica que presentaba el país en los últimos años, donde uno de los tantos tópicos era el poder disminuir la insatisfacción usuaria. A raíz de esto, Zamora Chávez (2016) hace hincapié en mejorar la calidad de la atención en salud como un fin esencial para los establecimientos de salud a partir de entregar una *“adecuada respuesta a las reales necesidades de salud de la población y por otra parte, porque es preciso responder satisfactoriamente a las expectativas de la gente”*, y; Oliva e Hidalgo (2004) hablan de la importancia de valorar la satisfacción usuario en diferentes servicios de manera estandarizada, para poder modificar las carencias y fortalecer los aspectos mejores evaluados, con y para el usuario.

Siguiendo una idea planteada con anterioridad respecto sobre algunos puntos que se deben tener en cuenta sobre la satisfacción usuaria, se agrega la rapidez en la atención que estaría siendo el tiempo que una persona tiene que esperar para ser atendido para una consulta médica,

procedimiento, entrega de resultados, entre otros (Superintendencia de Salud, 2013). Fontova Almató et. al. (2015) dicen que la experiencia subjetiva del paso del tiempo es lo que determina el nivel de satisfacción, debido a que la percepción del paso del tiempo se hace más larga cuando hay malestar, ansiedad o estado depresivo, tener que esperar a que llegue el médico, la espera de entrega de resultados de exámenes o la presencia de dolor insoportable. En otras palabras, se puede decir que el tiempo de espera es proporcionalmente inversa a la satisfacción usuaria

Viendo este tema específicamente en el VIH, Constenla Álvarez (2020) plantea que el resultado del test de ELISA para VIH se demora entre 2 a 3 días para estar listo (sin contar el tiempo en que el Instituto de Salud Pública se demora en analizar la muestra en salir reactivo en un primer momento), lo que este punto es algo que lleva a las personas a no realizarse el examen, debido a que el tiempo en que se demora en estar los resultados aumenta la ansiedad.

Otro punto importante que se debe observar y evaluar es la calidez humana y preocupación por parte de los profesionales, el Hospital Clínico de Magallanes (2021) plantea que para poder entregar una atención de calidad, el profesional debe saludar con respeto y amabilidad, identificarse y preguntar el nombre del paciente, mantener una actitud de escuchar de manera activa, evitar emitir juicios u opiniones que pudieran surgir a lo largo de la consulta, lograr sentir empatía; como también entregar la información de manera comprensible, evitando el lenguaje técnico (aclarando el significado de ser necesario), asegurar que el paciente entiende todo lo que dice y dejar abierta la posibilidad de realizar consultas en el momento como en atenciones futuras.

Un tema que es crucial tanto en la satisfacción usuaria a nivel general como en el VIH específicamente es la confianza y seguridad. Hablando de manera particular del VIH, en el Artículo N°5 de la Ley 19779 “Establece normas relativas al Virus de Inmunodeficiencia Humana y crea bonificación fiscal para enfermedades catastróficas” (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2001) expone que el examen de VIH es confidencial, debiendo manifestar por escrito en consentimiento del usuario o, en su defecto, su representante legal y el resultado se debe entregar de manera personal, presencial y reservada por un profesional capacitado en el tema. Asimismo, en el Artículo N°2 del Decreto 182 “Reglamento del examen para la detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana” (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2005) dice que todo el personal de salud que esté involucrado en la realización del examen de VIH debe mantener la confidencialidad de manera estricta sobre la identidad del usuario, el resultado y los pasos a seguir

respecto a esto; aplicando también esta confidencialidad a las personas que trabajan en el Ministerio de Salud, Superintendencia de Salud y en el establecimiento de salud, quienes tengan esta información para fines estadísticos.

Para hablar sobre la información entregada por el profesional, primero hay que hablar de la comunicación humana, que Pons Diez (2006) la define como un “*proceso de intercambio de información entre un emisor y un receptor, que supone la percepción de un significado común entre ambas partes*”. Es importante que la persona que recibe la información entienda el significado de lo que está expresando la persona que habla; es decir, esta comunicación no es lo que diga el emisor, sino el entendimiento por parte del receptor.

Siguiendo con lo que plantea Pons Diez (2006), un aspecto primordial a la hora de hablar de pacientes o usuarios satisfechos en la atención de salud es el trato que reciben por partes de los profesionales que trabajan allí, donde se enfatizan puntos como la información que se entrega sea comprensible y dar el espacio para que el paciente pueda expresarse libremente. Para que esto pueda ocurrir, el autor describe una serie de puntos, describiendo a continuación las más significativas:

- Usar un lenguaje apropiado hacia al paciente, procurando evitar palabras o términos que para el profesional pueda ser apropiado pero no necesariamente el resto de la población tenga que conocer el significado; lo importante de entregar información en la comunicación es hacerse entender.
- Cuando el profesional haga indicaciones, estas deben ser claras, precisas, completas y comprensibles; no se debe dar información de manera mecánica sin preocuparse de que el paciente entienda lo que se está diciendo, es importante evitar la ambigüedad
- Se debe ayudar al paciente a que se sienta cómodo para poder expresar opiniones o inquietudes, por lo que el profesional debe propiciar un clima cordial y apertura para que el paciente conozca todo lo que es relevante para él, manifestando respeto e incondicionalidad hacia la persona en sí y su intimidad.
- Relacionado con el punto anterior, hay que tener paciencia a la hora de tratar con el paciente, dando tiempo para que pueda expresarse libremente debido a que todos no tienen la misma facilidad para darse a entender.
- Evitar decir juicios de valor sobre el paciente, ya que esto hace que se asuma una actitud defensiva frente a todo lo que pueda decir o proponer el profesional.

- El profesional de salud no solo debe estar pendiente de lo que dice el paciente, sino que también de los sentimientos y necesidades que tenga; en otras palabras, hay que atender al paciente en su totalidad, no solo lo que dice de su problema.

Para enfocar este tema al área de enfermería, es necesario describir algunas teorías y/o modelos, donde una de ellas es la que plantea Virginia Henderson en su Modelo de necesidades humanas, en la que el profesional de enfermería ayuda o reemplaza las acciones que la persona no es capaz de hacer por sí sola en un momento determinado del ciclo vital. Este modelo en cuestión son las 14 necesidades básicas (las cuales son en base a lo descrito en la Pirámide de necesidades de Abraham Maslow), las que son necesarias para mantener la armonía de la persona y son a partir de aspectos biológicos, psicológicos, socioemocionales y espirituales; estas necesidades están íntimamente relacionadas entre sí, por lo que no pueden entenderse de manera aisladas (Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén, 2010).

De las 14 necesidades básicas planteadas por Virginia Henderson (Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén, 2010), las que tienen relevancia en este estudio son la necesidad 10 llamada “Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones”, debido a que la persona tiene la necesidad de comunicarse y relacionarse con otros para expresar pensamientos, emociones y sentimientos, que en este caso es que el profesional de salud pueda brindar la confianza necesaria para que la persona pueda comunicar sus posibles inquietudes respecto a la toma de examen del VIH como a la misma enfermedad en sí con todo lo que implica. La otra necesidad relevante es la necesidad 14 llamada “Necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles”, donde el poseer conocimientos y habilidades sobre cuidados de salud es vital para favorecer el hecho que la persona maneje su salud, lo que se vería reflejado en las personas que llegan a la consulta médica a solicitar el examen de VIH para conocer su estado serológico y, así poder tomar acciones al respecto (que pueden ser tanto conductas de prevención como el tratamiento y la adherencia a él).

Dorothea Orem desarrolló una teoría denominada “Teoría de enfermería del déficit de autocuidado”, tal como dicen Navarro Peña y Castro Salas (2010), integra tres teorías que se relacionan entre sí, que son la teoría del autocuidado (porqué y como cada persona cuida de sí misma), la teoría del déficit del autocuidado (describe y explica como los profesionales de enfermería pueden ayudar a las personas al autocuidado) y la teoría de sistemas de enfermería (describe y

explica las relaciones que hay que mantener). Dentro de todo lo que desarrolló Orem en su teoría, define autocuidado como una *“conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar”* y déficit de autocuidado ocurre cuando las personas no poseen las habilidades para tener el autocuidado requerido según su salud.

Nola Pender en su “Modelo de Promoción de Salud” habla de que la conducta humana está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y potencial humano, exponiendo elementos importantes que entran en juego a la hora de modificar ciertas conductas, actitudes y motivaciones que ayudan a promover la salud. De las características que desarrolla respecto a su modelo, es importante destacar las características y experiencias personales, que son la conducta previa (experiencias anteriores que pueden afectar directa o indirectamente en la probabilidad de comprometerse con la promoción de salud) y los factores personales (biológicos, psicológicos y socioculturales) que pueden predecir que se realice cierta conducta (Aristizábal Hoyos et. al., 2011)

Merle Mishel desarrolló la Teoría de la incertidumbre, en la cual define incertidumbre como la *“incapacidad para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad”*. Esta teoría explica como las personas elaboran cognitivamente los distintos elementos que se asocian con la enfermedad y como construyen el significado de estos (Trejo Martínez, 2012).

METODOLOGÍA

Tipo de investigación

El enfoque del siguiente estudio es de tipo cuantitativo y descriptivo, bajo el paradigma positivista.

Tal como dice Fernández Sampieri et. al. (2014), es descriptivo debido a que *“consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan”*. Que sea a partir del paradigma positivista es porque, según Ramos (2015) permite *“determinar los parámetros de una determinada variable mediante la expresión numérica”*.

Diseño

Es no experimental, transversal y de campo.

Según lo planteado Fernández Sampieri et. al. (2014), que la investigación sea no experimental es porque *“se trata de un estudio en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables (...). No se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente”*, es transversal porque se *“recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único”*, y; que sea de campo es porque, tal como dicen Jiménez Colina y Suárez Porrillo (2014) la *“recolección de datos es directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar las variables”*

Universo

Carrasco Diaz (2009) define universo como el *“conjunto de elementos (personas, objetos, sistemas, sucesos, entre otras) finitos e infinitos, a los que pertenece la población y la muestra de estudio en estrecha relación con las variables”*. En esta investigación, el universo correspondería todas las personas mayores de edad que se toman el examen de VIH.

Muestra

Fernández Sampieri et. al. (2014) define la muestra como un “*subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, además de que debe ser representativo de la población*”. Para esta investigación, el tipo de muestra es no probabilística, en la cual Fernández Sampieri et. al. (2014) describen que en este tipo de muestra la “*elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador*”, debido a que se le aplicará el instrumento a 40 personas mayores de edad de cualquier género que ingresen a JB Medical Test a realizarse el examen de VIH (Test rápido o Test de ELISA).

Criterios de inclusión

- Haber firmado el consentimiento informado
- Ser mayor de edad
- Cualquier género

Criterios de exclusión

- No firmar el consentimiento informado
- Ser menor de edad

Método de recolección de datos

En un primer momento, se realizó un acercamiento al laboratorio JB Medical Test de manera presencial para realizar una charla informativa al director respecto a la finalidad de la investigación y que se contemplaba llegar con los resultados. Además, se hizo entrega de un pequeño resumen de la investigación para estar al tanto y, también, se hizo entrega de una carta de solicitud por parte de los investigadores (ver Anexo 2).

Al tener la autorización, se les pide a los trabajadores que a cada persona mayor de edad que llegue al laboratorio a realizar el examen o buscar los resultados del examen de VIH se le pueda hacer entrega del consentimiento informado (ver Anexo 3), para luego entregarle el instrumento (ver Anexo 4). Es importante que tanto la lectura del consentimiento informado como la aplicación del instrumento (en el caso de querer responder el instrumento), debe ser realizado en un lugar físico

cerrado donde se resguarde la privacidad y la confidencialidad. Luego de responder las preguntas del instrumento, se procederá a guardarse en una caja que estará sellada para evitar la filtración de las respuestas a personas que no sean los investigadores.

Variables

A partir del problema de investigación, que es el nivel de satisfacción usuaria en el proceso de toma de examen de VIH, se identificaron las siguientes variables que pueden llegar a influir en la satisfacción usuaria, las cuales se muestran a continuación en la Figura 4:

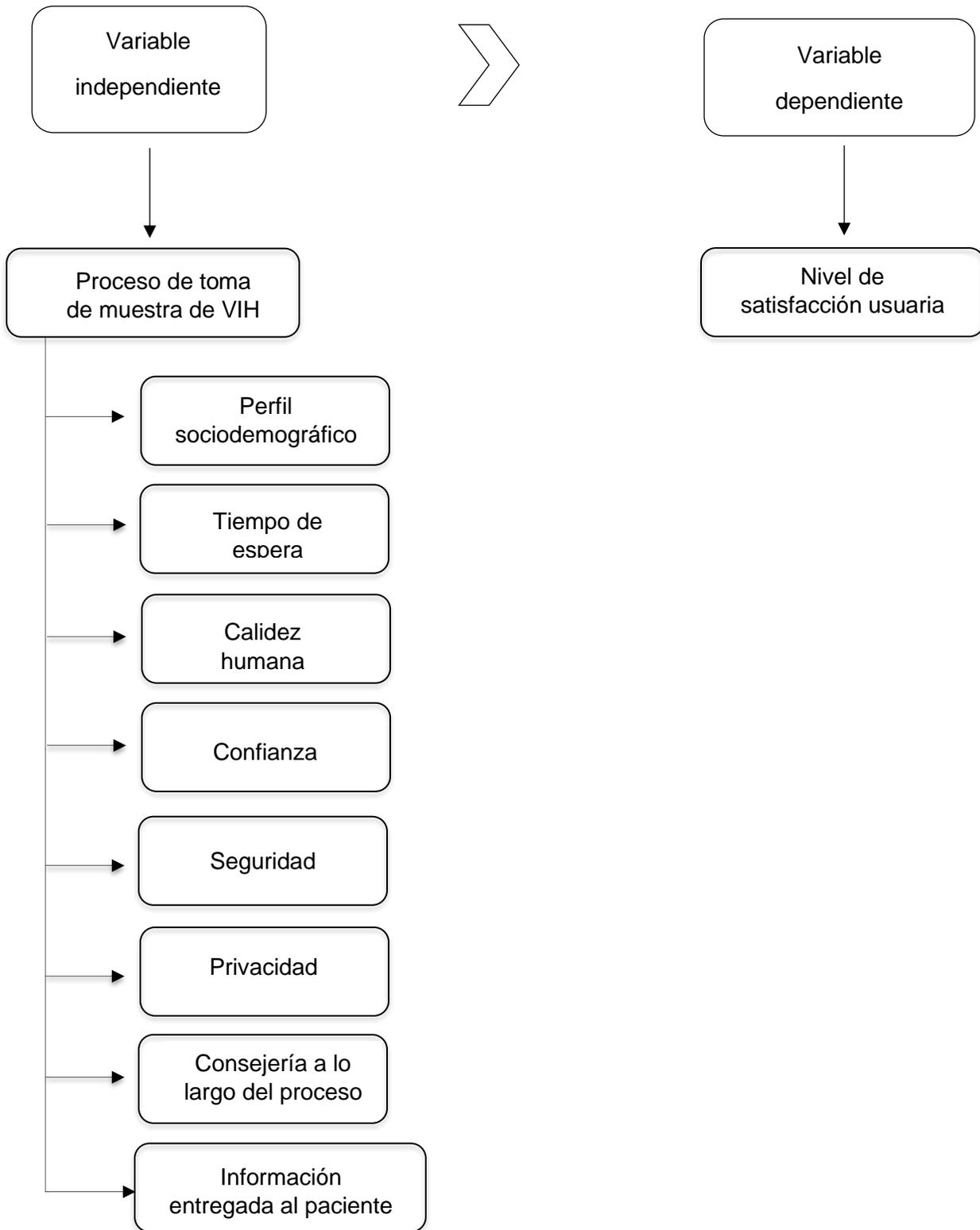


Figura 4: Modelo de análisis de variables. Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral

Definición de variables independientes

1. Perfil sociodemográfico

Definición conceptual: Es un instrumento creado para reconocer cuáles son las características de una población específica (Rojas, 2017)

Definición operacional: Son aquellos datos generales, tanto sociales como demográficos, de las personas que contestan el instrumento, las cuales se detallan a continuación en la Tabla 1:

Tabla N° 1: Operacionalización de la variable “Perfil demográfico”

Variable	Dimensión	Indicadores
Perfil sociodemográfico	Edad <u>Definición conceptual:</u> Es el tiempo que ha vivido una persona, ciertos animales y vegetales (Real Academia Española, s. f.) <u>Definición operacional:</u> Se entiende a el tiempo transcurrido en años desde el nacimiento hasta la fecha, el que se van a ordenar en rangos etarios.	- 18 – 22 - 23 – 27 - 28 – 32 - 33 – 37 - 38 – 42 - 43 – 47 - 48 – 52 - 53 – 60 - Mayor de 60
	Identidad de Género <u>Definición conceptual:</u> Es la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, independiente del sexo (Lampert Grassi, 2017).	- Masculino - Femenino - Otro

	<p><u>Definición operacional:</u> Se comprende como el sentimiento interno de la persona sobre quien es, donde puede ser femenino, masculino, transgénero, género fluido, no binario.</p>	
	<p>Nivel de escolaridad</p> <p><u>Definición conceptual:</u> Es el grado máximo de estudios aprobados por las personas en cualquier nivel del Sistema Educativo Nacional o su equivalente en el caso de estudios en el extranjero (Diccionario Jurídico y Social, 2018).</p> <p><u>Definición operacional:</u> Se entiende al último curso realizado, finalizado y reconocido por el Ministerio de Educación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Básica incompleta - Básica completa - Media incompleta - Media completa - Técnico profesional incompleto - Técnico profesional completo - Universitaria incompleta - Universitaria completa
	<p>Comuna de residencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Alhué - Buin - Calera de Tango - Cerrillos - Cerro Navia - Colina - Conchalí - Curacaví

		<ul style="list-style-type: none">- El Bosque- El Monte- Estación Central- Huechuraba- Independencia- Isla de Maipo- La Cisterna- La Florida- La Granja- La Pintana- La Reina- Las Condes- Lo Barnechea- Lo Espejo- Lo Prado- Lampa- Macul- Maipú- María Pinto- Melipilla- Ñuñoa- Paine- Padre Hurtado- Pedro Aguirre Cerda
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Peñaflo - Peñalolén - Pirque - Providencia - Pudahuel - Puente Alto - Quilicura - Quinta Normal - Recoleta - Renca - San Bernardo - San Joaquín - San José de Maipo - San Miguel - San Pedro - San Ramón - Santiago - Talagante - Til-Til - Vitacura
	<p style="text-align: center;">Nacionalidad</p> <p><u>Definición conceptual:</u> Vínculo jurídico de una persona con un Estado, que le atribuye la condición de ciudadano de ese Estado en función del</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Chilena - Extranjera

	<p>lugar en que ha nacido, de la nacionalidad de sus padres o del hecho de habersele concedido la naturalización (Real Academia Española, s. f.)</p> <p><u>Definición operacional:</u> Se entiende como el reconocimiento a una persona de pertenecer a un país.</p>	
--	--	--

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral

2. Tiempo de espera.

Definición conceptual: El Tiempo es la magnitud física que permite ordenar la secuencia de los sucesos, estableciendo un pasado, un presente y un futuro, y cuya unidad en el sistema internacional es el segundo (Real Academia Española, s. f.). Esperar es permanecer en sitio adonde se cree que ha de ir alguien o en donde se presume que ha de ocurrir algo. (Real Academia Española, s. f.)

Definición operacional: El tiempo de espera se entiende en la investigación como el tiempo que una persona tiene que esperar cuando es atendida por un profesional de salud; donde las categorías que se incluyen son:

- Menos de 5 minutos
- 10 minutos
- 15 minutos
- Más de 30 minutos

3. Calidez humana

Definición conceptual: Es la amabilidad, bondad y afecto; calor humano (Lagos Sánchez et. al., 2013)

Definición operacional: La calidez humana se entiende en esta investigación como aquellas cualidades que el profesional debe tener frente al paciente, que incluye comunicación adecuada, amabilidad, ambiente de respeto, confianza y empatía. Las categorías que corresponden a esta variable son:

- Muy amable: 10 puntos
- Amable: 9 puntos
- Neutral: 8 puntos
- Desatento (a): 6 – 7 puntos
- Apático (a): 4 – 5 puntos
- Desconsiderado (a): 2 – 3 puntos
- Muy desconsiderado (a): 1 punto

4. Confianza

Definición conceptual: Es el conjunto de expectativas positivas sobre los demás o, más específicamente, sobre las acciones de los demás (Luna y Velasco, 2005).

Definición operacional: La confianza se entiende como la seguridad que siente la persona de realizar consultas sin ser juzgado en momentos de vulnerabilidad. Se incluyen las categorías:

- Mucha confianza: 9 – 10 puntos
- Confianza: 7 – 8 puntos
- Poca confianza: 4 – 6 puntos
- Nada de confianza: 1 – 3 puntos

5. Seguridad

Definición conceptual: Cualidad de seguro (Real Academia Española, s. f.). Seguro se define como libre y exento de riesgo; que no falla o que ofrece confianza (Real Academia Española, s. f.)

Definición operacional: Se entiende seguridad como la sensación que proporciona el profesional de salud hacia el paciente de no exponer ni divulgar información y resultados de exámenes, los cuales son privados y confidenciales. Las categorías que se incluyen son:

- Muy seguro (a): 9 – 10 puntos

- Seguro (a): 7 – 8 puntos
- Poco seguro (a): 4 – 6 puntos
- Inseguro (a): 1 – 3 puntos

6. Privacidad

Definición conceptual: Ámbito de la vida privada que se tiene derecho a proteger de cualquier intromisión (Real Academia Española, s. f.)

Definición operacional: se entiende privacidad como la promesa por parte del profesional de salud de no utilizar indebidamente ni filtrar la información que le ha entregado el paciente. Las categorías que incluye son:

- Mucha privacidad: 9 – 10 puntos
- Privacidad: 7 – 8 puntos
- Poca privacidad: 4 – 6 privacidad
- Nada privacidad: 1 – 3 puntos

7. Consejería a lo largo del proceso

Definición conceptual: Es el proceso en el que un profesional capacitado escucha, informa y orienta a las personas, mujeres y hombres, a tomar decisiones personales relacionadas con la temática consultada, brindando información amplia y veraz, considerando sus necesidades y problemática particular (Ministerio de Salud, 2011).

Definición operacional: Es aquella consejería donde se entrega información significativa respecto al VIH a lo largo de todo el proceso, donde las categorías se definen a continuación en la Tabla 2:

Tabla N° 2: Operacionalización de la variable “Consejería a lo largo del proceso”

Variable	Dimensión	Indicadores
Consejería	Pretest	- Informar sobre las formas de transmisión y prevención de VIH

	Durante la toma de muestra	- Se da el tiempo para leer y/o explicar que consiste el consentimiento informado
	Postest	- Explica claramente el significado del resultado - Solicita una segunda muestra de sangre para confirmación diagnóstica

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral

8. Información entregada al paciente

Definición conceptual: Es la comunicación o adquisición de conocimientos que permiten ampliar o precisar los que se poseen sobre una materia determinada (Real Academia Española, s. f.)

Definición operacional: La información entregada al paciente abarca el lenguaje y la claridad que el profesional de salud utiliza tanto en la consulta como en la consejería, donde se usan las categorías:

- Muy clara: 8 – 10 puntos
- Clara: 6 – 7 puntos
- Poco clara: 4 – 5 puntos
- No clara: 1 – 3 puntos

Definición de variable dependiente

1. Satisfacción usuaria

Definición conceptual: Es el grado de congruencia que existe entre las expectativas del usuario de una atención ideal en salud y la percepción de éste del servicio que recibió (Vergara Henríquez, 2014).

Definición operacional: Se contempla la satisfacción usuaria como la percepción que tiene la persona en todo el proceso de atención en la toma de test de VIH. Las categorías que se incluyen son:

- Muy satisfecho (a): 9 – 10 puntos
- Satisfecho (a): 7 – 8 puntos
- Relativamente satisfecho (a): 4 – 6 puntos
- Poco satisfecho (a): 2 – 3 puntos
- No satisfecho (a): 1 punto

Unidad de análisis

Pacientes que se realizan test de VIH en JB Medical Test.

Instrumentos

El instrumento que se aplicará para obtener los datos que sustenten esta investigación, tiene como nombre “Cuestionario para conocer el nivel de satisfacción usuaria en el proceso de toma de examen de VIH” y es de elaboración propia de los investigadores. Este instrumento consta de 18 preguntas de desarrollo breve y escala numérica, para conocer tanto el perfil sociodemográfico de las personas como su experiencia y satisfacción usuaria dentro del proceso de toma de muestra de examen de VIH.

Dentro de los requisitos que debe tener el instrumento para poder ser aplicado a la muestra descrita, está la validez y confiabilidad. Fernández Sampieri et. al. (2016) definen validez de un instrumento como el “*grado en que éste (el instrumento) mide realmente la variable que se pretende medir*” y, más que nada, sirve para evaluar la confiabilidad de las preguntas antes de ser aplicadas a la muestra. Por otra parte, la confiabilidad es definida, también por Fernández Sampieri et. al. (2016), como el “*grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes*”.

Para ver el grado de validez del instrumento, se sometió el instrumento piloto a un proceso de Validación con expertos (Ver Anexo 5), quienes son 3 profesionales de salud, los cuales revisaron si en cada pregunta se ve reflejada una opción de pregunta, si es atinente a la investigación, si es ambigua y si hay algún otro comentario al respecto. A partir de las recomendaciones entregadas por los expertos, se realizaron las modificaciones pertinentes para el instrumento final.

Análisis

Para realizar el vaciado en la matriz de datos, se generó una matriz de doble entrada a través del software IBM SPSS Statistics 28.0.1 a partir de los datos obtenidos de las variables que fueron definidas en la operacionalización.

Para poder realizar esto, se definieron las 18 preguntas en la sección de variables, cuales son del tipo numéricas con sus valores correspondientes. La variable “Edad” es medida como variable escala, las variables “Identificación de género”, “Comuna de residencia”, “Nacionalidad” y todas las variables de “Consejería” (pretest, consentimiento informado y postest) son medidas como variables nominal, y; las variables “Nivel educacional”, “Estudio cursado el año 2021”, “Tiempo de atención”, “Calidez humana”, “Confianza”, “Seguridad”, “Privacidad”, “Información entregada por el profesional” y “Satisfacción usuaria” son medidas como variable ordinal.

Fernández Sampieri et. al. (2016) plantean que una vez que ya se tienen los datos, estos se deben codificar. La codificación la definen como *“asignar a los datos un valor numérico o símbolo que los represente”*, debido a que es importante para analizarlos cuantitativamente. Las preguntas con su respectivo código se detallan en el Anexo 6.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Los datos que han sido utilizados para esta investigación han sido 39 de las 40 personas definidas anteriormente para la muestra de esta investigación, debido a que una persona no cumple con los criterios de inclusión al ser menor de edad. Los datos de estas 39 personas se sistematizaron con el software IBM SPSS Statistics 28.0.1, a partir del análisis estadístico descriptivo de tablas de frecuencias.

Estos datos se han graficado por medio de gráfico de barras para las variables del Perfil sociodemográfico, mientras que el resto de las variables se graficaron a través de gráficos de torta, y; los valores se muestran en porcentajes.

A continuación, se muestran las tablas de frecuencias de todas las variables con sus respectivos gráficos:

Variable Perfil sociodemográfico: Edad

Tabla N° 3: Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18 – 22 años	7	17,9	17,9	17,9
	23 – 27 años	9	23,1	23,1	41,0
	28 – 32 años	7	17,9	17,9	59,0
	33 – 37 años	8	20,5	20,5	79,5
	38 – 42 años	4	10,3	10,3	89,7
	43 – 47 años	1	2,6	2,6	92,3
	48 – 52 años	3	7,7	7,7	100,0
	Total	39	100,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	2,6		
Total		40	100,0		

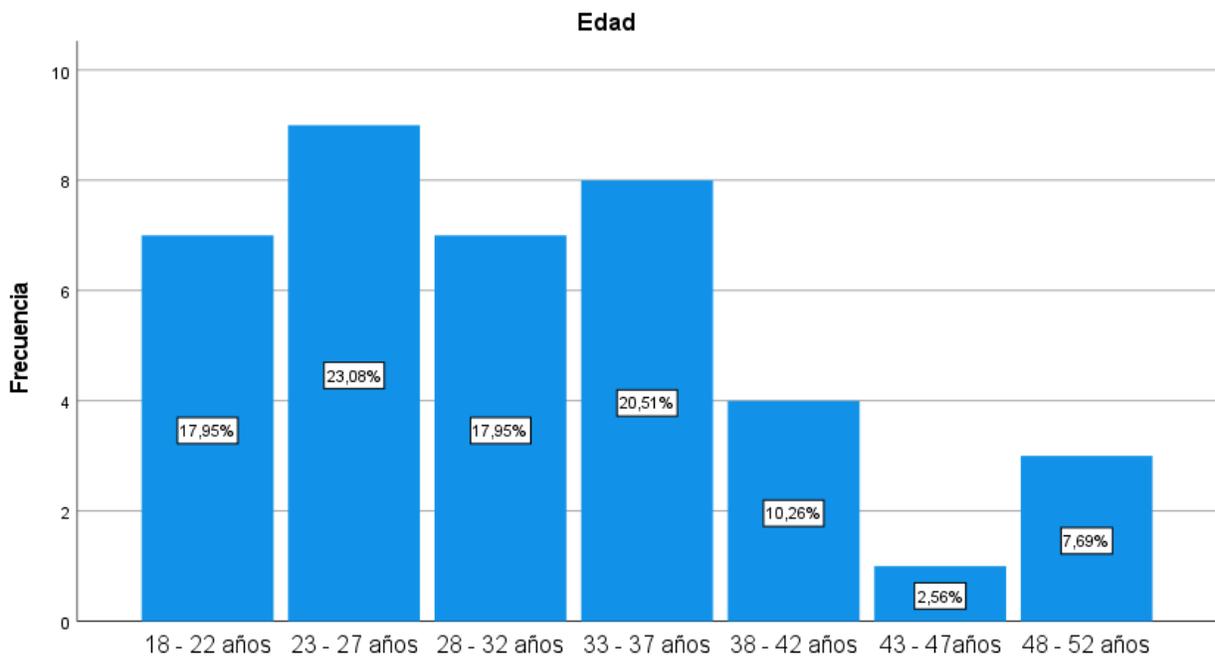
Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IBM SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N° 3.1: Moda de la variable Edad

N	Válido	39
	Perdidos	1
Moda		23 – 27 años

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Gráfico N° 1: Edad



Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N° 3, Gráfico N° 1: Respecto a la edad de la muestra, el 17,95% tiene entre 18 – 22 años, el 23,08% tiene entre 23 – 27 años, el 17,95% tiene entre 28 – 32 años, el 20,51% tiene entre 33 – 37 años, el 10,26% tiene entre 38 y 42 años, el 2,56% tiene entre 43 – 47 años y, el 7,69% tiene entre 48 – 52 años. La moda está entre los 23 – 27 años.

Variable Perfil sociodemográfico: Identificación de Género

Tabla N° 4: Identificación de género

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	16	41,0	41,0	41,0
	Masculino	21	53,8	53,8	94,9
	Otro	2	5,1	5,1	100,0
	Total	39	100,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	2,6		
Total		40	100,0		

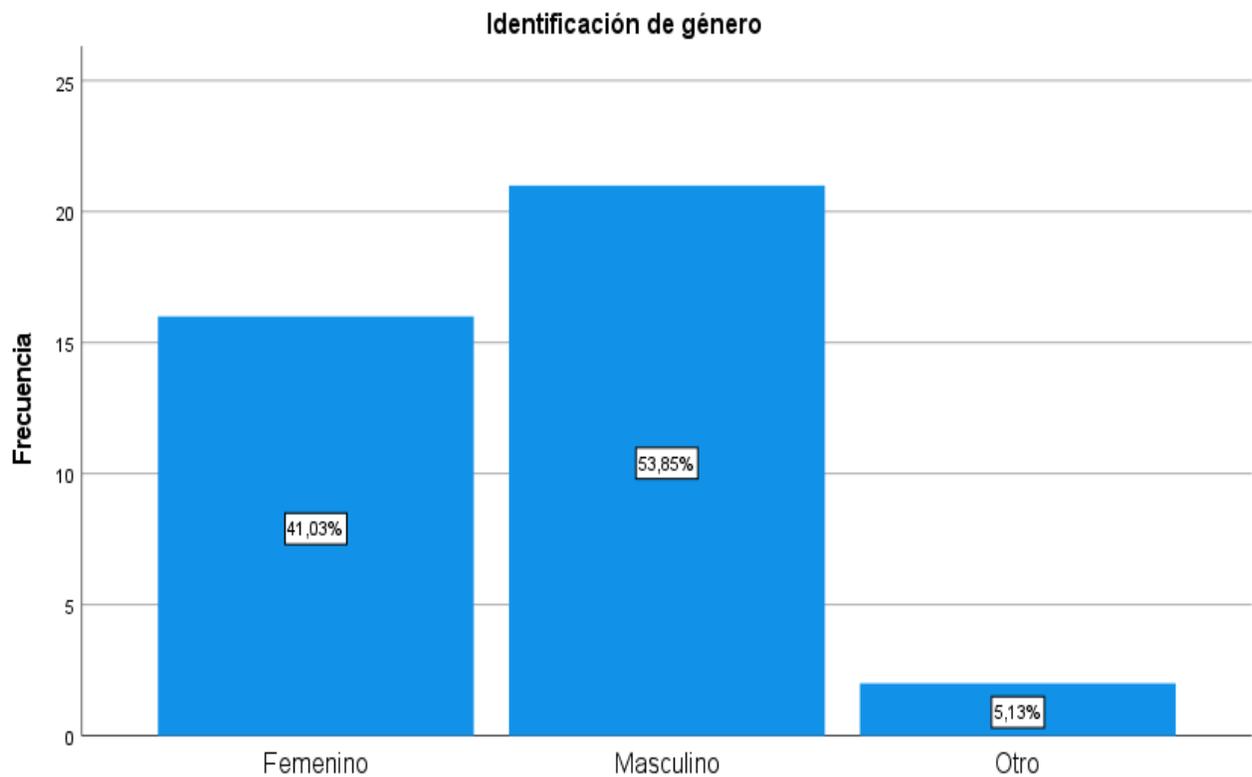
Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N° 4.1: Moda de variable Identificación de género

N	Válido	39
	Perdidos	1
Moda		Masculino

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Gráfico N° 2: Identificación de género



Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N° 4, Gráfico N° 2: Sobre la identificación de género, el 41,03% de la muestra se identifica con el género femenino, el 53,85% con el género masculino y 5,13% con otro género. La moda es el género masculino.

Variable Perfil sociodemográfico: Nivel educacional

Tabla N° 5: Nivel educacional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Media completa	8	20,5	20,5	20,5
	Técnico profesional incompleto	4	10,3	10,3	30,8
	Técnico profesional completo	9	23,1	23,1	53,8
	Universitaria incompleta	6	15,4	15,4	69,2
	Universitaria completa	12	30,8	30,8	100,0
	Total	39	100,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	2,6		
Total		40	100,0		

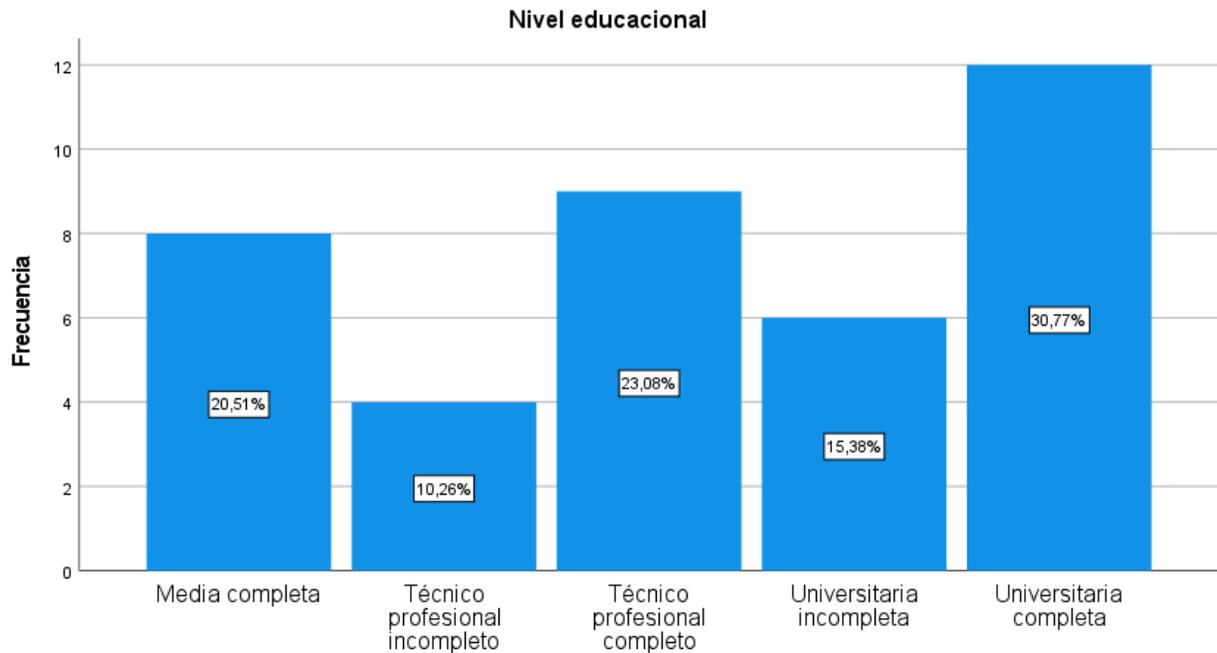
Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N° 5.1: Moda de variable Nivel educacional

N	Válido	39
	Perdidos	1
Moda		Universitaria completa

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Gráfico N° 3: Nivel educacional



Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N° 5, Gráfico N° 3: Dentro de lo que se puede decir del nivel educacional de la muestra, el 20,51% tiene educación Media completa, el 10,26% tiene educación Técnico profesional incompleto, el 23,08% tiene educación Técnico profesional completo, el 15,38% presenta educación Universitaria incompleta, y; el 30,77% tiene educación Universitaria completa. La moda es la educación Universitaria completa.

Variable Perfil sociodemográfico: Estudio cursado el año 2021

Tabla N° 6: Estudio cursado el año 2021

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	31	79,7	79,5	79,5
	Si	8	20,5	20,5	100,0
	Total	39	100,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	2,6		
Total		40	100,0		

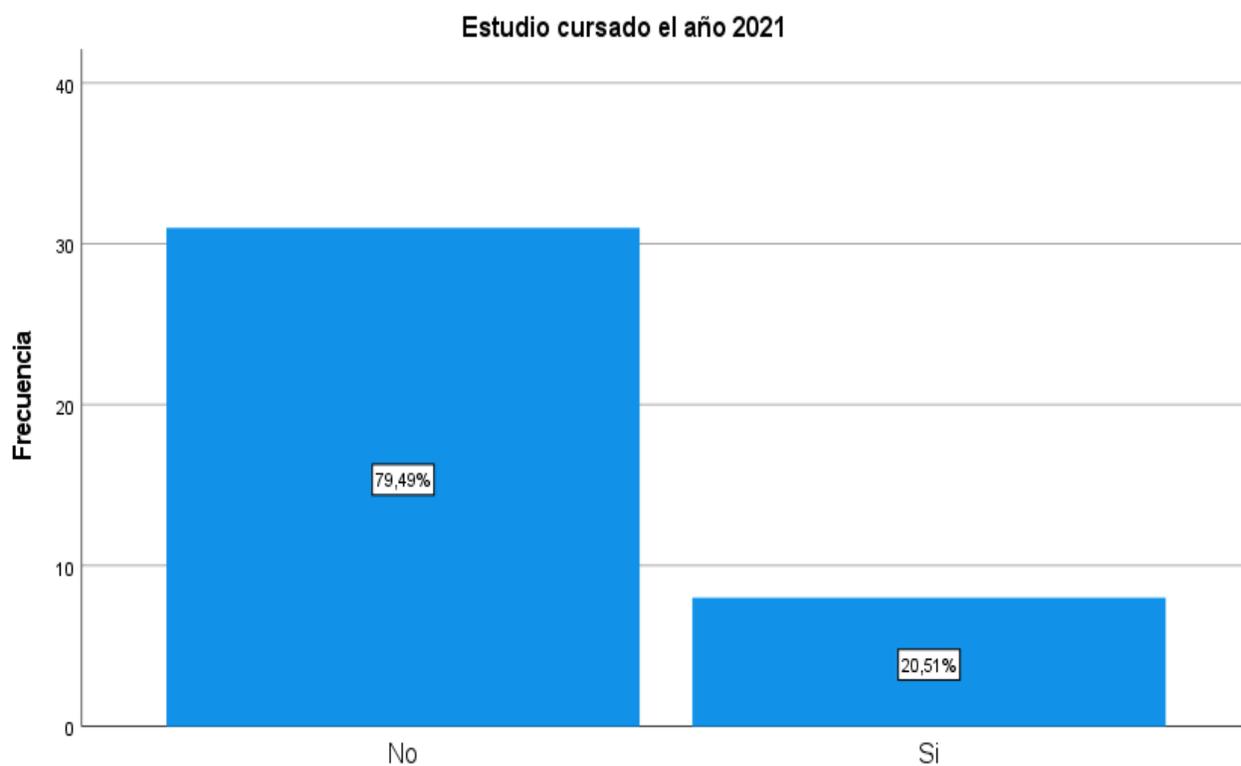
Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N° 6.1: Moda de variable Estudio cursado el año 2021

N	Válido	39
	Perdidos	1
Moda		No

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Gráfico N° 4: Estudio cursado el año 2021



Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N° 6, Gráfico N° 4: En cuanto a que si la muestra estuvo cursando algún estudio el año 2021, el 20,51% de ellos respondió Si y el 79,49% respondió No; siendo esta última la moda.

Variable Perfil sociodemográfico: Comuna de residencia

Tabla N° 7: Comuna de residencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cerrillos	1	2,6	2,6	2,6
	Cerro Navia	1	2,6	2,6	5,3
	Estación Central	1	2,6	2,6	7,9
	Independencia	1	2,6	2,6	10,5
	La Florida	7	17,9	18,4	28,9
	La Granja	1	2,6	2,6	31,6
	Las Condes	1	2,6	2,6	34,2
	Lo Espejo	1	2,6	2,6	36,8
	Lo Prado	1	2,6	2,6	39,5
	Macul	1	2,6	2,6	42,1
	Maipú	5	12,8	13,2	55,3
	Pedro Aguirre Cerda	2	5,1	5,3	60,5
	Providencia	4	10,3	10,5	71,1
	Puente Alto	1	2,6	2,6	73,7
	San Bernardo	1	2,6	2,6	76,3
	Santiago	9	23,1	23,7	100,0
	Total	38	97,4	100,0	
Perdidos	Sistema	2	5,1		
	Total	40	100,0		

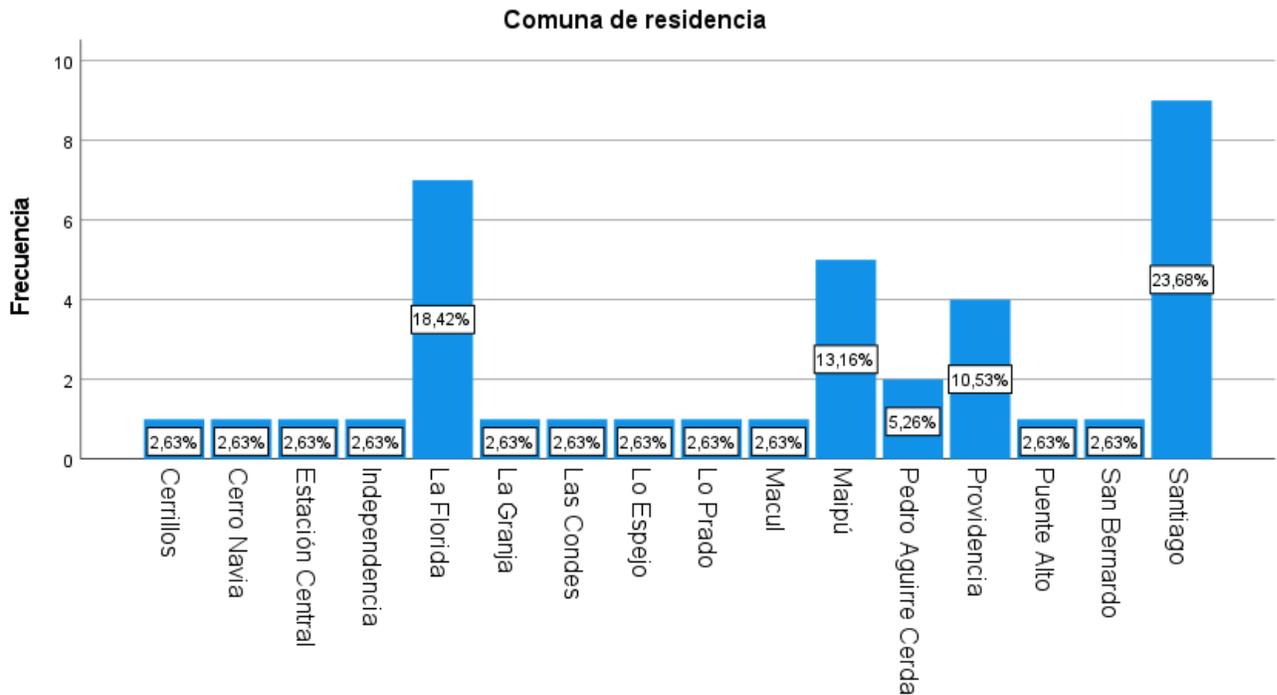
Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N° 7.1: Moda de variable Comuna de residencia

N	Válido	38
	Perdidos	2
Moda		Santiago

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Gráfico N° 5: Comuna de residencia



Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N° 7, Gráfico N° 5: Respecto a la comuna de residencia, de las 40 personas que corresponden a la muestra, el 23,68% son de la comuna de Santiago, el 18,42% es de La Florida, el 13,16% vive en Maipú, el 10,53% es de Providencia, el 5,26% vive en Providencia; mientras que Cerrillos, Cerro Navia, Estación Central, Independencia, La Granja, Las Condes, Lo Espejo, Lo Prado, Macul, Puente Alto y San Bernardo tiene un 2,63% cada comuna y 1 persona no respondió la pregunta. La moda es la comuna de Santiago.

Variable Perfil sociodemográfico: Nacionalidad

Tabla N° 8: Nacionalidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Chilena	21	53,8	53,8	53,8
	Extranjera	18	46,2	46,2	100,0
	Total	39	100,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	2,6		
Total		40	100,0		

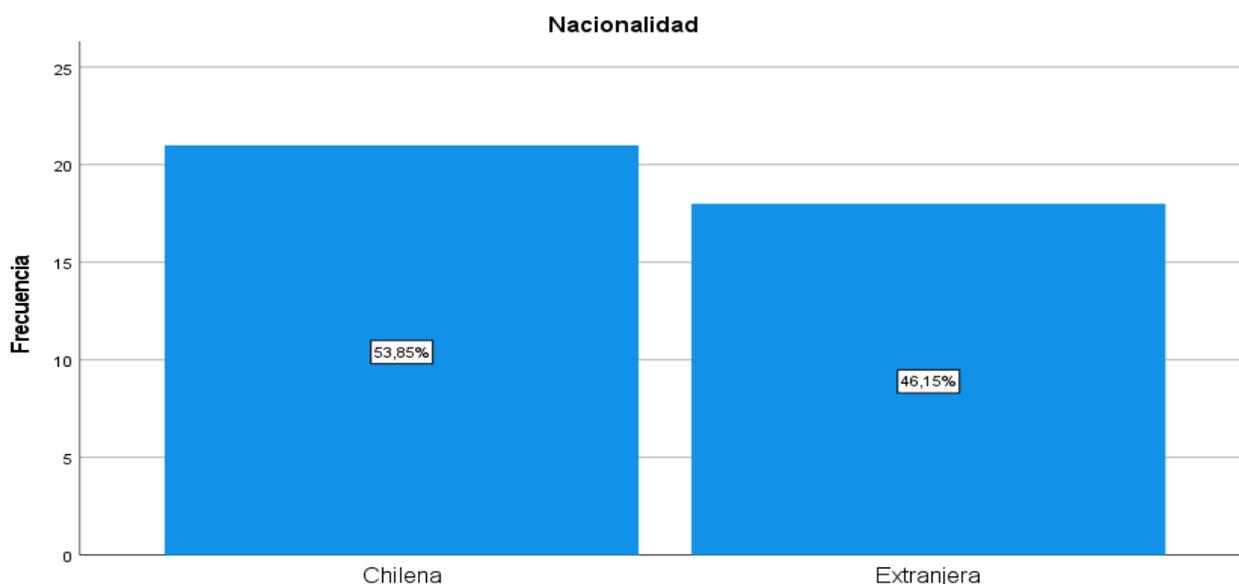
Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N° 8.1: Moda de variable Nacionalidad

N	Válido	39
	Perdidos	1
Moda		Chilena

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Gráfico N° 6: Nacionalidad



Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N° 8, Gráfico N° 6: En cuanto a la nacionalidad, de toda la muestra el 53,85% es de nacionalidad chilena y el 46,15% es extranjera. La moda es la nacionalidad chilena.

Variable Tiempo de atención

Tabla N° 9: Tiempo de atención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de 5 minutos	7	17,9	17,9	17,9
	10 minutos	21	53,8	53,8	71,8
	15 minutos	11	28,2	28,2	100,0
	Total	39	100,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	2,6		
Total		40	100,0		

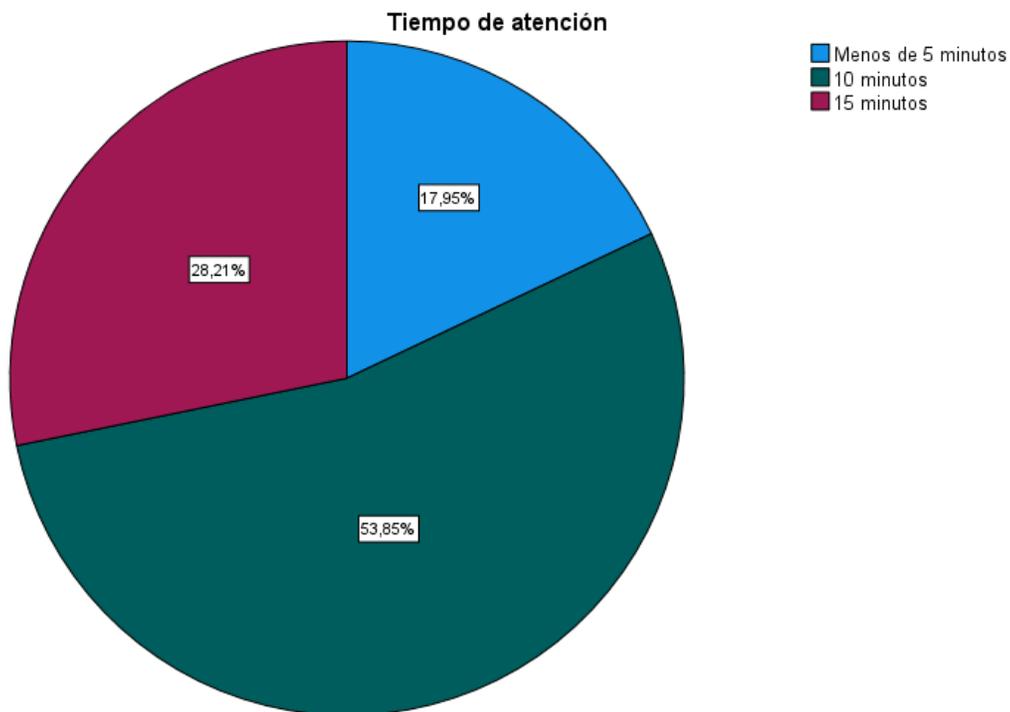
Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N° 9.1: Moda de variable Tiempo de atención

N	Válido	39
	Perdidos	1
Moda		10 minutos

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Gráfico N° 7: Tiempo de atención



Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N° 9, Gráfico N° 7: Respecto al tiempo de atención para la toma del test de VIH, el 17,95% lo atendieron en menos de 5 minutos, el 53,85% esperó 10 minutos para ser atendido (a) y el 28,21% fue atendido a los 15 minutos de haber llegado.

Variable Calidez humana

Tabla N° 10: Calidez humana

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	10 puntos	18	46,2	46,2	46,2
	9 puntos	10	25,6	25,6	71,8
	8 puntos	10	25,6	25,6	97,4
	6 - 7 puntos	1	2,6	2,6	100,0
	Total	39	100,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	2,6		
Total		40	100,0		

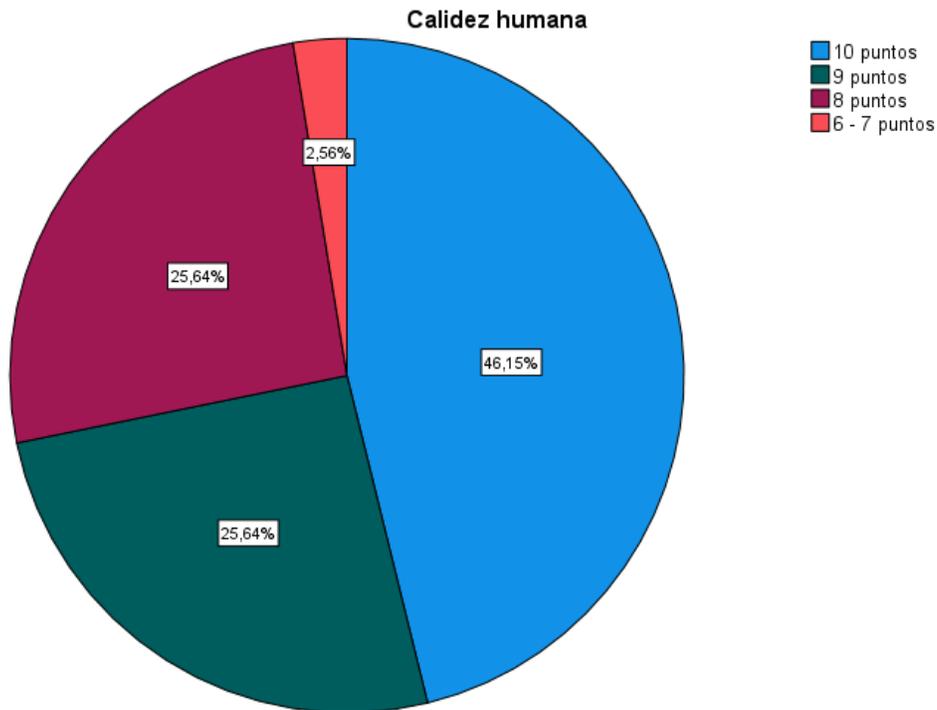
Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N° 10.1: Moda de variable Calidez humana

N	Válido	39
	Perdidos	1
Moda		10 puntos

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Gráfico N° 8: Calidez humana



Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N° 10. Gráfico N° 8: Sobre la calidez humana, el 46,15% de la muestra considera que el profesional de salud fue muy amable (10 puntos), el 25,64% considera que el profesional de salud fue amable (9 puntos), el 25,64% considera que la atención fue neutral (8 puntos) y el 2,56% piensa que el profesional de salud fue desatento (a) (6 – 7 puntos).

Variable Confianza

Tabla N° 11: Confianza

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	9 - 10 puntos	37	94,9	94,9	94,9
	7 - 8 puntos	2	5,1	5,1	100,0
	Total	39	100,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	2,6		
Total		40	100,0		

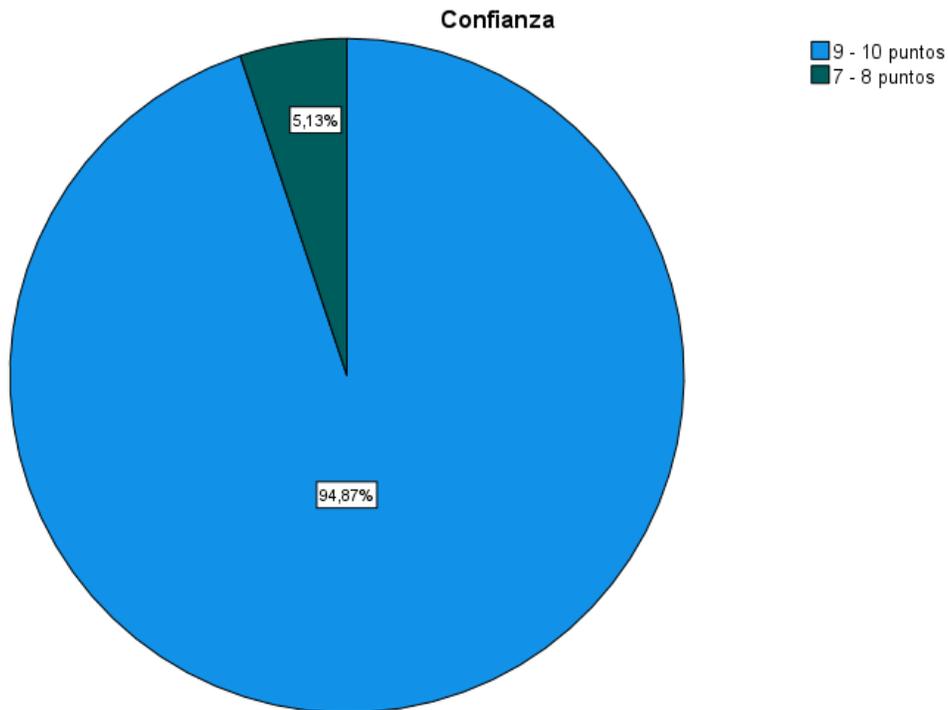
Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N° 11.1: Moda de variable Confianza

N	Válido	39
	Perdidos	1
Moda		9 - 10 puntos

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Gráfico N° 9: Confianza



Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N° 11, Gráfico N° 9: En cuanto a la confianza, el 94,87% de la muestra sintió mucha confianza con el profesional de salud (9 – 10 puntos), mientras que el 5,13% considera que el profesional de salud da confianza (7 – 8 puntos).

Variable Seguridad

Tabla N° 12: Seguridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	9 - 10 puntos	38	97,4	97,4	97,4
	7 - 8 puntos	1	2,6	2,6	100,0
	Total	39	100,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	2,6		
Total		40	100,0		

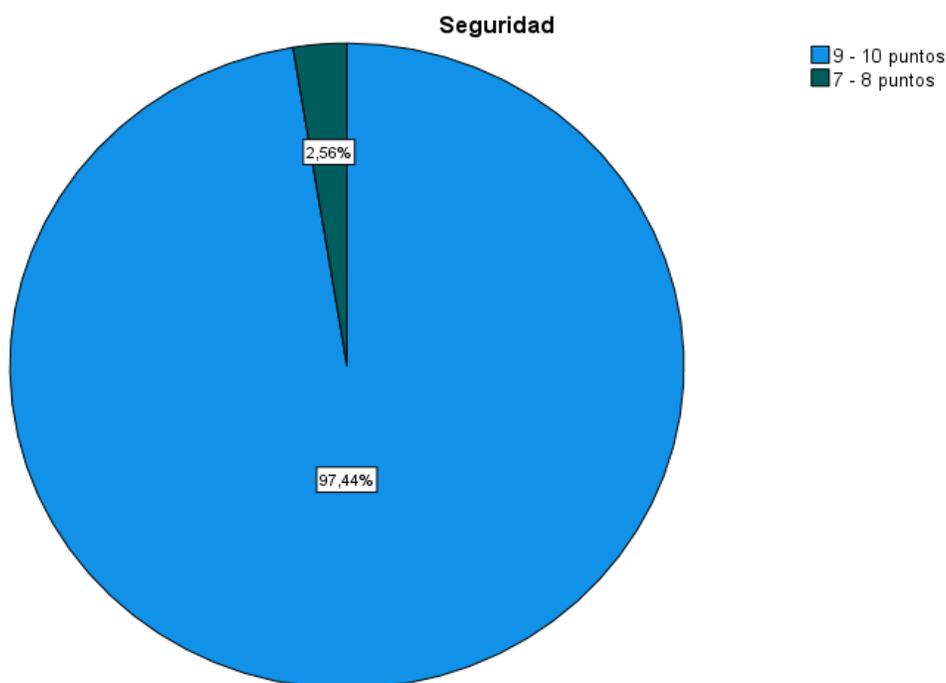
Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N° 12.1: Moda de variable Seguridad

N	Válido	39
	Perdidos	1
Moda		9 - 10 puntos

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Gráfico N° 10: Seguridad



Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N° 12. Gráfico N° 10: Dentro de lo que se puede decir de la seguridad, el 97,44% de la muestra se sintió muy seguro (a) con el profesional de salud (9 – 10 puntos), mientras que el 2,56% se sintió seguro (a) (7 – 8 puntos).

Variable Privacidad

Tabla N° 13: Privacidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	9 - 10 puntos	39	100,0	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	1	2,6		
Total		40	100,0		

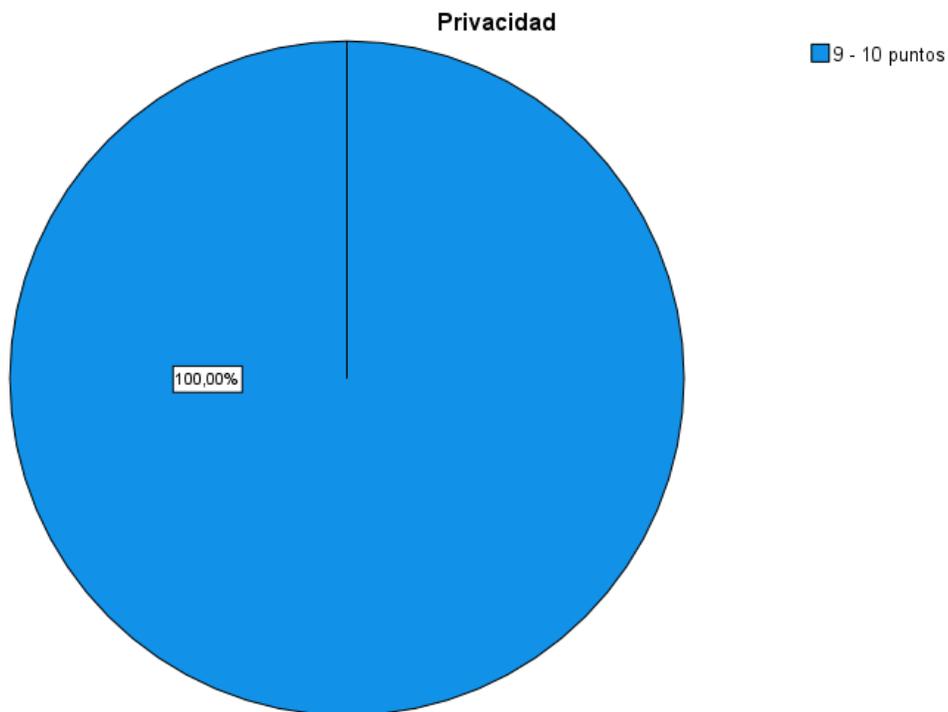
Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N° 13.1: Moda de variable Privacidad

N	Válido	39
	Perdidos	1
Moda		9 - 10 puntos

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Gráfico N° 11: Privacidad



Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N° 13, Gráfico N° 11: El 100% de la muestra señaló sentir mucha privacidad a lo largo del proceso de toma del test de VIH (9 – 10 puntos).

Variable Consejería pretest: Informar sobre formas y causas de transmisión de VIH

Tabla N° 14: Informar sobre las formas y causas de transmisión del VIH

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	39	100,0	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	1	2,6		
Total		40	100,0		

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N° 14.1: Moda de variable Informar sobre las formas y causas de transmisión del VIH

N	Válido	39
	Perdidos	1
Moda		Si

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Gráfico N° 12: Informar sobre las formas y causas de transmisión del VIH



Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N° 14, Gráfico N° 12: El 100% de la muestra señaló que el profesional de salud informó sobre las formas y causas de transmisión del VIH (9 – 10 puntos).

Variable Consejería pretest: Informar sobre formas de prevención y autocuidado de VIH

Tabla N° 15: Informar sobre las formas de prevención y autocuidado del VIH

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	39	100,0	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	1	2,6		
Total		40	100,0		

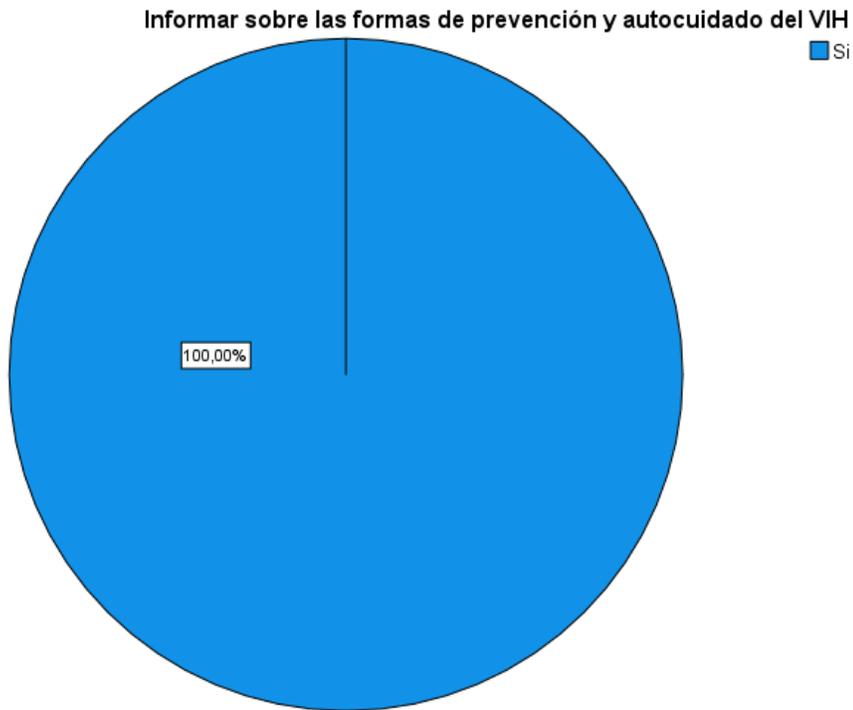
Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N° 15.1: Moda de variable Informar sobre las formas de prevención y autocuidado del VIH

N	Válido	39
	Perdidos	1
Moda		Si

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Gráfico N° 13: Informar sobre las formas de prevención y autocuidado del VIH



Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N° 15, Gráfico N° 13: El 100% de la muestra señaló que el profesional de salud informó sobre las formas de prevención y autocuidado del VIH.

Variable Consejería durante la toma de muestra: Entrega del consentimiento informado

Tabla N° 16: Entrega del consentimiento informado para su aceptación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	39	100,0	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	1	2,6		
Total		40	100,0		

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N° 16.1: Moda de variable Entrega del consentimiento informado para su aceptación

N	Válido	39
	Perdidos	1
Moda		Si

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Gráfico N° 14: Entrega del consentimiento informado para su aceptación



Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N° 16, Gráfico N° 14: El 100% de la muestra señaló que se le hizo entrega del consentimiento informado para su aceptación.

Variable Consejería postest: Explicación clara sobre el significado del resultado

Tabla N° 17: Explicación clara sobre el significado del resultado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	39	100,0	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	1	2,6		
Total		40	100,0		

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N° 17.1: Moda de variable Explicación clara sobre el significado del resultado

N	Válido	39
	Perdidos	1
Moda		Si

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Gráfico N° 15: Explicación clara sobre el significado del resultado



Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N° 17, Gráfico N° 15: El 100% de la muestra señaló que el profesional de salud hizo una explicación clara sobre el resultado.

Variable Consejería posttest: Solicitud de una segunda muestra de sangre para confirmación diagnóstica

Tabla N° 18: Solicitud de una segunda muestra de sangre para confirmación diagnóstica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	37	94,9	97,4	97,4
	No	1	2,6	2,6	100,0
	Total	38	97,4	100,0	
Perdidos	Sistema	2	5,1		
Total		40	100,0		

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N° 18.1: Moda de variable Solicitud de una segunda muestra de sangre para confirmación diagnóstica

N	Válido	38
	Perdidos	2
Moda		Si

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Gráfico N° 16: Solicitud de una segunda muestra de sangre para confirmación diagnóstica



Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N° 18, Gráfico N° 16: De lo que se puede decir de la solicitud de una segunda muestra de sangre para confirmación diagnóstica, el 97,37% de la muestra respondió que Si y el 2,63% respondió que no. Cabe decir que 1 respuesta está perdida al estar la respuesta en blanco.

Variable Información entregada al paciente

Tabla N° 19: Información entregada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	8 - 10 puntos	38	97,4	97,4	97,4
	6 - 7 puntos	1	2,6	2,6	100,0
	Total	40	100,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	2,6		
Total		40	100,0		

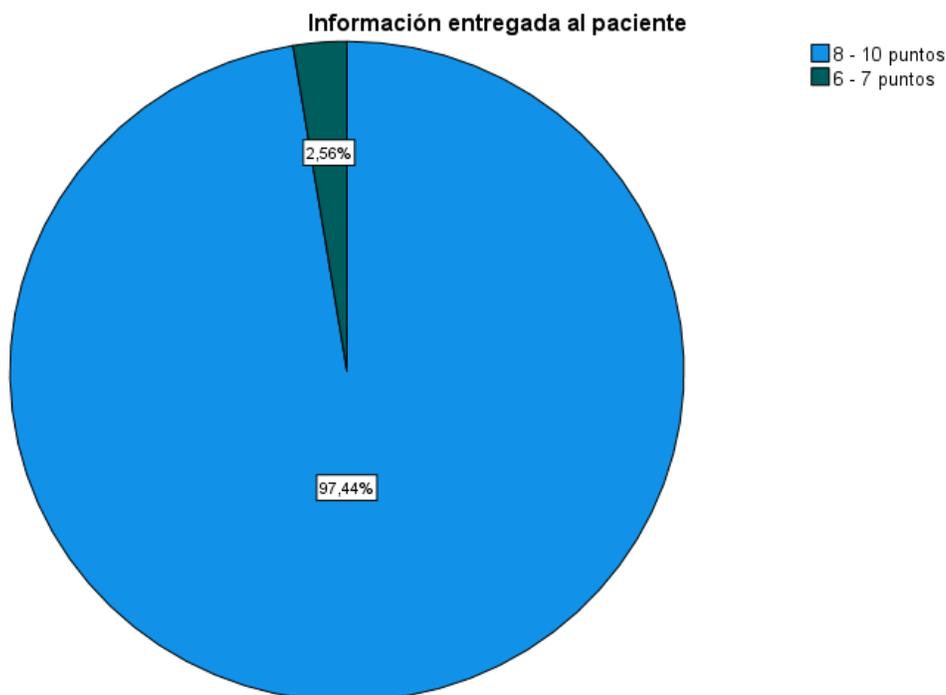
Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N° 19.1: Moda de variable Información entregada al paciente

N	Válido	39
	Perdidos	1
Moda		8 - 10 puntos

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Gráfico N° 17: Información entregada al paciente



Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N° 19. Gráfico N° 17: En relación a la información entregada al paciente, el 97,44% de la muestra considera que el lenguaje del profesional de salud es muy claro (8 – 10 puntos), mientras que el 2,56% considera que el lenguaje es claro (6 – 7 puntos).

Variable Satisfacción usuaria

Tabla N° 20: Satisfacción usuaria

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	9 - 10 puntos	39	100,0	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	1	2,6		
Total		40	100,0		

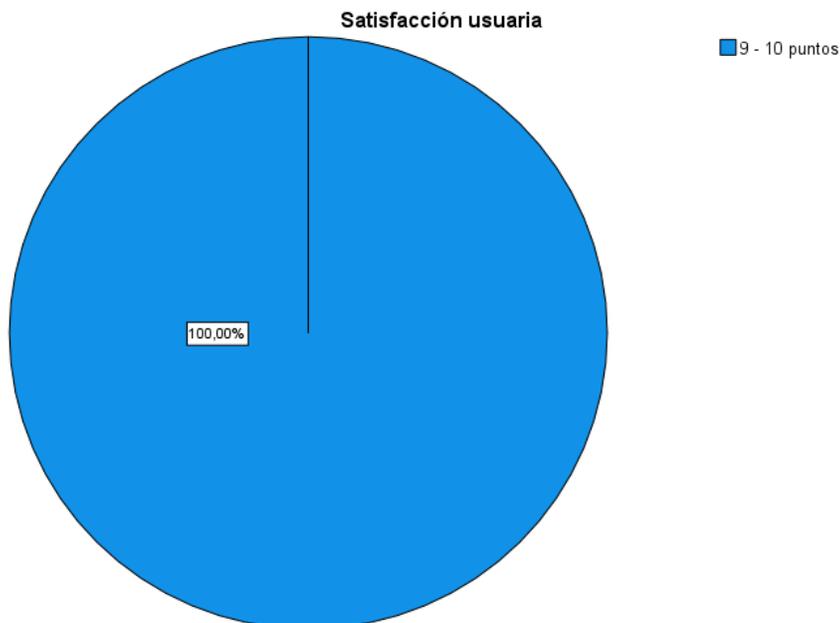
Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N° 20.1: Moda de variable Satisfacción usuaria

N	Válido	39
	Perdidos	1
Moda		9 - 10 puntos

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IBM SPSS Statistics 28.0.1

Gráfico N° 18: Satisfacción usuaria



Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IBM SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N° 20, Gráfico N° 18: El 100% de la muestra señaló sentirse muy satisfecho (a) a lo largo del proceso de toma del test de VIH (9 – 10 puntos).

CONCLUSIONES

Respondiendo a los objetivos específicos planteados en la investigación, se puede decir del perfil sociodemográfico de la muestra bajo estudio, que el rango etario que más se repite es entre los 23 y 27 años, se observa más personas que se identifican con el género masculino que personas que se identifican con el género femenino y otro (53,85%, 41,03% y 5,13% respectivamente). El nivel educacional que más se presenta en la muestra es la educación universitaria completa (con un 30,77%), al preguntar si están cursando algún estudio el año 2021, casi el 80% de la muestra respondió no estar estudiando actualmente. La comuna de residencia que se observa con más frecuencia es la comuna de Santiago y, respecto a la nacionalidad de la gente que se realiza el test de VIH, el 53,85% es chilena, en comparación al 46,15% que es extranjera.

Sobre el protocolo de toma de examen de VIH, se abordó en un 100% los tópicos que están incluidos en la consejería pretest (informar sobre causas y formas de transmisión y formas de autocuidado); así también de cumplirse completamente la entrega del consentimiento informado para que el paciente pudiese aceptar la realización del examen y los tópicos que se incluyen en la consejería posttest, que son explicar de manera clara que significa el resultado del examen y tomar una segunda muestra de sangre, en el caso de salir el resultado reactivo.

A lo largo del proceso de toma de examen de VIH, se pudo comprobar las condiciones de privacidad debido a que toda la muestra sintió que el profesional de salud brindó un espacio de privacidad. Por otra parte, respecto a la confidencialidad entregada al paciente, la opción que más se presenta es que la muestra se sintió muy seguro (a) y mucha confianza con el profesional de salud, con un 97,44% y 94,87% respectivamente.

En relación a la claridad de la información que es entregada al paciente por parte del profesional de salud, la respuesta que se observa con más frecuencia es que la muestra considera que el lenguaje utilizado por el profesional de salud a la hora de entregar la información es muy claro, con un 97,44%.

A partir de todo lo anterior, a la hora de responder la pregunta ¿Cuál es el nivel de satisfacción usuaria en el proceso de toma de examen del VIH en JB Medical Test?, se puede decir que, según la muestra bajo estudio, el nivel de satisfacción usuaria declarada por el 100% es muy satisfecho (a); este alto nivel de satisfacción también se ve reflejada con que casi el 70% de la muestra destaca la amabilidad por parte del profesional de salud y el poco tiempo que tuvieron que esperar para poder ser atendidos para realizarse el test de VIH.

RECOMENDACIONES

De acuerdo a los datos obtenidos, a pesar de haber un alto nivel de satisfacción usuaria a modo general por parte de la muestra, existe una parte de ésta (11 personas, que corresponde al 28,1%) que a la hora de tomarse el examen de VIH tuvo que esperar 15 minutos para ser atendidos, lo que podría generar disconformidad o ansiedad en ellos, debido a recurren a realizarse el examen esperando ser atendidos en la menor cantidad de tiempo posible. Para esto, podría estar 2 profesionales de salud o más atendiendo -en el caso de que lleguen varios pacientes a realizarse exámenes al mismo tiempo-, o; implementar un plan de acción para que los pacientes que lleguen a realizarse el examen de VIH, donde primero se haga el ingreso y la realización del examen con su debida consejería, para luego realizar el pago.

Por otra parte, con respecto a la calidez humana por parte de los profesionales de salud a la hora de tomar el examen de VIH, casi el 30% de la muestra consideró que la atención fue neutral o desatento, por lo que se sugiere que los profesionales tengan la amabilidad y cordialidad en todo momento del proceso, al ser un tema delicado que genera un alto grado de ansiedad y temor en cuanto a la expectativa del resultado.

GLOSARIO

Consejería: relación de ayuda establecida entre un profesional y un usuario, con el fin de mejorar o promover la salud

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual

ISP: Instituto de Salud Pública

MINSAL: Ministerio de Salud de Chile

Serología: estudio que permite comprobar la presencia de anticuerpos en la sangre

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

Test de ELISA: Enzyme – linked inmunosorbent assay en inglés. Es un examen, que se obtiene a través de punción venosa, que detecta anticuerpos y antígenos propios del virus en la sangre.

Test rápido para VIH: es un examen que permite detectar la presencia de anticuerpos del VIH, a través de una muestra de sangre u oral, entrega resultados en 20 minutos aproximados.

Tratamiento antirretroviral: fármacos que actúan contra los retrovirus, los cuales contienen una enzima, que una vez dentro de la célula parasitada, le permite introducirse dentro del ADN de la célula humana

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez Carrasco, R. (2017). Interpretación de las pruebas usadas para diagnosticar la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. Acta méd. Perú vol.34 no.4 Lima oct./dic. 2017

Álvarez Escobar, M. (2018). Estigmatización a pacientes con VIH por profesionales de la salud en la era antirretroviral. Rev.Med.Electrón. vol.40 no.1 Matanzas ene.-feb. 2018

Aristizábal Hoyos, G.; Blanco Borjas, D.; Sánchez Ramos, A.; Ostingúin Meléndez, R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. Univ vol.8 no.4 Ciudad de México oct./dic. 2011

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2005). Decreto 182: Reglamento del examen para la detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Recuperado el 09 de noviembre de 2021. Extraído de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=257203>

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2017). Guía legal sobre Ley de VIH. Recuperado el 21 de octubre de 2021. Extraído de <https://www.bcn.cl/leyfacil/recurso/ley-del-sida>

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2001). Ley 19779: Establece normas relativas al Virus de Inmunodeficiencia Humana y crea bonificación fiscal para enfermedades catastróficas. Recuperado el 09 de noviembre de 2021. Extraído de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=192511>

Borré Ortiz, Y.; Vega Vega, Y. (2014). Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. Cienc. Enferm. Vol.20 no.3 Concepción dic. 2014

Campillay Campillay, M.; Monárdez Monárdez, M. (2019). Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesiones sanitarios. Rev. Bioética y Derecho no.47 Barcelona 2019. Epub 16-Dic-2019

Capella Castillo, S.; Navarro Pérez, J.; Fajardo Franch, M. (2018). La estigmatización del VIH/SIDA: La respuesta desde el trabajo social. Azarbe, Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar, (7), 15–23.

Castro Serralde, E.; Padilla Zárate, M. P.; Solís Flores, L. (2009). Consejería personalizada en enfermería en el Hospital General de Mexico. Revista médica del Hospital General de Mexico, vol. 72, núm. 4. Oct-Dic. 2009

Chang de la Rosa, M.; Alemán Lage, M.; Cañizares Pérez, M.; Ibarra, A. (1999). Satisfacción de los pacientes con la atención médica. Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15(5):541-7

Carrasco Diaz, S. (2009). Metodología de la investigación científica: pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Segunda edición, Editorial San Marcos. Lima, Perú

Constenla Álvarez, F. (2020). Barreras y oportunidades en la implementación de test rápidos orales y sanguíneos para la detección de VIH en el mundo. Revisión sistemática y recomendaciones para Chile. Magister en Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

Figuroa Silva, E. (2012). Política pública de educación sexual en Chile: actores y tensión entre el derecho a la información vs. la libertad de elección. Revista Chilena de Administración Pública, N° 19 (2012) pp. 105 / 131

Fontova – Almató, A.; Juvinya – Canal, D.; Suñer – Soler, R. (2015). Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes. Vol. 30. Núm. 1. Páginas 10 – 16 (Enero – Febrero 2015)

Griffiths, J.; Johnson, F.; Hartley, R. (2007). User satisfaction as a measure of system performance. *Journal of Librarianship and Information Science*, 39 (3): 142-152.

Goldstein, E (2019). Evolución del VIH/SIDA en Chile y países seleccionados de América Latina. Biblioteca Nacional del Congreso de Chile / BCN

Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C.; Baptista Lucio, M. (2014). Metodología de la investigación. Sexta edición, Editorial McGraw-Hill. México D. F., México.

Hospital Clínico de Magallanes (2021). Protocolo trato usuario. Recuperado el 29 de noviembre de 2021. Extraído de

https://hospitalclinicomagallanes.cl/wp-content/uploads/2021/09/Resolucion_Exenta_N_5904_Aprueba_Protocolo_Trato_Usuario_del_HC_M.pdf

Hospital de Curicó (2021). Protocolo procedimientos relacionados con el proceso de toma de muestra y su traslado, 6ta edición. Recuperado el 26 de octubre de 2021. Extraído de

https://www.hospitalcurico.cl/web/archivos/Toma_Muestra_Protocolo_Laboratorio.pdf

Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén (2010). Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. Primera edición, editado en Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén, España.

Instituto de Salud Pública de Chile (s. f.). Vigilancia VIH/SIDA. Recuperado el 21 de octubre de 2021. Extraído de

<https://www.ispch.cl/biomedico/vigilancia-de-laboratorio/ambitos-de-vigilancia/vigilancia-vih-sida/>

Jiménez Colina, Y.; Suárez Porrillo, M. (2014). Investigación de campo como estrategia metodológica para la resolución de problemas. I Jornadas Internas de Postgrado Dr. Adolfo Calimán González, Universidad Dr. José Gregorio Hernández.

Lagos Sánchez, Z.; Andruccioli De Mattos Pimenta, C.; Urrutia Soto, M. (2013). Competencias blandas y calidez en enfermería: definiciones, concepción y características. Horiz Enferm, Vol. 24 Núm. 1 (2013)

López del Valle, V., Troya Moscol, G., Varas Landivar, N., Guzmán Vega, M. (2018). Algunas consideraciones sobre el VIH/SIDA. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 2 núm.4, Octubre 2018, pp. 48-69

Luna, M.; Velasco, J. (2008). Confianza y desempeño en las redes sociales. Rev. Mex. Sociol vol.67 no.1 Ciudad de México ene./mar. 2005

Ministerio de Salud (2018). Directrices para detección del VIH a través de test visual/rápido en acciones intra y extramuro. Recuperado el 26 de noviembre de 2021. Extraído de

<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/10/vih-sida-resolucion-1427-2018.pdf>

Ministerio de Salud (s.f.). Estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2010 – 2020. Recuperado el 09 de noviembre de 2021. Extraído de

<https://www.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbc96ca6de0400101640159b8.pdf>

Ministerio de Salud (2013). Guía clínica AUGE: Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA. Recuperado el 22 de octubre de 2021. Extraído de

<https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GPCVIH.pdf>

Ministerio de Salud (2011). Guía práctica de consejería para adolescentes y jóvenes. Orientaciones generales dirigida a los equipos de Atención Primaria. Recuperado el 03 de diciembre de 2021. Extraído de <https://www.minsal.cl/portal/url/item/aaa27720f365a745e04001011e011120.pdf>

Ministerio de Salud (2010). Manual de procedimientos para la detección y diagnóstico de la infección por VIH. Recuperado el 28 de octubre de 2021. Extraído de https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/07/MANUAL-DE-PROCEDIMIENTOS-VIH.pdf

Montenegro, M.; Bravo, P.; Dois, A.; Rodríguez, C. (2021). Experiencia usuaria en salud: hacia un modelo de atención que escucha a los usuarios. Temas de la Agenda Pública, 16(134), 1-14. Centro de Políticas Públicas UC.

Navarro Peña, Y.; Castro Salas, M. (2010). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enferm. glob. no.19 Murcia jun. 2010

Núñez Rosas, D (2018). Significativo aumento de VIH en Chile ¿Un problema de prevención o un cambio cultural? Extraído de <https://otdchile.org/wp-content/uploads/2018/08/Significativo-aumento-de-VIH-en-Chile.pdf>

Nyblade, L.; Stangl, A.; Weiss, E.; Ashburn, K. (2009). Combatir el estigma del VIH en los entornos de atención de la salud: ¿qué funciona? J Int AIDS Soc. 2009; 12:15.

Oliva, C.; Hidalgo, C. (2004). Satisfacción usuaria: Un indicador de calidad del Modelo de Salud Familiar, evaluada en un programa de atención de familias en riesgo biopsicosocial, en la atención primaria. Psykhe 2004, Vol. 13, N°2, 173 - 186

ONUSIDA (s. f.). Country factsheets. Chile, 2020. Recuperado el 21 de octubre de 2021. Extraído de <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/chile>

ONUSIDA (2003). Hoja informativa: Estigma y discriminación. Recuperado el 31 de octubre de 2021. Extraído de https://data.unaids.org/publications/fact-sheets03/fs_stigma_discrimination_es.pdf

ONUSIDA (2021). Hoja informativa: Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de SIDA. Recuperado el 22 de octubre de 2021. Extraído de <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>

Pons Diez, X. (2006). La comunicación entre el profesional de la salud y el paciente: Aspectos conceptuales y guía de aplicación. Revista Enfermería Integral, N° 73, pp. 27-34

Ramos, C. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. Av.psicol. 23(1) Enero – Julio 2015

Real Academia Española (s. f.). Información. Recuperado el 03 de diciembre de 2021. Extraído de <https://dle.rae.es/informaci%C3%B3n>

Real Academia Española (s. f.). Rápido. Recuperado el 03 de diciembre de 2021. Extraído de <https://dle.rae.es/rapidez>

Real Academia Española (s. f.). Rapidez. Recuperado el 03 de diciembre de 2021. Extraído de <https://dle.rae.es/r%C3%A1pido>

Real Academia Española (s. f.). Seguridad. Recuperado el 19 de diciembre de 2021. Extraído de <https://dle.rae.es/seguridad>

Real Academia Española (s. f.). Seguro, ra. Recuperado el 19 de diciembre de 2021. Extraído de <https://dle.rae.es/seguro>

Rojas, M. (2017). Perfil sociodemográfico y condiciones de salud. Safe Mode Blog Empresarial. Publicado el 31 de enero de 2017. Recuperado el 03 de diciembre de 2021. Extraído de <https://smsafemode.com/blog/perfil-sociodemografico-condiciones-de-salud/>

Salamanca Ramos, E., Romero González, E (2017). Comportamiento ante la transmisión de VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes en universidades privadas en Villavicencio (Meta, Colombia). *Investig Enferm Imagen Desarr.* 2017;19(2):53-67.

Sanz Turrado, M.; Garrido Pérez, L.; Caro Dominguez, C. (2017). Factores que influyen en la satisfacción del paciente de diálisis con enfermería. *Enferm Nefrol* vol. 20 no. 1 Madrid ene./mar. 2017

Saucedo Pahua, G.; Huerta Baltazar, M.; Alcázar Zavala, M.; Ruiz Recéndiz, M.; Jiménez Arroyo, V.; Ávila Cazarez, L. (2018). Estigmatización a personas con VIH-SIDA en la atención primaria como barrera de apego al tratamiento. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 17(3), 26-33

Shi, X.; Holahan, P.; Jiurkat, M. (2004). Satisfaction formation processes in library users: understanding multisource effects. *The Journal of Academic Librarianship*, 30 (2): 122-131

Sociedad Chilena de Infectología (2018). Aumento de VIH en Chile: un problema multifactorial. Recuperado el 20 de febrero de 2022. Extraído de <https://observatorio.medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2019/02/declaracion-SOCHINF-CCSIDA-febrero-2018-.pdf>

Suárez Lima, G.; Robles Salguero, R.; Serrano Mantilla, G.; Serrano Cobos, H.; Armijo Ibarra, A.; Anchundia Guerrero, R. (2019). Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas.* 2019;38(2):153-169

Superintendencia de Salud de Chile (2013). Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria: Ranking de Prestadores. Informe Global. Recuperado el 22 de octubre de 2021. Extraído de https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-9005_recurso_1.pdf

Trejo Martínez, F. (2012). Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. *Enf Neurol (Mex)*. Vol. 11, No 1: 34-38, 2012

Vallejo Hernández, R., Rosa González, M., Ortega Polar, E., Gómez González del Tánago, P., Panadero Carlavilla, F. (2018). VIH y SIDA. *Panorama Actual Med*. 2018; 42 (414)

Vergara Henríquez, M. (2014). Dimensiones involucradas en la evaluación de satisfacción usuaria hacia seguros de salud en Chile, Parte II. Postgrado Economía y Negocios, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Vergês H., V; González H., C.; Pacheco L., P.; Gómez V., R. (2019). Creencias, percepciones y experiencias en sexualidad en adolescentes chilenos con infección por VIH adquirida por transmisión vertical. *Rev. chil. infectol.* vol.36 no.3 Santiago, jun. 2019

Vogt, H. (2004). El usuario es lo primero: la satisfacción del usuario como prioridad en la gestión. Barcelona: Fundación Bertelsmann. P. 132

ANEXOS

Anexo 1: Autorización

AUTORIZACIÓN ÚNICA PARA TODO TRABAJO DE TITULACIÓN PRESENTADA EN UNIVERSIDAD GABRIELA MISTRAL

Nombre de los integrantes:	Jesús Alexander Araya Berroeta Isabel Margarita Baudet Riquelme Yanahara Yesenia Ruiz López
Correo electrónico:	jesus.araya@ugm.cl isabel.baudet@ugm.cl yanahara.ruiz@ugm.cl
Título de la memoria:	Nivel de satisfacción usuaria en el proceso de toma de muestra de test de VIH
Carrera/Magíster/Posgrado	Enfermería
Mención a la que opta:	Licenciatura
Profesor (es) guía (s)	EU. Mg. Joan Benavides Valenzuela
Facultad	Ciencias de la Salud
Materias o descriptores: Asignar conceptos específicos al tema desarrollado en la memoria	Satisfacción usuaria, VIH, test de VIH
Fecha de entrega a biblioteca (día, mes, año)	

Anexo 2: Carta de presentación de investigadores

Santiago, 1 de diciembre de 2021

Sr. Joan Benavides V.

Empresa JB Medical Test

Presente

Estimado director:

Junto con saludarlo de manera cordial, le comentamos que somos alumnos de cuarto año de la carrera de Enfermería de la Universidad Gabriela Mistral y, en este momento nos encontramos realizando el proyecto de tesis de grado titulado “Nivel de satisfacción usuaria en el proceso de toma de test de VIH”.

Debido a que debemos aplicar el instrumento para la tesis, mediante esta carta pretendemos contarle sobre nuestro proyecto de tesis, el que nos gustaría realizar en la empresa de toma de muestras, el cual usted dirige.

Nuestra investigación busca determinar el nivel de satisfacción usuaria en el proceso de toma de examen del VIH en personas de cualquier género que sea mayor de edad. Para poder llegar a esto, se va a desarrollar el proyecto bajo el modelo de investigación cuantitativo, descriptivo y positivista, a partir de las siguientes variables: Perfil sociodemográfico, Tiempo de espera, Calidez humana, Confianza, Seguridad, Privacidad, Consejería a lo largo del proceso de toma del test de VIH (pretest, consentimiento informado, postest), Información entregada al paciente y Satisfacción usuaria.

Para llevar a cabo esta investigación sólo será necesario el recurso humano, que para esta ocasión son todas las personas mayores de edad que acudan a su oficina de manera voluntaria a realizarse el test de VIH, debido a que el recurso financiero será asumido por los investigadores.

Para la aplicación de nuestro instrumento, quisiéramos conocer a los profesionales de salud que trabajan con usted para explicarles la razón de querer trabajar con usted y el equipo, la finalidad de la investigación y que decirles a las personas que van a realizarse el test de VIH cuando se les haga entrega del consentimiento informado y el instrumento, como por ejemplo, que es de carácter voluntario y confidencial.

Para asegurar la participación y garantizar las normas éticas, tal como se dijo en el párrafo anterior, junto al instrumento se encuentra el Consentimiento informado, el que deberá ser entregado de manera obligatoria a la persona que se realice el test de VIH para que lo pueda leer, reiterando que la información brindada por el instrumento son completamente confidenciales y con fines investigativos.

A modo de resumen, se realizarían los siguientes pasos en su oficina:

- Presentación y explicación a los profesionales de salud.
- Entrega de consentimiento informado para su aceptación, luego de realizar el test de VIH
- Entrega y realización de encuesta anónima.

En el caso de trabajar en su empresa, las fechas en las que se aplicaría el instrumento con su respectivo consentimiento informado sería desde el día viernes 07 de enero de 2022 hasta el viernes 21 de enero de 2022. En cuanto se finalice la investigación, se le hará entrega del informe final para que la empresa cuente con esta herramienta para los fines que estime conveniente.

Esperando una pronta respuesta, le saluda cordialmente.

Jesús Alexander Araya Berroeta

Rut: 18.477.777-1

Mail: jesus.araya@ugm.cl

Isabel Margarita Baudet Riquelme

Rut: 18.465.910-7

Mail: isabel.baudet@ugm.cl

Yanahara Yesenia Ruiz López

Rut: 18.192.999-5

Mail: yanahara.ruiz@ugm.cl

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TESIS DE GRADO

Mediante la presente, solicitamos su autorización para dar cumplimiento a nuestra Tesis de Grado llamada “**Nivel de satisfacción usuaria en el proceso de toma de examen de VIH**”, realizado por el equipo investigativo compuesto por los siguientes estudiantes de Enfermería de la Universidad Gabriela Mistral:

- Jesús Alexander Araya Berroeta. Rut: 18.477.777-1. Mail: jesus.araya@ugm.cl
- Isabel Margarita Baudet Riquelme. Rut: 18.465.910-7. Mail: isabel.baudet@ugm.cl
- Yanahara Yesenia Ruiz López. Rut: 18.192.999-5. Mail: yanahara.ruiz@ugm.cl

Esta Tesis de Grado tiene como objetivo conocer el nivel de satisfacción usuaria al momento de la toma del test de VIH, donde se aplicará una encuesta que consta de 18 preguntas, la cual no tardará más de 10 minutos en responder.

Queremos mencionar que todos los datos obtenidos en la realización de la encuesta y el estudio en general son absolutamente de carácter confidencial y solo se utilizarán para fines de conocer la satisfacción usuaria en la toma de examen de VIH.

La participación de la encuesta no implica ningún daño en lo psicológico y emocional, tampoco tendrá ningún costo para usted.

Queremos mencionar que, si presenta dudas sobre la aplicación de la encuesta, puede hacer todas las preguntas que estime conveniente y tiene todo el derecho para que en cualquier momento de la aplicación de la encuesta el poder retirarse, no seguir respondiendo y dejar inconclusa la encuesta; sin ser perjudicial para usted. Se puede contactar por cualquier vía de comunicación con el equipo investigativo.

He leído y entendido toda la información proporcionada para responder la encuesta. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado de forma clara y adecuada.

Consiento voluntariamente en participar en la encuesta de “Nivel de satisfacción usuaria en el proceso de toma de examen de VIH”.

Nombre: _____

Fecha: _____

Firma

Anexo 4: Instrumento “Cuestionario para conocer el nivel de satisfacción usuaria en el proceso de toma de examen de VIH”

CUESTIONARIO PARA CONOCER EL NIVEL DE SATISFACCIÓN USUARIA EN EL PROCESO DE TOMA DE EXAMEN DE VIH

Instrucciones

Lea con atención el siguiente cuestionario. Éste consta de 18 preguntas, las cuales se deben responder con desarrollo breve o marcar con una x según sea el caso.

1. ¿Cuántos años tiene?

2. ¿Con qué género se identifica?

Femenino _____

Masculino _____

Otro ____ * Especifique _____

3. ¿Cuál es su nivel educacional?

Básica incompleta _____

Básica completa _____

Media incompleta _____

Media completa _____

Técnico profesional incompleto _____

Técnico profesional completo _____

Universitaria incompleta _____

Universitaria completa _____

4. ¿Se encuentra cursando algún estudio este año 2022?

No _____

Si _____ ¿Cuál? _____

5. ¿En qué comuna vive?

6. ¿Cuál es su nacionalidad?

7. Desde que llegó y le tomaron el examen de VIH, ¿cuánto tiempo pasó aproximadamente?

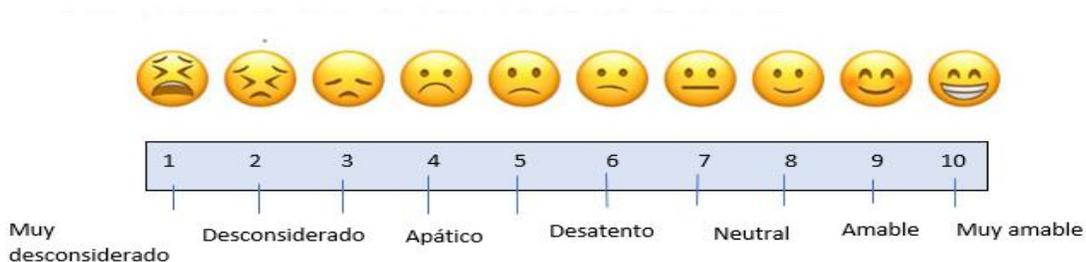
Menos de 5 minutos _____

10 minutos _____

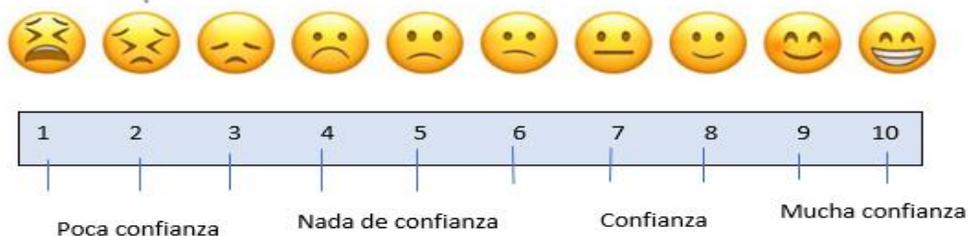
15 minutos _____

Más de 30 minutos _____

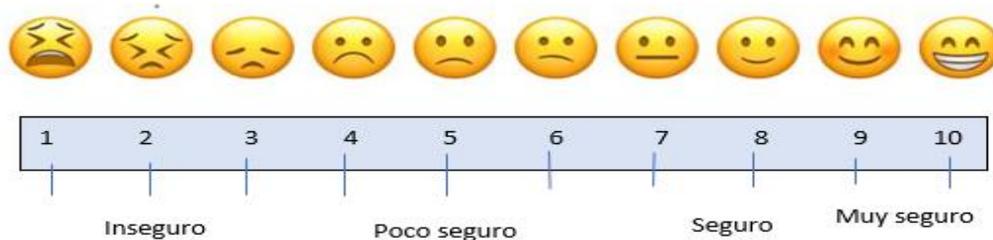
8. Siguiendo como referencia la imagen, del 1 al 10 ¿cómo clasificaría la atención brindada por el profesional de salud en la toma de examen de VIH?



9. Según la imagen, del 1 al 10. ¿Cómo clasificaría la confianza que le generó el profesional de salud durante la toma de examen de VIH? Considerando que:



10. Según la imagen, clasifique del 1 al 10 ¿qué tanta seguridad le generó el profesional de salud durante la toma de examen de VIH? Considerando que:



11. Según la imagen, clasifique del 1 al 10 ¿cuánta privacidad sintió durante todo el proceso del examen de VIH?



12. Antes de tomarse el examen de VIH, ¿el profesional de salud le informó sobre las formas y causas de transmisión del VIH?

Si ____

No ____

13. Antes de tomarse el examen de VIH, ¿el profesional de salud le informó sobre las formas de prevención y autocuidado del VIH?

Si ____

No ____

14. Antes de la toma de examen de VIH, ¿se le hizo entrega del consentimiento informado para su aceptación?

Si ____

No ____

15. Luego de la toma de examen, ¿el profesional de salud le explicó claramente que significa el resultado del examen de VIH?

Si ____

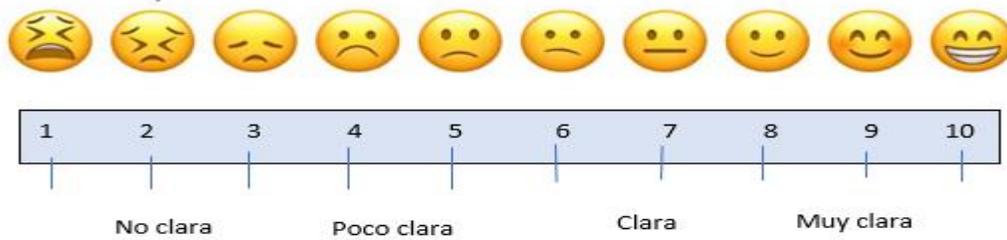
No ____

16. De salir Reactivo el resultado del examen de VIH, ¿se le solicitó tomar una nueva muestra de sangre para confirmación diagnóstica?

Si ____

No ____

17. Según la imagen a continuación, clasifique del 1 al 10 ¿Cómo encontró usted que fue el lenguaje usado por el profesional de salud a la hora de entregar la información del examen de VIH?



18. ¿Qué tan satisfecho (a) se encuentra con la atención brindada por el profesional de salud en todo el proceso de la toma de examen de VIH?



Anexo 5: Validación de instrumento

D2. Valgás

①

CUESTIONARIO

(Este instrumento será enviado vía correo electrónico)

I. Perfil sociodemográfico

Pregunta N°1. ¿Cuántos años tiene usted?

Con respecto a la Pregunta N°1 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	✓	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	✓	
¿Es simple en su redacción?	✓	
¿Es ambiguo?		✓

Comentarios:

Pregunta N°2. ¿Con qué género se identifica usted?

Femenino _____

Masculino _____

Otro _____

* Especifique

Con respecto a la Pregunta N°2 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Refleja una sola opción de respuesta?	✓	
¿Es atingente al tema a investigar?	✓	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	✓	
¿Es simple en su redacción?	✓	
¿Es ambiguo?		✓

Comentarios:

Pregunta N°3. ¿Cuál es su nivel educacional?

Básica incompleta _____

Básica completa _____

Media incompleta _____

Media completa _____

Técnico profesional incompleto _____

Técnico profesional completo _____

Universitaria incompleta _____

Universitaria completa _____

Con respecto a la Pregunta N°3 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Refleja una sola opción de respuesta?	✓	
¿Es atingente al tema a investigar?	✓	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	✓	
¿Es simple en su redacción?	✓	
¿Es ambiguo?	✓	✓

Comentarios:

Pregunta N°4. ¿Se encuentra cursando algún estudio este año 2021?

No _____

Si _____

¿Cuál?

Con respecto a la Pregunta N°4 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	✓	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	✓	
¿Es simple en su redacción?	✓	
¿Es ambiguo?		✓

Comentarios:

Pregunta N°5. ¿En qué comuna vive usted?

Con respecto a la Pregunta N°5 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	✓	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	✓	
¿Es simple en su redacción?	✓	
¿Es ambiguo?		✓

Comentarios:

Pregunta N°6. ¿Cuál es su nacionalidad?

Con respecto a la Pregunta N°6 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	✓	

¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	✓	
¿Es simple en su redacción?	✓	✓
¿Es ambiguo?		✓

Comentarios:

II. Tiempo de espera

Pregunta N°7. Desde que llegó y le tomaron el examen de VIH, ¿cuánto tiempo pasó aproximadamente?

Menos de 5 minutos _____

10 minutos _____

15 minutos _____

Más de 30 minutos _____

Con respecto a la Pregunta N°7 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Refleja una sola opción de respuesta?	✓	
¿Es atinente al tema a investigar?	✓	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	✓	
¿Es simple en su redacción?	✓	✓
¿Es ambiguo?		✓

Comentarios:

III. Calidez humana

Pregunta N°8. Siguiendo como referencia la imagen, del 1 al 10 ¿cómo clasificaría la atención brindada por el profesional de salud en la toma de examen de VIH?



Con respecto a la Pregunta N°8 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	/	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	/	
¿Es simple en su redacción?	/	
¿Es ambiguo?		/

Comentarios:

IV. Confianza

Pregunta N°9. Según la imagen, del 1 al 10. ¿cómo clasificaría la confianza que le generó el profesional de salud durante la toma de examen de VIH? Considerando que:



Con respecto a la Pregunta N°9 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Es atinente al tema a investigar?	✓	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	✓	
¿Es simple en su redacción?	✓	
¿Es ambiguo?		✓

Comentarios:

V. Seguridad

Pregunta N°10. Según la imagen clasifique del 1 al 10 ¿qué tanta seguridad le generó el profesional de salud durante la toma de examen de VIH? Considerando que:



Con respecto a la Pregunta N°10 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	/	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	/	
¿Es simple en su redacción?	/	
¿Es ambiguo?		/

Comentarios:

VI. Privacidad

Pregunta N° 11. Según la imagen clasifique del 1 al 10 ¿cuánta privacidad sintió durante todo el proceso del examen de VIH?



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nada de privacidad

Poca privacidad

Privacidad

Mucha privacidad

Con respecto a la Pregunta N°11 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	/	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	/	
¿Es simple en su redacción?	/	
¿Es ambiguo?		/

Comentarios:

VII. Consejería a lo largo del proceso

Pregunta N°12. Antes de tomarse el examen de VIH, ¿el profesional de salud le informó sobre las formas de transmisión del VIH?

Si ____

No ____

Con respecto a la Pregunta N°12 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	/	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	/	
¿Es simple en su redacción?	/	
¿Es ambiguo?		/

Comentarios:

Pregunta N°13. Antes de tomarse el examen de VIH, ¿el profesional de salud le informó sobre las formas de prevención del VIH?

Si ____

No ____

Con respecto a la Pregunta N°13 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Es simple en su redacción?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Es ambiguo?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Comentarios:

Pregunta N°14. Antes de la toma de examen de VIH, ¿se le hizo entrega del consentimiento informado para su aceptación?

Si ____

No ____

Con respecto a la Pregunta N°14 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Es simple en su redacción?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Es ambiguo?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Comentarios:

Pregunta N°15. Luego de la toma de examen, ¿el profesional de salud le explicó claramente que significa el resultado del examen de VIH?

Si ____

No ____

Con respecto a la Pregunta N°15 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	/	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	/	
¿Es simple en su redacción?	/	/
¿Es ambiguo?		/

Comentarios:

Pregunta N°16. De salir Reactivo el resultado del examen de VIH, ¿se le solicitó tomar una muestra de sangre para confirmación diagnóstica?

Si ____

No ____

Con respecto a la Pregunta N°16 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	/	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	/	
¿Es simple en su redacción?	/	/
¿Es ambiguo?		/

Comentarios:

VIII. Información entregada al paciente

Pregunta N°17. Según la imagen a continuación, clasifique del 1 al 10 ¿Cómo encontró usted que fue el lenguaje usado por el profesional de salud a la hora de entregar la información del examen de VIH?



Con respecto a la Pregunta N°17 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	/	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	/	
¿Es simple en su redacción?	/	
¿Es ambiguo?		/

Comentarios:

IX. Satisfacción usuaria

Pregunta N°18. ¿Qué tan satisfecho (a) se encuentra con la atención brindada por el profesional de salud en todo el proceso de la toma de examen de VIH?



Con respecto a la Pregunta N°18 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Es atinente al tema a investigar?	/	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	/	
¿Es simple en su redacción?	/	
¿Es ambiguo?		/

Comentarios:

Yo, Sergio Vargas - SALAS., C. I.
N° 25223.360-81, profesión MEDIO HEMATÓLOGO - JEFE LABORATORIO
por medio de la presente dejo constancia que he leído y validado el cuestionario que se Hará
utilizará como instrumento de recolección de datos correspondiente de Tesis de
Pregrado titulada "Nivel de satisfacción usuaria en el proceso de toma de examen de
VIH"; presentado por los alumnos de la Universidad Gabriela Mistral: Jesús Alexander
Araya Berroeta C.I.: 18.447.766-1, Isabel Margarita Baudet Riquelme C.I.: 18.465.910-7
y Yanahara Yesenia Ruiz López C.I.: 18.192.999-5, para optar el grado de Licenciado
en Enfermería.

Fecha: 03/ENERO/2022


Firma

CUESTIONARIO

(Este instrumento será enviado vía correo electrónico)

I. Perfil sociodemográfico

Pregunta N°1. ¿Cuántos años tiene usted?

Con respecto a la Pregunta N°1 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	X	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	X	
¿Es simple en su redacción?	X	
¿Es ambiguo?		X

Comentarios:

Pregunta N°2. ¿Con qué género se identifica usted?

Femenino _____

Masculino _____

Otro _____

* Especifique

Con respecto a la Pregunta N°2 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Refleja una sola opción de respuesta?	X	
¿Es atingente al tema a investigar?	X	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	X	
¿Es simple en su redacción?	X	
¿Es ambiguo?		X

Comentarios:

Pregunta N°3. ¿Cuál es su nivel educacional?

Básica incompleta _____

Básica completa _____

Media incompleta _____

Media completa _____

Técnico profesional incompleto . _____

Técnico profesional completo _____

Universitaria incompleta _____

Universitaria completa _____

Con respecto a la Pregunta N°3 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Refleja una sola opción de respuesta?	X	
¿Es atingente al tema a investigar?	X	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	X	
¿Es simple en su redacción?	X	
¿Es ambiguo?		X

Comentarios:

Pregunta N°4. ¿Se encuentra cursando algún estudio este año 2021?

No _____

Si _____

¿Cuál?

Con respecto a la Pregunta N°4 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	X	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	X	
¿Es simple en su redacción?	X	
¿Es ambiguo?		X

Comentarios:

2021 - 2022

Pregunta N°5. ¿En qué comuna vive usted?

Con respecto a la Pregunta N°5 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	X	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	X	
¿Es simple en su redacción?	X	
¿Es ambiguo?		X

Comentarios:

Pregunta N°6. ¿Cuál es su nacionalidad?

Con respecto a la Pregunta N°6 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	X	

¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	X	
¿Es simple en su redacción?	X	
¿Es ambiguo?		X

Comentarios:

II. Tiempo de espera

Pregunta N°7. Desde que llegó y le tomaron el examen de VIH, ¿cuánto tiempo pasó aproximadamente?

Menos de 5 minutos _____

10 minutos _____

15 minutos _____

Más de 30 minutos _____

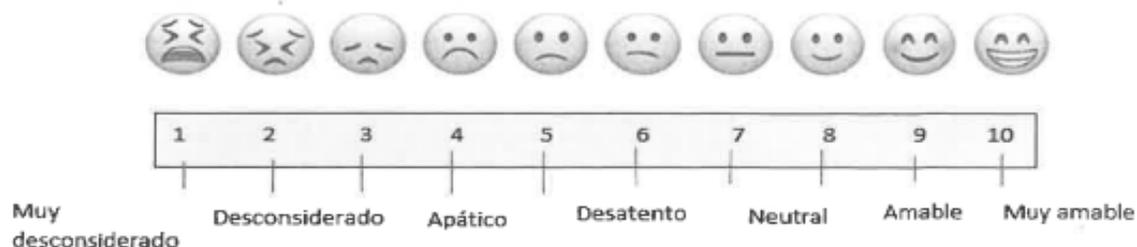
Con respecto a la Pregunta N°7 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Refleja una sola opción de respuesta?	X	
¿Es atingente al tema a investigar?	X	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	X	
¿Es simple en su redacción?	X	
¿Es ambiguo?		X

Comentarios:

III. Calidez humana

Pregunta N°8. Siguiendo como referencia la imagen, del 1 al 10 ¿cómo clasificaría la atención brindada por el profesional de salud en la toma de examen de VIH?



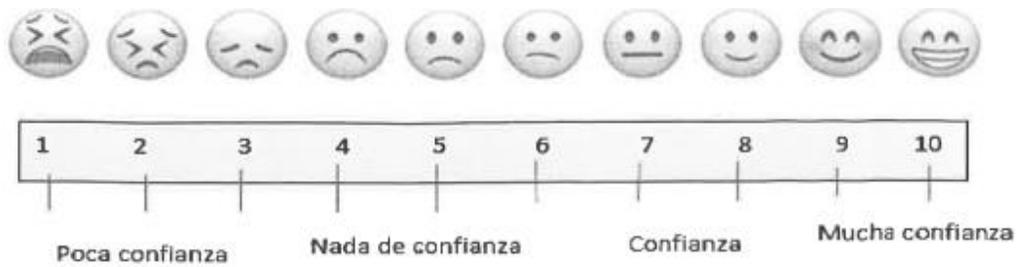
Con respecto a la Pregunta N°8 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	X	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	X	
¿Es simple en su redacción?	X	
¿Es ambiguo?		X

Comentarios:

IV. Confianza

Pregunta N°9. Según la imagen, del 1 al 10. ¿cómo clasificaría la confianza que le generó el profesional de salud durante la toma de examen de VIH? Considerando que:



Con respecto a la Pregunta N°9 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	X	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	X	
¿Es simple en su redacción?	X	
¿Es ambiguo?		X

Comentarios:

V. Seguridad

Pregunta N°10. Según la imagen clasifique del 1 al 10 ¿qué tanta seguridad le generó el profesional de salud durante la toma de examen de VIH? Considerando que:



Con respecto a la Pregunta N°10 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	X	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	X	
¿Es simple en su redacción?	X	
¿Es ambiguo?		X

Comentarios:

VI. Privacidad

Pregunta N° 11. Según la imagen clasifique del 1 al 10 ¿cuánta privacidad sintió durante todo el proceso del examen de VIH?



Con respecto a la Pregunta N°11 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	X	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	X	
¿Es simple en su redacción?	X	
¿Es ambiguo?		X

Comentarios:

VII. Consejería a lo largo del proceso

Pregunta N°12. Antes de tomarse el examen de VIH, ¿el profesional de salud le informó sobre las formas de transmisión del VIH?

Si _____

No _____

Con respecto a la Pregunta N°12 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	X	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	X	
¿Es simple en su redacción?	X	
¿Es ambiguo?		X

Comentarios:

FORMAS Y CAUSAS DE TRANSMISIÓN

Pregunta N°13. Antes de tomarse el examen de VIH, ¿el profesional de salud le informó sobre las formas de prevención del VIH?

Si _____

No _____

Con respecto a la Pregunta N°13 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	X	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	X	
¿Es simple en su redacción?	X	
¿Es ambiguo?		X

Comentarios:

Prevención y auto cuidado del VIH

Pregunta N°14. Antes de la toma de examen de VIH, ¿se le hizo entrega del consentimiento informado para su aceptación?

Si _____

No _____

Con respecto a la Pregunta N°14 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	X	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	X	
¿Es simple en su redacción?	X	
¿Es ambiguo?		X

Comentarios:

Pregunta N°15. Luego de la toma de examen, ¿el profesional de salud le explicó claramente que significa el resultado del examen de VIH?

Si _____

No _____

Con respecto a la Pregunta N°15 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	X	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	X	
¿Es simple en su redacción?	X	
¿Es ambiguo?		X

Comentarios:

Pregunta N°16. De salir Reactivo el resultado del examen de VIH, ¿se le solicitó tomar una muestra de sangre para confirmación diagnóstica?

Si _____

No _____

Con respecto a la Pregunta N°16 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	X	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	X	
¿Es simple en su redacción?	X	
¿Es ambiguo?		X

Comentarios:

VIII. Información entregada al paciente

Pregunta N°17. Según la imagen a continuación, clasifique del 1 al 10 ¿Cómo encontró usted que fue el lenguaje usado por el profesional de salud a la hora de entregar la información del examen de VIH?



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No clara			Poco clara			Clara		Muy clara	

Con respecto a la Pregunta N°17 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	X	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	X	
¿Es simple en su redacción?	X	
¿Es ambiguo?		X

Comentarios:

IX. Satisfacción usuaria

Pregunta N°18. ¿Qué tan satisfecho (a) se encuentra con la atención brindada por el profesional de salud en todo el proceso de la toma de examen de VIH?



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

No satisfecho Poco satisfecho Relativamente satisfecho Satisfecho Muy satisfecho

Con respecto a la Pregunta N°18 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Es atinente al tema a investigar?	✓	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	✓	
¿Es simple en su redacción?	✓	
¿Es ambiguo?		✓

Comentarios:

Yo, Miguel ALBERTO Carrasco, C. I.
N° 17.812.089-1, profesión Médico Internista HUAP, UPC,
por medio de la presente dejo constancia que he leído y validado el cuestionario que se
utilizará como instrumento de recolección de datos correspondiente de Tesis de
Pregrado titulada "Nivel de satisfacción usuaria en el proceso de toma de examen de
VIH"; presentado por los alumnos de la Universidad Gabriela Mistral: Jesús Alexander
Araya Berroeta C.I.: 18.447.766-1, Isabel Margarita Baudet Riquelme C.I.: 18.465.910-7
y Yanahara Yesenia Ruiz López C.I.: 18.192.999-5, para optar el grado de Licenciado
en Enfermería.

Fecha: 03/01/22


Firma

CUESTIONARIO

(Este instrumento será enviado vía correo electrónico)

I. Perfil sociodemográfico

Pregunta N°1. ¿Cuántos años tiene usted?

Con respecto a la Pregunta N°1 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	✓	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	✓	
¿Es simple en su redacción?	✓	
¿Es ambiguo?		✓

Comentarios:

Pregunta N°2. ¿Con qué género se identifica usted?

Femenino _____

Masculino _____

Otro _____

* Especifique

Con respecto a la Pregunta N°2 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Refleja una sola opción de respuesta?	✓	
¿Es atinente al tema a investigar?	✓	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	✓	
¿Es simple en su redacción?	✓	
¿Es ambiguo?		✓

Comentarios:

Pregunta N°3. ¿Cuál es su nivel educacional?

Básica incompleta _____

Básica completa _____

Media incompleta _____

Media completa _____

Técnico profesional incompleto _____

Técnico profesional completo _____

Universitaria incompleta _____

Universitaria completa _____

Con respecto a la Pregunta N°3 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Refleja una sola opción de respuesta?	✓	
¿Es atingente al tema a investigar?	✓	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	✓	
¿Es simple en su redacción?	✓	
¿Es ambiguo?		✓

Comentarios:

Pregunta N°4. ¿Se encuentra cursando algún estudio este año 2021?

No _____

Si _____

¿Cuál?

Con respecto a la Pregunta N°4 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	✓	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	✓	
¿Es simple en su redacción?	✓	
¿Es ambiguo?		✓

Comentarios:

Pregunta N°5. ¿En qué comuna vive usted?

Con respecto a la Pregunta N°5 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	✓	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	✓	
¿Es simple en su redacción?	✓	
¿Es ambiguo?		✓

Comentarios:

Pregunta N°6. ¿Cuál es su nacionalidad?

Con respecto a la Pregunta N°6 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	✓	

¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	✓	
¿Es simple en su redacción?	✓	
¿Es ambiguo?		✓

Comentarios:

II. Tiempo de espera

Pregunta N°7. Desde que llegó y le tomaron el examen de VIH, ¿cuánto tiempo pasó aproximadamente?

Menos de 5 minutos _____

10 minutos _____

15 minutos _____

Más de 30 minutos _____

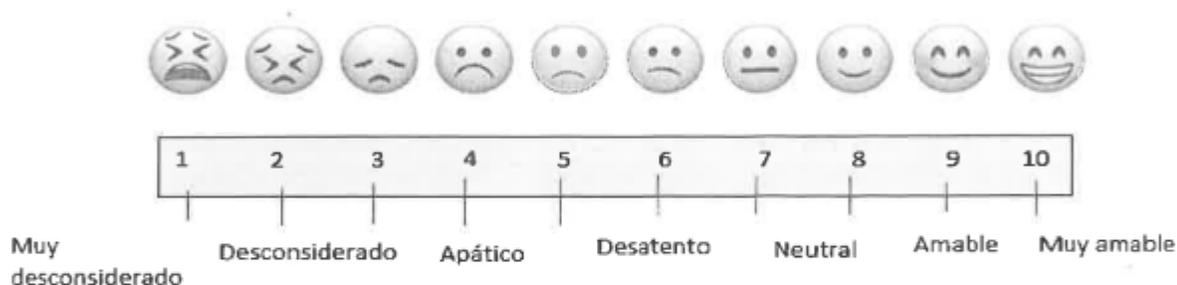
Con respecto a la Pregunta N°7 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Refleja una sola opción de respuesta?	✓	
¿Es atingente al tema a investigar?	✓	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	✓	
¿Es simple en su redacción?	✓	
¿Es ambiguo?		✓

Comentarios:

III. Calidez humana

Pregunta N°8. Siguiendo como referencia la imagen, del 1 al 10 ¿cómo clasificaría la atención brindada por el profesional de salud en la toma de examen de VIH?



Con respecto a la Pregunta N°8 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	✓	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	✓	
¿Es simple en su redacción?	✓	
¿Es ambiguo?		✓

Comentarios:

IV. Confianza

Pregunta N°9. Según la imagen, del 1 al 10. ¿cómo clasificaría la confianza que le generó el profesional de salud durante la toma de examen de VIH? Considerando que:



Con respecto a la Pregunta N°9 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	✓	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	✓	
¿Es simple en su redacción?	✓	
¿Es ambiguo?		✓

Comentarios:

*CONFIANZA y CONFIDENCIALIDAD SON muy importantes
y RELEVANTES.*

V. Seguridad

Pregunta N°10. Según la imagen clasifique del 1 al 10 ¿qué tanta seguridad le generó el profesional de salud durante la toma de examen de VIH? Considerando que:



Con respecto a la Pregunta N°10 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Es atinente al tema a investigar?	✓	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	✓	
¿Es simple en su redacción?	✓	
¿Es ambiguo?		✓

Comentarios:

VI. Privacidad

Pregunta N° 11. Según la imagen clasifique del 1 al 10 ¿cuánta privacidad sintió durante todo el proceso del examen de VIH?



Con respecto a la Pregunta N°11 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	✓	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	✓	
¿Es simple en su redacción?	✓	
¿Es ambiguo?		✓

Comentarios:

VII. Consejería a lo largo del proceso

Pregunta N°12. Antes de tomarse el examen de VIH, ¿el profesional de salud le informó sobre las formas de transmisión del VIH?

Si _____

No _____

Con respecto a la Pregunta N°12 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	✓	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	✓	
¿Es simple en su redacción?	✓	
¿Es ambiguo?		✓

Comentarios:

Pregunta N°13. Antes de tomarse el examen de VIH, ¿el profesional de salud le informó sobre las formas de prevención del VIH?

Si _____

No _____

Con respecto a la Pregunta N°13 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	✓	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	✓	
¿Es simple en su redacción?	✓	
¿Es ambiguo?		✓

Comentarios:

Pregunta N°14. Antes de la toma de examen de VIH, ¿se le hizo entrega del consentimiento informado para su aceptación?

Si _____

No _____

Con respecto a la Pregunta N°14 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	✓	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	✓	
¿Es simple en su redacción?	✓	
¿Es ambiguo?		✓

Comentarios:

Pregunta N°15. Luego de la toma de examen, ¿el profesional de salud le explicó claramente que significa el resultado del examen de VIH?

Si ____

No ____

Con respecto a la Pregunta N°15 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	✓	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	✓	
¿Es simple en su redacción?	✓	
¿Es ambiguo?		✓

Comentarios:

Pregunta N°16. De salir Reactivo el resultado del examen de VIH, ¿se le solicitó tomar una muestra de sangre para confirmación diagnóstica?

Si ____

No ____

Con respecto a la Pregunta N°16 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	✓	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	✓	
¿Es simple en su redacción?	✓	
¿Es ambiguo?		✓

Comentarios:

VIII. Información entregada al paciente

Pregunta N°17. Según la imagen a continuación, clasifique del 1 al 10 ¿Cómo encontró usted que fue el lenguaje usado por el profesional de salud a la hora de entregar la información del examen de VIH?



Con respecto a la Pregunta N°17 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Es atinente al tema a investigar?	✓	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	✓	
¿Es simple en su redacción?	✓	
¿Es ambiguo?		✓

Comentarios:

Tiene que ser un lenguaje claro y accesible.

IX. Satisfacción usuaria

Pregunta N°18. ¿Qué tan satisfecho (a) se encuentra con la atención brindada por el profesional de salud en todo el proceso de la toma de examen de VIH?



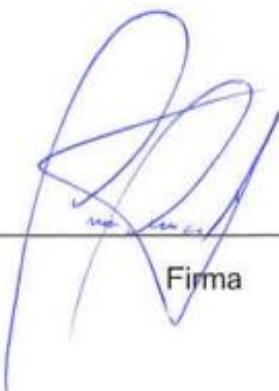
Con respecto a la Pregunta N°18 del instrumento:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	✓	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	✓	
¿Es simple en su redacción?	✓	
¿Es ambiguo?		✓

Comentarios:

Yo, PAULINO WILSON OYARZÚN, C. I.
N° 16.656.622-4, profesión Medico Infectologo HUAP,
por medio de la presente dejo constancia que he leído y validado el cuestionario que se
utilizará como instrumento de recolección de datos correspondiente de Tesis de
Pregrado titulada "Nivel de satisfacción usuaria en el proceso de toma de examen de
VIH"; presentado por los alumnos de la Universidad Gabriela Mistral: Jesús Alexander
Araya Berroeta C.I.: 18.447.766-1, Isabel Margarita Baudet Riquelme C.I.: 18.465.910-7
y Yanahara Yesenia Ruiz López C.I.: 18.192.999-5, para optar el grado de Licenciado
en Enfermería.

Fecha: 05/ENE/2022


Firma

Anexo 6: Codificación del cuestionario

1. ¿Cuántos años tiene?

18 – 22 años: 1

23 – 27 años: 2

28 – 32 años: 3

33 – 37 años: 4

38 – 42 años: 5

43 – 47 años: 6

48 – 52 años: 7

53 – 60 años: 8

Mayor de 60 años: 9

2. ¿Con qué género se identifica?

Femenino: 1

Masculino: 2

Otro: 3

3. ¿Cuál es su nivel educacional?

Básica incompleta: 1

Básica completa: 2

Media incompleta: 3

Media completa: 4

Técnico profesional incompleto: 5

Técnico profesional completo: 6

Universitaria incompleta: 7

Universitaria completa: 8

4. ¿Se encuentra cursando algún estudio este año 2022?

No: 1

Si: 2

5. ¿En qué comuna vive?

6. ¿Cuál es su nacionalidad?

Chilena: 1

Extranjera: 2

7. Desde que llegó y le tomaron el examen de VIH, ¿cuánto tiempo pasó aproximadamente?

Menos de 5 minutos: 1

10 minutos: 2

15 minutos: 3

Más de 30 minutos: 4

8. Siguiendo como referencia la imagen, del 1 al 10 ¿cómo clasificaría la atención brindada por el profesional de salud en la toma de examen de VIH?

10 puntos: 1

9 puntos: 2

8 puntos: 3

6 – 7 puntos: 4

4 – 5 puntos: 5

2 – 3 puntos: 6

1 punto: 7

9. Según la imagen, del 1 al 10. ¿Cómo clasificaría la confianza que le generó el profesional de salud durante la toma de examen de VIH? Considerando que:

9 – 10 puntos: 1

7 – 8 puntos: 2

4 – 6 puntos: 3

1 – 3 puntos: 4

10. Según la imagen, clasifique del 1 al 10 ¿qué tanta seguridad le generó el profesional de salud durante la toma de examen de VIH? Considerando que:

9 – 10 puntos: 1

7 – 8 puntos: 2

4 – 6 puntos: 3

1 – 3 puntos : 4

11. Según la imagen, clasifique del 1 al 10 ¿cuánta privacidad sintió durante todo el proceso del examen de VIH?

9 – 10 puntos: 1

7 – 8 puntos: 2

4 – 6 privacidad: 3

1 – 3 puntos: 4

12. Antes de tomarse el examen de VIH, ¿el profesional de salud le informó sobre las formas y causas de transmisión del VIH?

Si: 1

No: 2

13. Antes de tomarse el examen de VIH, ¿el profesional de salud le informó sobre las formas de prevención y autocuidado del VIH?

Si: 1

No: 2

14. Antes de la toma de examen de VIH, ¿se le hizo entrega del consentimiento informado para su aceptación?

Si: 1

No: 2

15. Luego de la toma de examen, ¿el profesional de salud le explicó claramente que significa el resultado del examen de VIH?

Si: 1

No: 2

16. De salir Reactivo el resultado del examen de VIH, ¿se le solicitó tomar una nueva muestra de sangre para confirmación diagnóstica?

Si: 1

No: 2

17. Según la imagen a continuación, clasifique del 1 al 10 ¿Cómo encontró usted que fue el lenguaje usado por el profesional de salud a la hora de entregar la información del examen de VIH?

8 – 10 puntos: 1

6 – 7 puntos: 2

4 – 5 puntos: 3

1 – 3 puntos: 4

18. ¿Qué tan satisfecho (a) se encuentra con la atención brindada por el profesional de salud en todo el proceso de la toma de examen de VIH?

9 – 10 puntos: 1

7 – 8 puntos: 2

4 – 6 puntos: 3

2 – 3 puntos: 4

1 punto: 5