



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

TEMA:

**Proyecto para la implementación de un proceso de acompañamiento
dirigido al personal sanitario del Hospital General IESS Santo Domingo
en la atención integral de pacientes con VIH/SIDA**

AUTORAS:

**Morán Silva Mercedes Del Carmen
Valdivieso Garrido Verónica Jeaneth**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

Tutora:

MGS. León Nevárez, Roxana Del Rocío

GUAYAQUIL, ECUADOR

16 de septiembre del 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Morán Silva Mercedes Del Carmen Y Valdivieso Garrido Verónica Jeaneth**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**.

TUTORA

f. 

Mgs. León Nevárez, Roxana del Rocío

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. 

Mgs. Quevedo Terán, Ana Maritza

Guayaquil, a los 16 días del mes de septiembre de 2022.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Morán Silva Mercedes Del Carmen Y
Valdivieso Garrido Verónica Jeaneth**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación: **Proyecto para la implementación de un proceso de acompañamiento dirigido al personal sanitario del Hospital General IESS Santo Domingo en la atención integral de pacientes con VIH/SIDA**, a la obtención del título de **LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 16 días del mes de septiembre de 2022

LAS AUTORAS

f. _____

Morán Silva Mercedes del Carmen

f. _____

Valdivieso Garrido Verónica Jeaneth



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

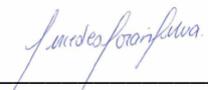
AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Morán Silva Mercedes Del Carmen Y
Valdivieso Garrido Verónica Jeaneth**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Proyecto para la implementación de un proceso de acompañamiento dirigido al personal sanitario del Hospital General IESS Santo Domingo en la atención integral de pacientes con VIH/SIDA**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 16 días del mes de septiembre de 2022

LAS AUTORAS

f. 

Morán Silva Mercedes del Carmen

f. 

Valdivieso Garrido Verónica Jeaneth



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

REPORTE URKUND



Document Information

Analyzed document	UTE A-2022 Morán-Valdivieso.docx (D144869693)
Submitted	2022-09-26 16:22:00
Submitted by	Roxana Leon
Submitter email	roxana.leon@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	roxana.leon.ucsg@analysis.urkund.com

f. _____
Mgs. León Nevárez, Roxana del Rocío
TUTORA Semestre A2022

f. _____
Mgs. Christopher Muñoz Sánchez
Coordinador UTE A2022

LAS AUTORAS

f. _____
Morán Silva Mercedes del Carmen
Estudiante semestre A2022

f. _____
Valdivieso Garrido Verónica Jeaneth
Estudiante semestre A2022

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer a las docentes Mgs. Roxana León y Mgs. Ana Quevedo por haber compartido con nosotras sus conocimientos académicos y formarnos en profesionales éticos y de excelencia.

A nuestros demás docentes que guiaron nuestro proceso de aprendizaje durante cinco años, y gracias a su soporte y dedicación pusieron los cimientos para que logremos cosechar logros y éxitos profesionales.

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil por ser un centro de enseñanza de calidad.

Al Hospital General IESS Santo Domingo, por habernos permitido realizar este trabajo de grado y su posterior aplicación. A sus directores, a los colaboradores, y a los profesionales del Departamento de Trabajo Social por todo su apoyo en la formación práctica de nuestra profesión.

¡Gracias a todos!

Mercedes Morán y Verónica Valdivieso

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de grado a Dios, a mis padres, a mis abuelos, a mi hermano, a mi novio y amigas incondicionales, que hicieron posible la culminación de esta gran meta personal y profesional. A Dios por ser un guía absoluto cuando las fuerzas se acaban, a mis padres por ser mi pilar de vida y que sin pedir nada a cambio me han brindado su apoyo, amor incondicional y paciencia, a mis abuelos por haber aportado en mi crianza y haberme formado en valores fundamentales, a mi hermano que es parte importante en mi vida y mi brazo derecho en todo momento, a mi novio quien con su amor me enseñó que no existen límites para cumplir lo que me propongo, a mis amigas Gaby, Luz y Janeth por no dejarme caer y confiar en mí. A todos ellos les doy las gracias por compartir esta alegría conmigo y empujarme a cumplir mi sueño.

Mercedes Morán

Dedico este trabajo a Dios, a mis padres, esposo, hermanos, amigos y compañeros de trabajo. A Dios por ser mi luz y mi fortaleza, a mi madre por su apoyo incondicional y consejos de lucha y perseverancia durante mi formación académica y personal, a mi padre que desde el cielo me guía y bendice cada uno de mis pasos, a mi esposo por su amor y comprensión a mis deseos de superación profesional, mis hermanos por su apoyo moral para que siga adelante en mi formación como profesional, mis amigos y compañeros de trabajo por su interés, preocupación y consejos de motivación que me impulsaron a seguir adelante. A todos ellos les dedico este gran esfuerzo y logro alcanzado.

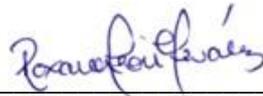
Verónica Valdivieso



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

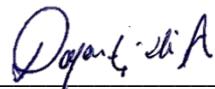
f. 

Mgs. León Nevárez, Roxana del Rocío
TUTORA



f. _____

Mgs. Quevedo Terán, Ana Maritza
DIRECTORA DE CARRERA

f. 

Mgs. Celi Andrade, Joselyn Dayan
DOCENTE DE LA CARRERA



f. _____

Mgs. Muñoz Sánchez, Christopher
DOCENTE DE LA CARRERA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

FACULTAD SISTEMA DE EDUCACION A DISTANCIA.
CARRERA TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
PERIODO A-2022 UTE

ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN
TRABAJO DE TITULACIÓN

El Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "PROYECTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES DIAGNÓSTICADOS CON VIH SIDA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA PROVINCIA DE SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS EN EL AÑO 2022", elaborado por el/la estudiante VERONICA JEANETH VALDIVIESO GARRIDO, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente-tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
ROXANA DEL ROCIO LEON NEVAREZ	ANA MARITZA QUEVEDO TERAN	CHRISTOPHER FERNANDO MUÑOZ SANCHEZ	JOSELYN DAYAN CELI ANDRADE
Etapas de ejecución del proceso e Informe final			
10 / 10	10.00 / 10	10.00 / 10	10.00 / 10
	Total: 30 %	Total: 30 %	Total: 40 %
Parcial: 50 %	Parcial: 50 %		
Nota final ponderada del trabajo de título:	10.00 / 10		

Para constancia de lo actuado, el (la) Coordinador(a) de Titulación lo certifica.

Coordinador(a) de Titulación



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

FACULTAD SISTEMA DE EDUCACION A DISTANCIA.
CARRERA TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
PERIODO A-2022 UTE

ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN
TRABAJO DE TITULACIÓN

El Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "PROYECTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES DIAGNÓSTICADOS CON VIH SIDA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA PROVINCIA DE SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS EN EL AÑO 2022", elaborado por el/la estudiante MERCEDES DEL CARMEN MORAN SILVA, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente-tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
ROXANA DEL ROCIO LEON NEVAREZ	ANA MARITZA QUEVEDO TERAN	CHRISTOPHER FERNANDO MUÑOZ SANCHEZ	JOSELYN DAYAN CELI ANDRADE
Etapas de ejecución del proceso e Informe final			
10 / 10	10.00 / 10	10.00 / 10	10.00 / 10
	Total: 30 %	Total: 30 %	Total: 40 %
Parcial: 50 %	Parcial: 50 %		
Nota final ponderada del trabajo de título:	10.00 / 10		

Para constancia de lo actuado, el (la) Coordinador(a) de Titulación lo certifica.

Coordinador(a) de Titulación

ÍNDICE GENERAL

1.	CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1	Problema de investigación	3
1.2	Justificación de la selección del problema	7
2.	CAPÍTULO II: REFERENTES TEÓRICO-CONCEPTUAL	10
2.1	Referente Teórico y/o Conceptual	10
	<i>Marco epistemológico</i>	10
	<i>Marco teórico- conceptual</i>	14
2.2	Referente Normativo (Leyes).....	22
2.3	Referente Estratégico (Políticas públicas o institucionales)	24
3.	CAPÍTULO III: CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROYECTO.....	27
3.1	Antecedentes del proyecto	27
3.2	Caracterización del contexto organizacional	31
3.2.2	Historia Organizacional y contexto.....	31
3.2.3	Estructura Organizacional.....	33
3.2.4	Filosofía Institucional	34
3.2.5	Unidad de Trabajo Social.....	36
4.	CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN DIAGNÓSTICA	40
4.1	Método de investigación	40
4.2	Proceso de recolección y análisis de la información.....	41
5.	CAPÍTULO V: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DIAGNÓSTICA	62
5.1	Caracterización de la población participante	62
5.2	Diagnóstico de la problemática a intervenir.....	63
6.	CAPÍTULO VI: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL.....	66
6.1	Objetivos	66
6.2	Indicadores de resultados o metas.....	66
6.3	Método para implementar y plan de acción	69
6.4	Duración y cronograma.....	75
6.5	Presupuesto del proyecto	76
6.6	Sistema de gestión y evaluación del proyecto.....	76
	BIBLIOGRAFÍA	80

ANEXOS	85
Anexo 1: Listado de problemas.	85
Anexo 2: Árbol de problemas.	86
Anexo 3: Mapa de actores.....	87
Anexo 4: Árbol de objetivos.	88
Anexo 5: Árbol de acciones.	89
Anexo 6: Cuadro de acciones y alternativas.	90
Anexo 7: Matriz de alternativas.	91
Anexo 8: Diagrama de alternativas.	97
Anexo 9: Matriz del marco lógico.	98
Anexo 10: Presupuesto	108
Anexo 11: Cuestionario Estandarizado Estigma VIH.....	114
Anexo 12: Entrevista.....	121

RESUMEN

El estigma y la discriminación hacia las personas que viven con VIH presentes en la atención sanitaria es uno de los principales obstáculos que tiene la salud pública para ponerle fin a esta pandemia. El presente proyecto expone las principales definiciones relacionadas al tema, el marco normativo y estratégico vigente en Ecuador, así como el análisis de causas al interior del Hospital General IESS Santo Domingo con una propuesta para reducir el estigma y la discriminación al interior de este entorno sanitario legitimando el derecho a la salud. Adicionalmente, incluye un plan de acción basado en los resultados de la aplicación del cuestionario: “Midiendo estigma y discriminación hacia el VIH entre personas que trabajan en facilidades de salud: cuestionario breve” (Anexo 11), siendo una herramienta de monitoreo de indicadores Globales creada por el Health Policy Project.

Palabras clave: VIH/SIDA, estigmatización y discriminación, servicios sanitarios.

ABSTRACT

Stigma and discrimination against people with HIV present in health services is one of the main obstacles that public health must put an end to this pandemic. This project exposes the main definitions related to the topic, the normative and strategic agenda in force in Ecuador, as well as the analysis of causes within the General Hospital IESS Santo Domingo with a proposal to reduce stigma and discrimination within this health environment, legitimizing the right to health. Additionally, it includes an action plan based on the results of the application of the questionnaire: "Measuring stigma and discrimination towards HIV among people who work in health facilities: brief questionnaire" (Annex 11), being a tool for monitoring Global indicators created by the Health Policy Project.

Keywords: HIV/AIDS, stigma and discrimination, health services.

INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas sociales que se encuentra dentro de los más importantes a nivel mundial es la estigmatización y discriminación hacia las personas que viven con VIH/SIDA, Ecuador no se escapa de esta realidad. A pesar de décadas de avances científicos en prevención y tratamiento, así como de extensas campañas de concientización, el miedo irracional a la infección por el VIH y las actitudes negativas hacia las personas que viven con el VIH siguen siendo un obstáculo en la lucha contra esta pandemia silenciosa. (UNICEF, 2020)

El estigma relacionado con el VIH se evidencia en las actitudes, comportamientos y juicios irracionales o impulsados por el miedo existentes hacia las personas que viven con el VIH, sus parejas y familiares, y grupos poblacionales de riesgo. Por otro lado, la discriminación relacionada con el VIH se manifiesta por medio de acciones relacionadas con un trato injusto a los individuos o grupos debido a su condición serológica respecto del VIH, ya sea real o percibida.

Basados en las estadísticas del Ministerio de Salud Pública (2020) en colaboración con la ONU SIDA, en Ecuador tendríamos 45.056 casos de personas viviendo con VIH en el país; siendo de interés nacional el poder brindar la atención necesaria, el tratamiento oportuno y el acompañamiento adecuado a las personas que viven con VIH y de esta manera reducir la extensión de la pandemia.

Esta situación epidemiológica se ve agravada por la presencia de estigma y discriminación en los entornos sanitarios alrededor del mundo. Problemas que afectan la calidad de vida de las personas que viven con VIH y obstaculizan su tratamiento adecuado; impidiendo que las personas tengan acceso equitativo y atención digna a entornos de salud, vulnerando este derecho. El presente proyecto parte del interés de trabajar con este grupo poblacional, legitimando que existen causas que producen el estigma y discriminación al interior del Hospital General IESS Santo Domingo y por tanto deben ser gestionadas para disminuirlas, brindando una atención integral a los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA.

DESARROLLO

1. CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Problema de investigación

El VIH es una enfermedad transmisible que afecta a todos los países del mundo especialmente aquellos en vías de desarrollo (ONU SIDA, 2007). Desde su aparición en los años ochenta, hasta la actualidad, no se ha podido encontrar una cura eficaz, sin embargo, se han creado tratamientos médicos basados en mecanismos antirretrovirales para el control de su desarrollo, permitiendo que las personas diagnosticadas puedan tener una mejor calidad de vida. (Centro para el control y la prevención de enfermedades, 2022)

En una iniciativa del Gobierno de Canarias (2022) se afirma que en la infección por VIH es muy difícil separar los aspectos médicos de los aspectos sociales. Si bien, en los últimos años se han tenido grandes avances en el ámbito médico que han fomentado la esperanza y calidad de vida de las personas que padecen esta enfermedad, estos avances no han reflejado una disminución del rechazo social que enmarca esta infección. (Gobierno de Canarias, 2022)

El problema para intervenir por medio del presente proyecto es la estigmatización y discriminación que sufren las personas diagnosticadas con VIH/SIDA dentro del ámbito sanitario por parte de los profesionales de la salud del Hospital General IESS de Santo Domingo.

“El término estigma se utiliza para referirse a un atributo o un aspecto del yo que está profundamente desacreditado. El estigma es un proceso social que depende de los contextos colectivos en que ocurre, pues el atributo estigmatizante que tiene la persona evaluada depende de otras personas, y se da en un espacio y contexto subjetivo influenciado por muchos factores. El estigma actúa dentro de un proceso social en que existe una estructura de poder, pues la persona se etiqueta, estereotipa, devalúa y discrimina por distintas razones al ser considerado inferior”. (Campillay & Monárdez, 2019)

...La condición de discriminación, entonces, es finalmente una conducta de desprecio contra otra persona o grupo, ya sea cultural y socialmente extendido en base a un prejuicio negativo. En el contexto de personas con VIH/SIDA, estas situaciones generan una vulneración de los derechos humanos... (Campillay & Monárdez, 2019)

El estigma y la discriminación pueden tener graves consecuencias en la atención de las personas que viven con el VIH/SIDA, ya que imponen un alto costo tanto para quienes viven con la enfermedad, así como para la salud pública de los países que intentan poner en marcha políticas públicas capaces de controlar la epidemia. (Campillay & Monárdez, 2019)

Desde el año 2018 al año 2021 el Hospital General IESS de Santo Domingo ha atendido a 217 pacientes (Ver Tabla 1) identificados bajo el CIE 10 B20 *Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]* (Organización Panamericana de la Salud, 2022) de los cuales no se tiene registro de tratamiento médico y/o trazabilidad del acompañamiento psicosocial. No existe explicación o razones por las cuales no se realiza este seguimiento, por el contrario, esta falta de estadística se ha convertido en una barrera al interior de la institución para establecer acciones concretas que viabilicen planes y programas enfocados en esta población vulnerable.

Tabla 1

Número de pacientes con CIE B20 (HGISD, 2022)

Año	Número de pacientes con CIE 10 B20
2018	57
2019	54
2020	58
2021	48
Total:	217

Elaborado por: Moran, M; Valdivieso, V (2022)

Por lo anterior, podemos evidenciar que al no recibir un tratamiento integral, el proceso de atención, seguimiento y evaluación de los pacientes se vuelve limitado y algunos de los pacientes abandonan el tratamiento.

Desde el surgimiento de esta enfermedad, los significados que le han dado las personas y la sociedad han variado mucho, sin embargo, siguen basados en sesgos y estigmas que constituyen una lamentable forma de transmisión de prejuicios en la población en general. Bustamante (2011) recopiló opiniones sobre la enfermedad, señalando que hay personas que creen que el VIH es una enfermedad poco ética y fruto de una mala conducta sexual. El sesgo social frecuente hacia la enfermedad ha llevado a rechazar a los diagnosticados desde su venimiento en la década de 1980 y continúa hasta el día de hoy. (Bustamante, 2011)

El problema de la estigmatización y discriminación del VIH es social y desde su estructura se disemina a todas las esferas ecológicas del individuo diagnosticado, desde el microsistema con la familia hasta el contexto social y cultura en su macrosistema. Es así como muchas de las personas con VIH son discriminadas no sólo por tener la infección sino porque se presume que su contagio se dio por prácticas sexuales inadecuadas vinculadas a su orientación sexual o a su identidad de género. (Gobierno de Canarias, 2022)

El miedo inicial a la enfermedad en sus primeras etapas implicó una muerte trágica y dolorosa. Esto ha resultado en una creciente percepción negativa de la población hacia la enfermedad, lo que se ha sumado al prejuicio existente contra las personas que viven con el VIH/SIDA, ya que muchas personas aún perpetúan el imaginario de que solo se transmite por relaciones sexuales de riesgo entre la población homosexual como lo mencionamos anteriormente. (Campillay & Monárdez, 2019)

Es importante describir el problema de la estigmatización y discriminación de las personas con VIH/SIDA desde los diferentes ámbitos de interacción psicosocial que enfrenta la persona diagnosticada y los factores que influyen tanto en lo personal, familiar, salud física y mental, así como la cultura y sociedad.

En lo personal, la persona que vive con VIH/SIDA podría enfrentar un rechazo potencial por parte de su familia, amigos, personas cercanas y el entorno social. Provocando pensamientos negativos en las personas, dañando los lazos sociales, creando sentimientos de desesperación, aislamiento, baja autoestima, crisis de identidad y falta de interés por la prevención. (Campillay & Monárdez, 2019) Este estigma y discriminación es percibido por las personas que padecen la enfermedad y se ha asociado que esta consciencia frente al rechazo está directamente relacionada a la reducción en la utilización de los servicios sanitarios para la prevención y tratamiento.

El proceso de marginación social del paciente, sobre todo por miedo al rechazo, se sustenta en el desprecio social que sufre la persona que busca ayuda. El rechazo de la familia, amigos y personas cercanas por el desconocimiento, falta de información, vergüenza, desprecio y miedo al contagio es uno de los factores agravantes frecuentes que acompañan esta enfermedad. El paciente pierde su red de apoyo primaria y abandona el tratamiento; en ocasiones, caen en una profunda depresión, lo que a su vez trae consecuencias negativas en su tratamiento, incluido un aumento en la gravedad de los síntomas relacionados con el desarrollo de la enfermedad. Esta secuencia de eventos puede provocar crisis que son difíciles de superar sin la ayuda de otros. La subjetividad del problema es una condición para buscar ayuda; la mayoría de los pacientes tienden a manejar las cosas por si solos al inicio de la enfermedad y luego buscan ayuda de otros: familiares, amigos o ayuda profesional, especialmente para superar una crisis. (Campillay & Monárdez, 2019)

Un factor agravante de esta situación es el estigma que se ha generado en los entornos de atención de la salud y que se ha visto influenciado por barreras sociales, culturales y legales. Estos problemas deben abordarse para garantizar que se acceda a los servicios con estándares de calidad aceptables, principalmente con información precisa, culturalmente apropiada y disponible sobre el VIH/SIDA para la población en general. El miedo al contagio asociado con la falta de capacitación e información del personal de salud contribuye a incrementar el estigma. (Campillay & Monárdez, 2019)

Si bien el personal de salud tiene la responsabilidad y el compromiso de brindar una atención de calidad sin discriminación alguna, aún existen mitos y creencias en

relación con el VIH/SIDA que llevan a que los trabajadores de la salud realicen prácticas basadas en el estigma social. El estigma que los trabajadores de los servicios de salud (médicos, enfermeras, directivos, etc.) se puede manifestar en: a) marcar expedientes para distinguirlos del resto de pacientes, b) exageración de las medidas o precauciones comunes de seguridad, c) objeción al ingreso del paciente, d) retrasos en la atención o falta de atención a los pacientes en el hospital, e) hacer la prueba del VIH sin consentimiento, f) violación de la confidencialidad. (Álvarez Escobar, 2018)

Reconocer la existencia del estigma y la discriminación relacionados con el VIH en los sistemas de salud es adecuado para establecer que se trata de un problema real y potencial y un factor negativo en el que el VIH trasciende muchas dimensiones en la experiencia de las personas que viven con el VIH/SIDA, convirtiéndose en un gran obstáculo al tratamiento y la prevención.

La sociedad y la cultura es productor y reproductor de la estigmatización y discriminación de las personas con VIH. 37,7 millones [30,2 millones–45,1 millones] de personas vivían con el VIH en todo el mundo en 2020 de los cuales el 53% de personas infectadas son mujeres, 36 millones son adultos y 1,7 millones son niños hasta 14 años (ONUSIDA, 2022). Únicamente 28,2 millones de personas registran haber recibido un tratamiento antirretroviral. Esta problemática se ve agravada por el desabastecimiento de medicamentos, sumada a la falta de recursos económicos y a la escasa educación de los países en desarrollo quienes reportan más casos de discriminación a las personas con VIH en relación con los países desarrollados. (Campillay & Monárdez, 2019)

1.2 Justificación de la selección del problema

Las personas que viven con VIH/SIDA son consideradas un grupo socialmente vulnerable por las consecuencias de la enfermedad, así como por el abandono del tratamiento. La larga evolución de la enfermedad y su abordaje como una enfermedad crónica requieren de un sistema de salud que permita no solo el acceso al tratamiento, sino también la prevención y el apoyo profesional integral adecuado para una intervención prolongada. El objetivo de dicha asistencia médica debe ser que estas personas, así como toda la población, puedan elegir el tratamiento como un derecho

básico, pero al mismo tiempo, para el cuidado y acompañamiento humanizado. Por ello, los profesionales médicos deben actuar, estableciendo una auténtica relación de ayuda y cooperación que será también la base para cumplir el compromiso del paciente con la enfermedad. (Campillay & Monárdez, 2019)

La atención de la salud es uno de los contextos en los que más se retrata la discriminación. Estas prácticas violan gravemente los derechos humanos de estas personas y plantean interrogantes sobre los trabajadores de la salud, quienes deben actuar con integridad de acuerdo con el código de ética y los principios bioéticos bien establecidos. (Campillay & Monárdez, 2019)

Además, se necesitan estrategias para la formación continua del personal médico, no sólo en los aspectos técnicos de los procedimientos relacionados con la enfermedad, sino también hacia la ética del cuidado, con énfasis en la bioética y los derechos humanos. Especialmente en poblaciones vulnerables, incluidas aquellas con VIH/SIDA. De esta forma, se puede establecer una relación de ayuda basada en el respeto mutuo y la idoneidad y promover la mejor salud que puedan alcanzar como pacientes. (Campillay & Monárdez, 2019)

Reconocer la existencia de prejuicios y discriminaciones en el ámbito social y de salud de las personas que viven con VIH/SIDA, permite asumir que se trata de un tema complejo, del cual debemos ser conscientes para desarrollar estrategias para iniciar la intervención. (Campillay & Monárdez, 2019)

En la provincia de Santo Domingo existen 1.442 (Ministerio de Salud Pública, 2020) casos de VIH entre recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, mujeres embarazadas, adultos y ancianos (mujeres y hombres) que viven con la enfermedad. De estas personas el Hospital General IESS de Santo Domingo apenas ha recibido 217 personas entre los años 2018 y 2021 para ser atendidos. Es así como se vuelve prioritario que el personal sanitario y administrativo conozca el estigma social frente al VIH con la finalidad de brindar una atención de calidad y libre de prejuicios por medio de un proceso de atención integral establecido.

En Ecuador la literatura con relación a la estigmatización de la enfermedad en el sector sanitario es limitada, sin embargo, se encontró artículos y tesis relacionadas que dan cuenta que la problemática de estigma social en la atención a pacientes con VIH/SIDA se refleja en una atención discriminatoria basada en actitudes de prejuicio, fomentadas por el miedo al contagio; estas actitudes conllevan a que el personal de salud se rehúse a dar atención a estos pacientes o incrementen el costo de sus consultas.

Este grupo de riesgo es una población que requiere de atención y de acciones inmediatas para evitar más muertes por VIH/SIDA a nivel nacional. Este proyecto contribuirá al planteamiento e implementación de acciones concretas que permitan mitigar el estigma y la discriminación de pacientes diagnosticados con VIH/SIDA por medio de una atención integral basada en el tratamiento médico y el apoyo psicosocial a la persona que contribuya con su calidad de vida y dignificación.

Adicionalmente, por medio de este proyecto se desea confirmar la viabilidad presupuestaria que tendría el Hospital General IESS Santo Domingo; que actualmente debido a las derivaciones de estos pacientes a otras casas de salud le equivalen una pérdida de presupuesto. Se espera que por medio del acompañamiento al personal sanitario esta casa de salud admita e inicie la atención de pacientes con VIH/ lo que permitiría la presentación de facturación por estas atenciones, siendo anualmente rentable en el incremento de presupuesto como reembolso.

2. CAPÍTULO II: REFERENTES TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1 Referente Teórico y/o Conceptual

Marco epistemológico

Para el respectivo marco epistemológico en el cual se basará el proyecto propuesto tomaremos como referencias la Teoría de los Sistemas de Bertalanffy (1968) y el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1987).

La teoría de sistemas de Bertalanffy (1968) se basa en el estudio antropológico y biológico de los sistemas, donde el estudio de un todo dentro de un sistema se define uniendo cada parte en lugar de analizar cada parte de manera individual. Las principales propiedades de un sistema definido por esta teoría son: a) la población, que es un todo interactuante; b) entropía con identidad única; c) causalidad cuando los eventos de cada parte interfieren con otros eventos; d) equivalencia cuando todos tienen los mismos objetivos; e) energía potencial equivalente en la que se realizan todas las funciones; f) respuesta para permitir el intercambio de información; g) la homeostasis es el equilibrio y h) la morfología cuando hay cambios en el sistema. (Ortega, Pozo, Vásquez, Díaz, & Patiño, 2021)

Con base en la teoría de sistemas, Bronfenbrenner (1987) identificó un modelo ecológico en el cual las características humanas tienen una relación con el ambiente, dando lugar a la formación de comportamientos, de los cuales existen cuatro sistemas ambientales como son: microsistemas, el ambiente inmediato del individuo tal como el hogar; mesosistemas, son relaciones entre uno o más entornos inmediatos como tu barrio y tu casa; el exosistema se refiere indirectamente al contexto, pero afecta a las personas cercanas, como el centro de trabajo de los padres y el macrosistema, que es un conjunto de sistemas, se refiere a la cultura, la ley social en todo el mundo. (Ortega, Pozo, Vásquez, Díaz, & Patiño, 2021)

La teoría ecológica parte del postulado de que para analizar al individuo es necesario estudiarlo en relación con los diversos contextos en los que se encuentra

inmerso; esto es importante porque los comportamientos que previenen enfermedades o promueven la salud se establecen en muchos entornos, influenciados directa o indirectamente por diferentes lugares y por quienes establecen ciertos tipos de comportamiento. El modelo se considera explicativo, aunque actualmente se está utilizando para la intervención. (Sánchez-Medina & Rosales-Piña, 2017)

En este sentido, DiClemente, Salazar y Crosby (2007) proponen que para comprender mejor las cuestiones que afectan a la salud es necesario tener en cuenta los diferentes dominios sociales en los que se encuentra inmersa la persona, que como dicen los modelos anteriores no se centra en el individuo, desconociendo otros escenarios que pueden estar involucrados, como el hogar, la escuela y el trabajo, y otros escenarios que pueden ser determinantes en la prevención o tener riesgo. Tener en cuenta estos contextos proporciona otro panorama general que nos permite comprender la compleja red de factores que afectan a las personas y aprovecharlos para crear e implementar intervenciones para reducir los comportamientos de riesgo. (Sánchez-Medina & Rosales-Piña, 2017)

Las investigaciones que toman como base el modelo ecológico explica el comportamiento de las personas y sus interacciones en los diferentes ambientes y cómo esta relación hace más probable la adquisición de una enfermedad o la prevención de esta.

El modelo ecológico en relación con la salud sexual y el fenómeno VIH/SIDA es un marco de referencia que nos permite evaluar el comportamiento sexual de una persona siendo una herramienta que da a reconocer el contexto en que la persona se encuentra inmersa. Desde esta visión, el entorno ecológico se concibe como un conjunto de estructuras interconectadas dentro de un mismo fenómeno desde sus cuatro niveles diferentes. (Sánchez-Medina & Rosales-Piña, 2017)

El nivel micro se refiere al contexto más inmediato de la persona; corresponde al patrón de actividades, roles, relaciones interpersonales con las personas con las que vive en un determinado ambiente. Considerando las características de estos condicionantes de grado, a continuación, se presentan una serie de variables que pueden posicionarse en relación con las conductas sexuales de riesgo. 1) Nivel de conocimiento sobre la prevención y transmisión del VIH/SIDA (Enríquez et al., 2011),

2) Actitudes e intenciones de uso de preservativos (González, 2009), 3) Creencias sobre el uso de preservativos (Enríquez y Sánchez, 2015), 4) Autoestima; una mayor autoestima está asociada con el uso de condones durante las relaciones sexuales (Van Horne, Wiemann y Berenson, 2009), 5) Hablar con la pareja sobre problemas sexuales (Auerbach & Coates, 2000).

El mesosistema incluye las relaciones recíprocas entre dos o más entornos en los que la persona participa activamente, como la familia, el grupo de pares y la comunidad en la que vive. (Henrich, Brookmeyer, Shrier y Shahar, 2006; Okafor y Holder, 2005). Algunas variables influyentes del mesosistema son las siguientes: 1) Estructura familiar (Kim, 2007), 2) Apoyo familiar, se ha encontrado que cuanto mayor es el apoyo de los padres, los hijos retrasan la edad de iniciación sexual o aumentan el uso del preservativo (Van Horne et al., 2009). 3) Control y supervisión de los padres (Voisin, DiClemente, Salazar, Crosby, & Yarber, 2006). 4) Comunicación entre padres e hijos sobre asuntos sexuales; (Chapman y WernerWilson, 2008). 5) Presión social que puede propiciar ciertos tipos de comportamiento, como el sexo seguro o sin protección (Ayoola, Nettleman y Brewer, 2007). 6) Contextos interactivos, como la escuela, el trabajo y la comunidad en la que viven; estos son importantes porque tienen un impacto en el comportamiento sexual si la prevalencia de VIH/SIDA o embarazo no deseado es mayor en la comunidad en la que viven (Brendgen, Wanner, & Vitaro, 2007; Padilla, Guilamo Ramos, & Bouris, 2010).

El exosistema se refiere a los sistemas que no están asociados directamente con la persona, pero que la afectan indirectamente. Se enumeran los siguientes. 1) La situación económica del grupo familiar; (DiClemente et al., 2007), 2) Nivel educativo de los padres; (Vélez Pastrana, González Rodríguez y Borges Hernández, 2005); 3) Actitudes negativas y prejuicios relacionados a las relaciones sexuales en la comunidad; 4) Disponibilidad de servicios sanitarios para atender ETS/VIH/SIDA.

En el macrosistema encontramos los factores socioeconómicos, ideológicos y culturales en los que se desenvuelve la persona, que afecta de manera transversal a los sistemas de menor orden. 1) Premisas socioculturales; entendidas como las que norman, rigen y gobiernan los sentimientos, las ideas y el comportamiento (Díaz Guerrero, 1994); partiendo de estas premisas, la cultura entreteje las creencias

relacionadas con el papel que hombres y mujeres juegan en la sociedad, dando lugar a los estereotipos de género (Rocha Sánchez y Díaz Loving, 2005); en particular, cuál es el comportamiento sexual que socialmente se permite a un hombre o a una mujer; 2) Influencia de los medios de comunicación; asociados con el comportamiento, particularmente en lo referente a la información que reciben de la televisión, radio e internet acerca de la sexualidad (Voisin et al., 2006); 3) La existencia de mitos sobre el VIH/SIDA; 4) Violencia y falta de reconocimiento de los derechos de las personas diagnosticadas con VIH/SIDA.

Adicionalmente a estas dimensiones, Bronfenbrenner y Morris (1998) incluyen el cronosistema haciendo referencia al tiempo o época histórica en la cual vive la persona, así como a sus efectos sobre el microsistema, el mesosistema, el exosistema y el macrosistema. (Dulcey-Ruiz, 2010) Estas condiciones sociohistóricas en las que se desarrolla un individuo nos permiten comprender la importancia que ha tenido la historia en la estigmatización de las personas diagnosticadas con VIH/SIDA en el transcurso de más de 40 años desde la aparición del primer caso.

Con base en este modelo, se plantea que para que una persona tenga comportamientos preventivos o de riesgo es necesario analizar no sólo lo que ocurre en cada uno de estos niveles, sino la interacción entre estos. Adicionalmente, cuando una persona es diagnosticada con VIH/SIDA de igual manera debe interactuar en los distintos niveles para poder recibir un tratamiento adecuado en las esferas biopsicosociales.

Marco teórico- conceptual

- VIH/SIDA

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un retrovirus que infecta a los humanos causando un síndrome clínico de evolución persistente que, en sus etapas terminales, causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Las infecciones causadas por el VIH se caracterizan por una destrucción lenta pero persistente del sistema inmunitario por múltiples mecanismos. (Ministerio de Salud Pública, 2019) En nuestro ámbito, la transmisión más frecuente es por vía sexual; siendo menos frecuentes las infecciones por sangre contaminada, al usar agujas de pacientes positivos y el contagio materno fetal.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es causado por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). El SIDA es la etapa más avanzada de la infección por el VIH, el virus que hace que una persona finalmente desarrolle SIDA. Con el tiempo, el virus ataca y destruye el sistema inmunitario del cuerpo (el sistema responsable de defender al cuerpo contra las enfermedades, también conocido como sistema inmunitario). Una persona que no tiene un sistema inmunitario en pleno funcionamiento corre el riesgo de contraer diversas infecciones que normalmente no afectan a las personas sanas. Estas infecciones se denominan infecciones oportunistas. (Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer., 2014)

Debido a que la infección por el VIH a menudo no presenta síntomas durante muchos años, una persona puede tener VIH durante mucho tiempo sin saberlo. La única manera de conocer si una persona se encuentra infectada por el virus es realizando una prueba específica, generalmente esta prueba es voluntaria. La mayoría de las personas entre 13 a 64 años no la realizan durante ningún momento en el transcurso de su vida. (Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer., 2014)

Al ser una enfermedad estigmatizada -el estigma por el VIH se refiere a las actitudes negativas y suposiciones sobre las personas que tienen el VIH. Se trata del prejuicio que se genera cuando se cataloga a alguien como parte de un grupo que se supone ser socialmente inaceptable- (Centro para el control y la prevención de enfermedades, 2022), las personas no acceden a la prueba, esto se vuelve un problema para los organismos de salud a nivel mundial quienes hasta la fecha no han podido controlar el esparcimiento de esta epidemia silenciosa.

La enfermedad se ha relacionado con varios cambios psicológicos, incluido un aumento del estrés que los pacientes con VIH/SIDA experimenta que en muchas ocasiones está asociado trastornos depresivos y de ansiedad frente a las muchas situaciones importantes que han afectado su vida cotidiana como dificultad al iniciar el tratamiento, comunicación a familiares y pareja sexual ante la detección de la enfermedad y ser despedidas a causa de esta, entre otras causas más. (Huallpa Ccasa, 2015)

A nivel mundial se han realizado acciones enfocadas en la prevención de esta enfermedad con el objetivo de ponerle fin a esta epidemia para el año 2030 (Declaración Política de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida del año 2016). Esta declaración refleja la estrategia de respuesta al VIH, establece objetivos ambiciosos para ampliar la prevención y el tratamiento del VIH y enfoques estructurales para superar la pandemia en los años venideros. (Vélez & Tobar, 2020) Con el fin de dar cumplimiento a los acuerdos internacionales relacionados con la pandemia del VIH/SIDA en el Ecuador, actores se unieron para abordar los desafíos plasmados en el Plan Estratégico Nacional Multisectorial para el Control del VIH/SIDA 2018-2022 (PENM 2018-2022), este plan establece compromisos y acciones estratégicas específicas frente a la pandemia del VIH/SIDA, de manera multisectorial y corresponsable. (Vélez & Tobar, 2020)

Los primeros casos de infección por VIH en el Ecuador se detectaron en 1984. Las estimaciones del Ministerio de Salud Pública, con la asistencia técnica de ONUSIDA, indican que, para fines de 2020, tendríamos 45.056 casos de personas viviendo con VIH en el país (estimación de personas que viven con VIH elaborada en conjunto con ONUSIDA a través del sistema Spectrum), y entre estos, los grupos de

edad 15 y 49 años son los más afectados por la epidemia, con el mayor número de casos en hombres.

Con base en estas cifras, el enfoque nacional es poder contribuir a la reducción de la velocidad de crecimiento de la epidemia, fortalecer la implementación de políticas de salud que aseguren, desde enfoques de género y derechos humanos, el acceso universal a la promoción, prevención y atención integral, así como la equidad, la inclusión, la multiculturalidad y la igualdad de oportunidades para las personas que viven con VIH en el Ecuador. (Vélez & Tobar, 2020)

En las estadísticas del Ministerio de Salud Pública (2020) podemos observar que el 83,32% de los nuevos casos detectados de VIH/SIDA se concentran en nueve de las 24 provincias que conforman el Ecuador. La provincia de Guayas presenta el mayor número de casos nuevos, con 31,68%, seguido de Pichincha con 16,51%, Manabí con 5,99%, Santo Domingo con 5,86%, El Oro con 5,75%, Los Ríos con 5,3 %, Azuay con 5,28%, Esmeraldas con 3,77% y Tungurahua con 3,1%. Este año, 2020, destaca el incremento de casos de VIH en las provincias de Santo Domingo, Azuay y Tungurahua, con un total de 1,28 casos.

En Santo Domingo de los Tsáchilas se han registrado 1.442 (Ministerio de Salud Pública, 2020) casos de VIH, población que ya vive con la enfermedad y que requiere de atención prioritaria para su tratamiento.

Las personas con VIH/SIDA tienen diferentes necesidades de asistencia sanitaria y apoyo social a lo largo de su enfermedad y en relación con las infecciones oportunistas que les afectan. La asistencia sanitaria está relacionada directamente con tratamiento, si bien no existe una cura para la enfermedad se pueden administrar medicamentos para inhibir la carga viral. En la actualidad se dispone de un tratamiento antirretroviral (TAR) eficaz y seguro que bloquea la replicación viral. Esto implica que el tratamiento no es curativo y debe tomarse de forma crónica o diaria, pero gracias a él, el pronóstico de la enfermedad ha cambiado de forma radical. En tan solo dos décadas se ha transformado una enfermedad con una elevada morbimortalidad en una infección crónica. La supervivencia en los sujetos diagnosticados de forma temprana es prácticamente idéntica a la de una persona no infectada y con una buena calidad de

vida. Pero el hecho de diagnosticar tardíamente la infección implica un incremento de la morbimortalidad relacionada con el VIH, una peor respuesta al tratamiento, un aumento de los costes de la atención sanitaria y de las tasas de contagio. (Cayuelas, 2019)

La necesidad de apoyo social surge cuando las personas que viven con el VIH/SIDA y sus familias experimentan el estrés que acompaña a esta enfermedad crónica; por ejemplo, pueden experimentar ingresos reducidos o desempleo cuando la enfermedad les impide trabajar. Esta situación puede aumentar cuando se le niega el acceso a atención médica adecuada, vivienda, educación y otros servicios de apoyo comunitario porque tienen VIH, sesgo discriminatorio. Estas prácticas discriminatorias aumentan el impacto negativo de los diagnósticos de VIH/SIDA, especialmente cuando conducen al ostracismo por parte de quienes los necesitan y a la negación de los servicios médicos necesarios y del apoyo social. (Organización Mundial de la Salud, 1995)

Se han podido identificar dos fuentes de causas probables por las cuales las personas diagnosticadas con la enfermedad no siguen con el tratamiento. La primera relacionada al ámbito personal del paciente y la otra al ámbito institucional del hospital que presta el servicio de atención. De manera general los pacientes no acceden al tratamiento debido a la falta de recursos económicos, el desconocimiento, la vergüenza, el miedo a la discriminación y la falta de soporte familiar y/o sus redes de apoyo. Por el lado institucional la escasa oferta en el tratamiento se debe a la falta de recursos económicos, insuficiente personal, poco compromiso de los entes de salud, así como la estigmatización de la enfermedad por parte del personal sanitario.

- Estigmatización del VIH/SIDA

El estigma con relación a la enfermedad se relaciona con el prejuicio, ejemplo de ello es: a) creer que solo ciertos grupos de personas pueden contraer el VIH, b) juzgar moralmente a las personas que toman medidas para prevenir la transmisión del VIH, c) sentir que alguien merece contraer el VIH debido a las decisiones que toma. (Centro para el control y la prevención de enfermedades, 2022)

Mientras que el estigma se refiere a una actitud o suposición, la discriminación se refiere a comportamientos que son el resultado de esas actitudes o suposiciones. La discriminación contra las personas con VIH consiste en tratarlas de manera diferente a las personas sin VIH. Ejemplo de esto podría ser: a) un proveedor de atención médica se niega a brindar servicios o atención a una persona con VIH, b) negación de contacto casual con personas que viven con el VIH, c) aislamiento social de un ciudadano por tener VIH, d) decir a las personas que viven con el VIH que están 'infectadas' o 'positivas'.

El estigma y la discriminación relacionados con el VIH afectan el bienestar emocional y la salud mental de las personas que viven con el VIH. Las personas con VIH a menudo internalizan el estigma que sienten y comienzan a crear una imagen negativa de sí mismas. Pueden temer ser discriminados o juzgados negativamente si se enteran de que tienen el VIH. (Centro para el control y la prevención de enfermedades, 2022)

Existen varias definiciones sobre el estigma y discriminación, a continuación, exponemos algunas de ellas:

1. Estigma: Un proceso social de desvalorización de las personas, que comienza marcando o etiquetando las diferencias de alguien, y luego atribuyendo connotaciones o valores negativos a esas diferencias; este proceso lleva al distanciamiento y separación de la persona, culminando en la discriminación. (Jain & Nyblade, 2015)
2. Estigma anticipado: temores reales o imaginarios de las actitudes y comportamientos sociales (p. ej., de miembros de la familia, la comunidad, profesionales de la salud) si se revela el VIH u otro comportamiento estigmatizado (p. ej., consumo de drogas). (Jain & Nyblade, 2015)
3. Estigma experimentado: Formas de comportamientos estigmatizantes o discriminación que normalmente no son procesables bajo la ley y experimentados por personas que viven con el VIH o personas asociadas con el VIH, como familiares o proveedores de atención médica. (Jain & Nyblade, 2015)

4. Estigma percibido: La percepción de cómo las personas de la comunidad se sienten y reaccionan hacia las personas que viven con el VIH. (Jain & Nyblade, 2015)
5. Estigma secundario: Estigma experimentado por personas asociadas con personas que viven con el VIH (p. ej., familiares, parejas, amigos, profesionales de la salud). (Jain & Nyblade, 2015)
6. Estigma internalizado o auto estigmatización: Aceptación por parte del yo de que el estigma externo es verdadero y justificado, es decir, aceptación del juicio de la sociedad sobre uno mismo como de “estatus inferior”. El estigma internalizado puede manifestarse como baja autoestima y sentido de valía, autculpabilidad y autoaislamiento/retirada. El estigma dentro del VIH puede crear sentimientos de vergüenza, miedo a ser conocido, aislado y sin esperanza. Estos sentimientos pueden impedir que se haga la prueba o reciba tratamiento para el VIH. (Centro para el control y la prevención de enfermedades, 2022)
7. Estigma compuesto/en capas: experiencia de múltiples estigmas, por ejemplo, además del estigma del VIH, el estigma hacia los hombres que tienen sexo con hombres, las personas transgénero, los migrantes, las mujeres pobres y las personas que consumen drogas. (Jain & Nyblade, 2015)
8. Estigma observado: Formas de estigma presenciadas por un individuo (p. ej., una enfermera chismorreando sobre el estado serológico respecto al VIH de un cliente, visto por un técnico de laboratorio). (Jain & Nyblade, 2015)
9. Discriminación: Trato injusto e injusto de una persona sobre la base de un estado o atributo real o percibido (p. ej., estado serológico o asociación con personas seropositivas). La discriminación generalmente es procesable bajo la ley. (Jain & Nyblade, 2015)

El estigma contra las personas que viven con el VIH surge del miedo al VIH. Muchas de las ideas que tenemos sobre el VIH provienen de las primeras imágenes del VIH que aparecieron a principios de la década de 1980. Las suposiciones erróneas sobre cómo se transmite el VIH y qué significa tener el VIH persistieron hasta la actualidad. (Centro para el control y la prevención de enfermedades, 2022)

La combinación de ignorancia e información con suposiciones desactualizadas genera temor a la transmisión del VIH. Además, muchas personas creen que el VIH es una infección que solo contraen ciertos grupos de personas. Y eso los lleva a tener juicios negativos sobre las personas que viven con el VIH. (Centro para el control y la prevención de enfermedades, 2022)

Con el diagnóstico temprano y la intervención integral las personas diagnosticadas con VIH/SIDA tendrían la posibilidad de llevar una vida plena en donde prime su calidad de vida y bienestar.

- Tratamiento contra el VIH en Ecuador

En los últimos años, la infección por el VIH/SIDA ha tenido un impacto significativo a nivel mundial en la categoría de las enfermedades infecciosas, convirtiéndose en un importante problema de salud pública, dada su alta prevalencia, morbilidad asociada y costo de sus complicaciones. (Campozano, 2016)

La efectividad de los medicamentos antirretrovirales depende no solo de la decisión del tratamiento adecuado, sino también de la decisión del paciente de controlar la enfermedad. (Campozano, 2016)

El abandono de la terapia antirretroviral es muy común en estos días y, a pesar de la amplia gama de programas, la tasa de abandono sigue siendo alta, por lo que el fracaso del tratamiento también es alto. De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública (2012) este hecho puede conducir a la posibilidad de transmisión de cepas farmacorresistentes y el uso inadecuado de los recursos económicos.

Ante la presencia del VIH se desarrollan dos tipos de tratamientos:

- 1) Profiláctico: El objetivo es prevenir o tratar las infecciones oportunistas, como las que pueden ocurrir cuando el recuento de células CD4 está por debajo de 200. Este tratamiento solo está destinado a tratar algunos problemas de salud específicos que surgen, pero no detiene la progresión de la enfermedad del VIH. Este

medicamento debe tomarse durante el tiempo prescrito por su médico. (Campozano, 2016)

- 2) Antirretroviral (ARV): el TAR se inicia cuando un paciente tiene un recuento de CD4 de menos de 500, una carga viral de más de 10,000 copias o cuando está presente una enfermedad oportunista. Los objetivos del ARV son: a) aumentan los linfocitos T, es decir la capacidad de defensa; b) reducir el riesgo de enfermedades oportunistas; c) cuando la carga viral es indetectable, d) aumento de la calidad y esperanza de vida de los pacientes con VIH/SIDA.

El gobierno nacional, a través de la Red Pública de Salud, bajo la tutela del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, garantiza el acceso universal, gratuito y solidario a la atención integral de los pacientes infectados con VIH. Los distintos establecimientos médicos del Ministerio de Salud Pública en el año 2019 registraron medicamentos suficientes para 9.043 pacientes VIH positivos en TARV y fueron atendidos en las unidades integrales de ITS VIH/SIDA ubicadas en 22 clínicas especializadas del país. La Estrategia Nacional de VIH/SIDA tiene una inversión para toda la red pública de salud (Fuerzas Armadas, IESS, Policía Nacional y MSP). (Ministerio de Salud Pública, 2019)

En un estudio realizado por Rubén Muñoz (2018) se documentan tres tipos de factores que inciden en la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral en nuestro país: económico, cultural y el social.

- a) Económico: El paciente tiene que hacer un largo y costoso viaje al hospital (no en todos los hospitales de la red pública existe el tratamiento antirretroviral), este depende además del abastecimiento que pueda ofrecer el Gobierno Nacional en donde existe una disparidad entre la oferta y demanda. Adicionalmente, la discriminación relacionada con el VIH dificulta la obtención de permisos de trabajo y el acceso al trabajo; lo que hace que los pacientes con VIH abandonen el tratamiento al no tener ingresos económicos para sustentarse. (Muñoz, 2018)

- b) Cultural: La desigualdad en las relaciones médico-paciente en función del género, la clase social y la orientación sexual aparece en el enfrentamiento clínico como una exención de culpa por la infección. control. Los aspectos religiosos influyen en la adición del TAR al culto del usuario, por ejemplo, los pastores que prohíben el TAR y en la práctica clínica, la clasificación social de los usuarios por parte de los médicos, la atención ética hipotética integrada en los discursos religiosos y/o biomédicos. Cultura organizacional de la atención médica en hospitales, centros de atención primaria y secundaria. (Muñoz, 2018)
- c) Social: Las relaciones sociales están mediadas por el estigma, porque la infección por el VIH restringe aún más el capital social de las personas que viven con el VIH (PVVS) y/o de sus familias, lo que dificulta su obtención y/o tratamiento. (Muñoz, 2018)

2.2 Referente Normativo (Leyes)

La Constitución de la República del Ecuador en su Art. 11, literal 2 afirma que ampara a las todas las personas en general para que puedan gozar de sus derechos en igualdad de condiciones y obteniendo las mismas oportunidades sin ningún tipo de discriminación, así como también sancionará a quienes a quien ejerzan discriminación alguna aplicando las leyes vigentes. Por lo tanto, en Ecuador existe tolerancia cero con relación a la discriminación de personas que hayan sido diagnosticadas con VIH/SIDA. (República Nacional del Ecuador, 2008)

Por lo lado tenemos a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, que tiene por objeto establecer los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del sistema nacional de salud que regirá en todo el territorio nacional. (Gobierno Nacional de la República del Ecuador , 2022)

Así mismo para tratar esta problemática también se toma como referencia la Ley Orgánica de movilidad humana, que se relaciona con la atención a las personas en situación de movilidad humana con los casos de vulneración de derechos para desarrollar seguimiento de parte de los analistas técnicos. Derivación de atenciones en

base a las competencias municipales, a instituciones provinciales, nacionales o privadas (ONG'S) que trabajen con personas en situación de movilidad humana. (Gobierno Nacional de la República del Ecuador , 2022)

De igual manera se referencia al Código Orgánico Integral Penal, el cual norma el poder punitivo del Estado, tipifica las infracciones penales, establece el procedimiento para el juzgamiento de las personas con estricta observancia del debido proceso, promueve la rehabilitación social de las personas sentenciadas y la reparación integral de las víctimas. (Gobierno Nacional de la República del Ecuador , 2022)

Dentro de este marco normativa la Ley de Seguridad Social cobra relevancia importante al ser la que regirá el accionar del Hospital General IESS de Santo Domingo. El Seguro General Obligatorio forma parte del sistema nacional de seguridad social y, como tal, su organización y funcionamiento se fundamentan en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia. (Gobierno Nacional de la República del Ecuador , 2022)

Ley de Prevención y Asistencia Integral del VIH (SIDA), norma que se preocupa por el interés común de los habitantes que viven con VIH en el Ecuador, regula cuestiones relacionadas con su atención y se refiere a la prevención de la epidemia como una política de estado. (Gobierno Nacional de la República del Ecuador , 2022)

Ley de la Juventud, esta norma dispone sobre la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los jóvenes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral, social, económico, educativo e incluso plasma sus obligaciones como entes sociales, políticos y humanos del Ecuador. (Gobierno Nacional de la República del Ecuador , 2022)

El Código de Trabajo, regula el marco legal laboral que aplica en las relaciones con los trabajadores. Los preceptos de este Código regulan las relaciones entre empleadores y trabajadores y se aplican a las diversas modalidades y condiciones de trabajo en donde prevalece el trabajo justo y equitativo promoviendo la no

discriminación de personas que viven con VIH/SIDA. (Gobierno Nacional de la República del Ecuador , 2022)

Código Civil que tiene por objetivo regular las relaciones civiles de las personas físicas, jurídicas, privadas o públicas, establece que son aquellas capaces de ejercer derechos y contraer obligaciones civiles, y de ser representada judicial y extrajudicialmente. (Gobierno Nacional de la República del Ecuador , 2022)

Con relación a las normas regionales y ordenanzas distritales, no se han encontrado ninguna norma que rija en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas y que hagan parte del problema vinculado al fenómeno del VIH/SIDA en relación con el ámbito sanitario.

2.3 Referente Estratégico (Políticas públicas o institucionales)

A nivel mundial se han expedido varios tratados internacionales que de una u otra forma pretenden en primera instancia eliminar la discriminación hacia las personas que padecen esta enfermedad y a la vez han aunado sus esfuerzos para incrementar el presupuesto en avances científicos que permitan encontrar un mecanismo de mitigación y hasta “la cura” para terminar con virus de insuficiencia humana (VIH), es por ello que en el año 2.001 la Organización de las Naciones Unidas elabora y firma la declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA con la finalidad de velar por las personas en especial por la juventud y concientizar a de todas las formas posibles para evitar la transmisión del VIH, por otra parte igual de importante radicar definitivamente el contagio de madre a hijos, además de proporcionar tratamiento adecuado a todos las personas infectadas. Dentro de la misma declaración se toma como punto importante de conseguir una vacuna y de alguna manera adquirir una cura para tan cruel enfermedad. (ONU SIDA, 2001)

A nivel internacional, la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA propone la intensificación del esfuerzo mundial para eliminar el VIH y el SIDA; esta fue aprobada en el año 2.011 en reunión de las Naciones Unidas en donde los jefes de estados se comprometieron, como eje principal, en fomentar los derechos humanos para reducir el estigma, la discriminación y la violencia relacionados con el VIH

mediante la creación de políticas públicas y sociales, a continuar brindando tratamiento, atención y apoyo con la finalidad de reducir y evitar la mortalidad a causa de esta terrible enfermedad. Como propósito principal es el de mantenerse unidos para poner fin a la epidemia del VIH/SIDA. (ONU, 2011)

Continuando con los tratados internacionales, en el año 2016, la Organización de las Naciones Unidas Decretan la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA con el objetivo de acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Su objetivo en primera instancia se relaciona con dar a conocer los logros obtenidos por los países miembros en la prevención y lucha contra VIH/SIDA, el acceso a los servicios de calidad para la atención médica y preventiva para esta enfermedad, así como la continuidad de la asignación de fondos necesarios (ONU, 2016). Ecuador se suma a esta iniciativa creando la Estrategia Nacional de VIH/SIDA-ITS estableciendo metas ambiciosas para el incremento de la prevención, el tratamiento y abordajes estructurales del VIH para mitigar la epidemia en los próximos años. (Vélez & Tobar, 2020)

A nivel nacional se crea el Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la respuesta al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) e infecciones de transmisión sexual (ITS) como parte de una política pública que Ecuador crea para cumplir con los compromisos asumidos mediante las firmas de las diferentes declaraciones creadas por la Organización de las Naciones Unidas, es así que mediante este plan, el gobierno ecuatoriano a través del Ministerio de Salud Pública determina lineamientos estratégicos para la promoción y prevención, atención integral y garantías de derechos para las personas que padecen esta enfermedad. La aplicación de estas acciones tiene la finalidad de disminuir la transmisión y mortalidad, aplicar el tratamiento oportuno y la eliminación definitiva de la discriminación en cuatro ejes de acción: 1) Aseguramiento de la promoción de la salud y la prevención del VIH/SIDA-ITS, 2) Garantía de la atención integral en la salud de personas viviendo con VIH/SIDA-ITS, 3) Derechos humanos, estigma y discriminación, 4) Fortalecimiento de la respuesta nacional al VIH/SIDA. Este plan ha venido siendo implementado a partir del año 2018 con perspectivas a lograr mejores indicadores hasta el año 2022. (Ministerio de Salud Pública, 2018)

El Plan Estratégico adicionalmente se ha visto sustentado por normas del sistema de vigilancia epidemiológico de VIH/SIDA/ETS creadas por el Ministerio de Salud Pública en el año 2008 (cuerpo legal que aún sigue vigente en la prevención de esta enfermedad) con la finalidad de implementar a un Programa Nacional de Control y Prevención del VIH/SIDA, con el objetivo de brindar información necesaria para la creación de políticas que ayuden a determinar decisiones importantes que direccionen a una planificación estratégica que permita fomentar la prevención del VIH/SIDA y las Enfermedades de Transmisión Sexual. Basados en estas normas las empresas públicas y privadas de manera anual reportan al Ministerio del Trabajo las acciones realizadas al interior de las organizaciones en temas de prevención de VIH/SIDA/ETS; basados en las estadísticas presentadas por esta institución se ha logrado de las empresas realicen campañas de concientización, incrementando la probabilidad de que más personas en el territorio nacional puedan acceder a la prueba y que los despedidos por esta condición tengan un decremento desde la publicación del Acuerdo Ministerial 398 en el año 2.006 sobre la prohibición de la terminación de relación laboral a personas con VIH (Ministerio de Trabajo y Empleo, 2006)

El Ecuador cuenta con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que recoge las estrategias y acciones que se implementan desde los diferentes poderes del Estado para cumplir con las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El Objetivo 3 establece garantizar una vida sana, para lo cual el Estado promueve el acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva, con enfoque de derechos humanos, abordando temas de prevención de embarazo adolescente y prevención de VIH/SIDA. Y se cuenta como principal estrategia el Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la respuesta al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) / SIDA (Ministerio de Salud Pública, 2018)

A través de la aplicación de estas políticas el gobierno podría monitorear el cumplimiento de los objetivos propuestos, así como también promover en la población la correcta utilización de los antirretrovirales, el tratamiento oportuno y todas las acciones proponentes a eliminar la discriminación; sin embargo, la falta de recursos económicos enfocados a esta lucha por el momento está siendo una barrera para la implementación de acciones concretas a nivel nacional.

3. CAPÍTULO III: CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROYECTO

3.1 Antecedentes del proyecto

El incremento de casos de VIH/SIDA durante el año 2020 en la ciudad de Santo Domingo ha provocado que esta epidemia llame la atención de los organismos de salud, especialmente de los médicos tratantes quienes requieren del soporte multidisciplinario de otros profesionales de la salud, incluidos Trabajadores Sociales, para lograr por un lado la prevención y por el otro la atención integral a pacientes diagnosticados.

El presente proyecto toma como base la realidad epidemiológica de Ecuador de la epidemia de VIH/SIDA, problemática social al interior del Hospital General IESS de Santo Domingo que ha sido identificada por las estudiantes de Trabajo Social de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil en el periodo 2018-2022 que durante su práctica pre-profesional dan cuenta de la necesidad de intervenir a este grupo de riesgo estigmatizado y discriminado, siendo parte de esta la falta de atención integral.

Este proyecto forma parte de la formación profesional en Trabajo Social y se convierte en un requisito fundamental para la titulación e incorporación de dichos estudiantes a la vida profesional. Está basado en los aportes epistemológicos y metodológicos de la cátedra de Intervención Profesional y Proyecto IDIS.

La idea de creación de este proyecto surge del interés de las estudiantes de Trabajo Social insertas en la institución de intervenir en una población vulnerable estigmatizada y por lo tanto insuficientemente tratada. Por medio de esta investigación se hace visible la problemática de estigmatización y discriminación a pacientes con VIH/SIDA al interior del Hospital General IESS de Santo Domingo, la percepción de desorganización de las áreas de intervención que generalmente trabajan por separado, el débil reconocimiento e importancia de la familia en el acompañamiento a estos pacientes y el sesgo de los Trabajadores Sociales en únicamente intervenir a otro tipo de poblaciones.

La utilidad de este proyecto radica en promover los derechos humanos de los pacientes con VIH/SIDA para una atención integral de calidad, lo que provoca un trabajo en conjunto con el personal sanitario para desmitificar la enfermedad y mitigar prejuicios en la atención con la finalidad de implementar acciones consecuentes y coherentes a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Al tomar como referencia la metodología del marco lógico, se exponen investigaciones previas que han enriquecido el conocimiento de la enfermedad, la cual avanza a pasos acrecentados en su tratamiento médico, sin embargo, estos avances no se han concretizado en el apoyo social que requieren estos pacientes.

Navarro, Valeria (2020) en su trabajo de investigación *Descripción de las responsabilidades de cuidado filial y la retención en cuidado en personas con infección por VIH atendidas en un hospital de referencia de Lima, Perú*, analiza la limitada evidencia que existe en relación con las personas diagnosticadas con VIH y sus efectos en las responsabilidades familiares, incluyendo el cuidado de los niños y adolescentes, el sustento económico para el tratamiento y el pronóstico de supervivencia. (Navarro, 2020)

Por otro lado, Cayuelas Redondo, Laia (2019) en su trabajo *Detección de VIH en atención primaria basado en condiciones indicadoras*, determina que la detección temprana es importante para un tratamiento oportuno que permita un control adecuado de la enfermedad, sin embargo, actualmente la mayor incidencia de pacientes diagnosticados lo han hecho de manera tardía lo que implica también una peor respuesta a los tratamientos. (Cayuelas, 2019)

Así mismo, Ávila, Jesús; Guamán, Dayana en su trabajo de titulación para enfermería *Caracterización clínica de los pacientes con VIH SIDA atendidos en el área de psicología del Hospital de Infectología, año 2020 – 2021*, determinan los factores que influyen en la relación directa entre la salud mental de los pacientes diagnosticados con VIH y la evolución de su enfermedad; quienes padecen la enfermedad tienen un fuerte vínculo entre el consumo de sustancias estupefacientes, enfermedades mentales y trastornos emocionales debido a la estigmatización de la enfermedad frente a la sociedad; estos factores si están presentes pueden exacerbar la

enfermedad y causan el abandono del tratamiento. (Ávila Lema & Guamán Armijos, 2021)

En el trabajo *Relación de los factores sociales con los grados de depresión en pacientes con VIH/SIDA del programa de control de enfermedades de transmisión sexual (PROCETSS) del Hospital Regional del Cusco-2013* de Huallpa Ccasa, Santusa (2015), establece la relación entre los factores sociales y los niveles de depresión que podría tener un paciente diagnosticado con VIH, la conclusión a la que lleva la investigación se centra en que existen factores como el ingreso económico, relación familiar, relación con amigos y tiempo de enfermedad que influyen directamente al estado de depresión o no de un paciente; mientras que los factores de edad, sexo, estado civil, instrucción, lugar de nacimiento y condición de seguro médico no están directamente relacionados con los grados de depresión de los pacientes. (Huallpa Ccasa, 2015)

Bello (2016) en su trabajo *Sistematización de la práctica profesional del proyecto de intervención social con los jóvenes afectados e infectados por el virus VIH/SIDA de la Fundación Sí futuro*, propone acciones de tratamiento encaminadas en el desarrollo del ser por medio de herramientas de encuentro grupal para que las personas diagnosticadas, entre los 11 a 16 años, puedan desarrollar habilidades de relacionamiento e interacción con otros en lo personal, social y familiar permitiendo de esta manera una reinserción social de los pacientes seropositivos. (Bello, 2016)

Adicionalmente, Gómez, Lina (2019) en su trabajo *Intervención psicosocial del trabajo social en pacientes con VIH/SIDA: sistematización de experiencias de las prácticas terapéuticas de las Trabajadoras Sociales de la IPS TODOMED Cali (2017-2018)*, nos presenta aprendizajes obtenidos en la implementación de una atención integral a pacientes diagnosticados con VIH con la finalidad de mejorar su calidad de vida y bienestar, así como reflexiones, conclusiones y recomendaciones desde el quehacer de trabajo social en los procesos de atención e intervención a las personas que viven con esta enfermedad. (Gómez, 2019)

En el trabajo *Intervención del Trabajo Social con madres portadoras de VIH Sida del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora, periodo abril 2016 - agosto 2016*

de Copo Pusda, Jessica Mariuxi (2018), muestra el rol del Trabajo Social en la intervención a pacientes seropositivos, brindando una orientación oportuna a los casos, permitiendo que madres solteras o en pareja puedan enfrentar la enfermedad desde una mirada esperanzadora mediante el diagnóstico, seguimiento y acciones con base en las necesidades y carencias de esta población vulnerable. (Copo Pusda, 2018)

Finalmente, en el trabajo *Visión crítica de la intervención del Trabajo Social con personas portadoras de VIH del Departamento de Infectología del Hospital General Enrique Garcés período Octubre 2015 – Febrero 2016* de Basantes Constante, José Daniel (2017), el autor concluye que una adecuada intervención de pacientes diagnosticados con VIH requiere de un seguimiento periódico a su estado de salud mental así como salud física integrando a la familia y pareja como principales actores en el tratamiento; afirma que el rol del Trabajador Social es buscar el beneficio desde lo social y lo contextual para el paciente así como también para su familia. (Basantes Constante, 2017)

Con base en las referencias expuestas, se puede concluir que en las investigaciones sobre la intervención de esta enfermedad los autores presentan una propuesta integral entre el tratamiento médico, el apoyo social, el soporte emocional y la interacción social con relación a los pacientes.

Es así como este proyecto propone la implementación de un proceso, basado en las necesidades del Hospital General IESS de Santo Domingo, que permita la intervención integral de los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA. Si bien no se encontró investigaciones o estudios previos en esta ciudad, con las investigaciones citadas se pueda dar fe de que esta es una problemática tratada a nivel mundial y que requiere de una rápida intervención en la que se incluya el tratamiento clínico en relación con el apoyo social y emocional para la prevención y mitigación de muertes por la enfermedad.

3.2 Caracterización del contexto organizacional

3.2.1 Datos generales

- *Nombre de la Institución:* Hospital General IESS Santo Domingo.
- *Ubicación Geográfica:*
 - a) País: Ecuador.
 - b) Provincia: Santo Domingo de los Tsáchilas.
 - c) Parroquia: Chiguilpe.
 - d) Sector: Cooperativa Nuevo Camino.
 - e) Dirección completa: Av. Río Lelia y Av. La Lorena Junto a Urbanización Vista Hermosa.
- *Tipo de Institución:* Pública

El Hospital General IESS Santo Domingo forma parte de la Red Pública Integral de Salud (MSP-IESS-ISSPOL-IESSFA) además tiene convenios con varias casas de salud que pertenecen a la Red Privada Complementaria.

- *Representante Legal:* Ing. Iván Adré Hidalgo.
- *Departamento al que va dirigido el proyecto:*

Trabajo Social del Hospital General IESS de Santo Domingo.

3.2.2 Historia Organizacional y contexto

En el año 2009; luego de varias conversaciones y propuestas para la construcción de un hospital para Santo Domingo, el Consejo Directivo del IESS autoriza la contratación de los estudios complementarios del proyecto de construcción del Hospital para Santo Domingo de los Tsáchilas. De manera cronológica presentamos los principales hitos de la creación del Hospital del IESS de Santo Domingo:

- ✓ El 30 de junio 2009 el director general del IESS, mediante sumilla en el Oficio No. 64000000-1968, autorizó el inicio del proceso de consultoría por lista corta. (Revista Institucional HGISD, 2017)

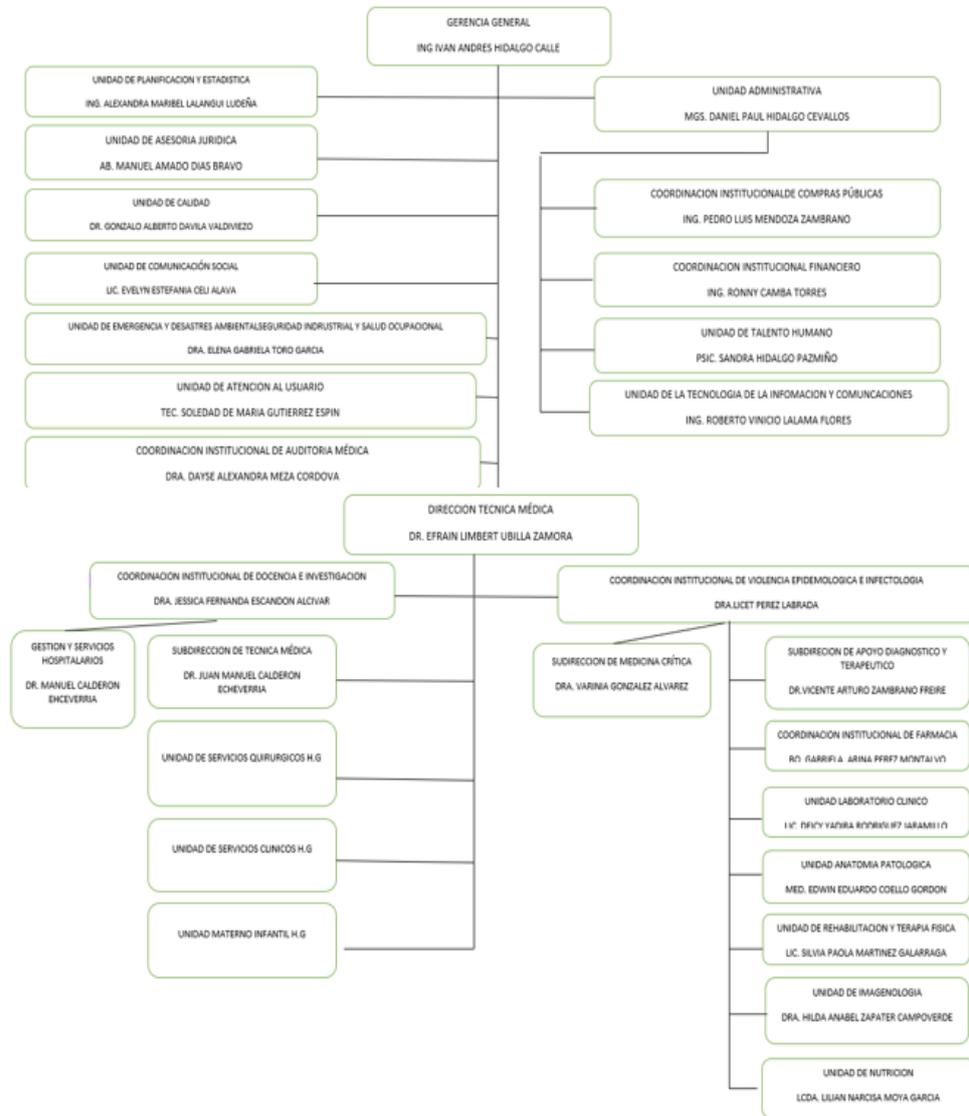
- ✓ 24 de julio 2009 se publica los pliegos en el portal de compras públicas para la licitación de la construcción del Hospital General IESS de Santo Domingo. (Revista Institucional HGISD, 2017)
- ✓ 25 de agosto 2009 la Comisión técnica del CAA Santo Domingo adjudicó el contrato de consultoría al Ing. Germán Toapanta por un monto de \$36.462,61. (Revista Institucional HGISD, 2017)
- ✓ 25 de agosto 2009 la comisión técnica aprueba el acta de negociación y la oferta final negociada asciende a \$36.462,61. (Revista Institucional HGISD, 2017)
- ✓ 7 de septiembre 2009 se autorizó la firma del contrato mediante resolución administrativa No. 120000000-1067 emitida por el Señor Eco. Fernando Guijarro Cabezas; director del IESS. (Revista Institucional HGISD, 2017)
- ✓ 2 de octubre del 2009 se firma el contrato entre el IESS y el Ing. German Toapanta consultor ganador en la ciudad de Santo Domingo. (Revista Institucional HGISD, 2017)
- ✓ 3 de julio 2010 se realizar la colocación de la primera piedra, con lo cual inició la construcción del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) en Santo Domingo de los Tsáchilas. (Revista Institucional HGISD, 2017)
- ✓ 17 de julio 2012, el Señor presidente de la República con las autoridades del IESS inauguran la moderna casa de salud en Santo Domingo. (Revista Institucional HGISD, 2017)

Es así como el 17 de julio del año 2012 se inaugura el Hospital General del IESS, un moderno Hospital, al servicio de la provincia de Santo Domingo y su área de influencia.

3.2.3 Estructura Organizacional

- Normas internas y organigrama

Imagen 1: Organigrama HISD (2022)



Fuente: Hospital General IESS Santo Domingo

La principal norma que rige el accionar del Hospital del IESS de Santo Domingo es la Ley de Seguridad Social, las normas derivadas de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar y los demás que determine la ley.

La Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar además establecerá mecanismo para corresponder con las normas y leyes emitidas por el Ministerio de Salud Pública.

Las leyes y normativas que rigen la atención de la salud integral y en red de los asegurados garantizan el acceso sin discriminación a los servicios integrales de salud, los mismos que deben ser adecuados, oportunos, eficaces y de calidad. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2011).

3.2.4 Filosofía Institucional

- *Visión*

Brindar atención de salud con calidad, calidez, efectividad y oportunidad a través de tecnología de punta y profesionales calificados, para la clase asegurada y de la red pública, satisfaciendo la demanda de los usuarios, orientado al buen vivir. (Instituto de Seguridad Social, 2021)

- *Misión*

Ser un hospital docente, líder y referente regional en atención médica integral, alineada con los avances científicos, que promueve el desarrollo de profesionales altamente cualificados, que permitan brindar una amplia cobertura de salud, respetando la identidad y cultura de los asegurados y beneficiarios. (Instituto de Seguridad Social, 2021)

- *Valores*

Los valores representan la base de la gestión de la institución, su aplicación en las actividades diarias permite que la interrelación entre el personal y los usuarios se desarrollen dentro del marco ético y moral que determinan las normas de comportamiento. (Instituto de Seguridad Social, 2021)

- a) Respeto: Mediante el trato cordial y afectuoso a nuestros usuarios internos y externos, anteponiendo la educación para crear un entorno amigable y tolerante, acorde a sus necesidades y expectativas.

- b) Inclusión: Mediante la implementación de estrategias que permitan brindar un servicio inclusivo, a través del cual se rompan las barreras de las limitaciones físicas, sociales, culturales, religiosas y de género, priorizando la atención a las personas en situación de vulnerabilidad.
- c) Vocación de servicio: Orientado al Bien Hacer de nuestras labores, con la motivación de servicio y conciencia social, garantizando que /o que se hace, se hace bien, con calidad y calidez.
- d) Compromiso: Con la institución, los proveedores, los usuarios y con la política pública de salud, buscando alcanzar la excelencia profesional mediante la capacitación y formación continua en los del fortalecimiento institucional.
- e) Integridad: En el modo de actuar en base a los principios éticos y morales, con actitud responsable y desinteresada, manteniendo la honestidad e integridad que debe caracterizar a todos los servidores públicos de esta institución.
- f) Justicia: Como una de las principales virtudes que dirigen nuestras decisiones, se debe tomar en consideración en todo momento, nos permite actuar de manera correcta respetando los Derechos Humanos, sin distinción de raza, genero. Cultura, religión u orientación sexual.
- g) Solidaridad: Siempre tendientes a centrar nuestro esfuerzo para facilitar el acceso a nuestro servicio, se implementan continuamente estrategias para comprender de mejor manera las necesidades y características de nuestros usuarios.
- h) Transparencia: En la Gestión de la institución, para lo cual se ejecutan acciones destinadas a la presentación de información de libre consulta y mecanismos de Rendición de Cuentas, enmarcados en el cumplimiento a la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- i) Calidez: Mediante el trato amable, cordial y personalizado, procurando crear un entorno familiar y confiable que facilite el proceso de recuperación de nuestros usuarios, es importante destacar la buena presentación e higiene de nuestro personal en cada uno de los servicios.
- j) Honestidad: Implica realizar un trabajo integro, centrado en el aprovechamiento y correcta utilización de los recursos asignados,

además de proceder con rectitud, siempre prestos a salvaguardar los bienes públicos y a denunciar actos de corrupción, velando por los intereses de tu institución.

- k) Lealtad: Para con los compromisos asumidos en nuestro rol de funcionarios, respetando el orden jerárquico. y cumpliendo a cabalidad con las tareas encomendadas.

3.2.5 Unidad de Trabajo Social

Uno de los campos de mayor demanda que ocupa el trabajador social es el sector sanitario, donde su labor es intervenir con los sujetos de intervención, las familias y comunidades. El Trabajo Social Sanitario debe su origen al Dr. Richard Clarke Cabot quien en 1905 creó la primera prestación social en la sección externa del Hospital General de Massachusetts de Boston. Para ello contó con la colaboración de una trabajadora social pionera en el desarrollo de su labor en el campo de la sanidad. (Cabot, 1915), lo que revela que estos dos profesionales deben realizar un trabajo en equipo multi e interdisciplinario, cada uno en su campo, pero a la vez con un mismo objetivo, que es el bienestar integral de las personas más vulnerables.

En el campo de la salud, el trabajo social es definido como la actividad profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso salud- enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales que aparecen con relación a las situaciones de enfermedad (Ituarte, 1992). Es así como el conocimiento de la realidad de cada paciente es fundamental, por lo que este proceso lleva implícito estudiar al usuario e identificar las redes de apoyo con las que cuenta (familia, institución, grupos de pares, situación de marginación o exclusión).

La intervención de los trabajadores sociales sanitarios se centra específicamente en la enfermedad y sus efectos psicosociales, mediante la aplicación de métodos y técnicas específicas. Para la elaboración del diagnóstico social sanitario, el trabajador social realiza un ejercicio de integración del diagnóstico médico y, en la mayoría de los casos, del pronóstico de la enfermedad. (Colom, 2008); por lo tanto, la

intervención del trabajador social es aportar con el estudio de las variables socioeconómicas y culturales que inciden en la etiología, distribución y desarrollo de la enfermedad y sus consecuencias sociales; localizando, identificando, controlando o eliminando aquello que retarda el logro de los objetivos de salud y la utilización de los servicios, así como lo que favorece su logro. (Baudino, Bonanno, Bomijan, Echevoyen, & Martinez, 1986)

El trabajador social en salud es el profesional del equipo multidisciplinar que conoce las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, identifica las redes familiares y sociales, en el que promueve la utilización de los recursos disponibles, a través de funciones de investigación, planificación y programación, educación social, promoción, prevención, asesoría social y gestión de recursos sociales y/o sanitarios, orientadas a la recuperación de la salud y a la participación de individuos, grupos y comunidades, en las instituciones de salud. (Colegios Oficiales de Trabajo Social de Valencia, 2012).

Uno de los campos de mayor demanda que ocupa el trabajador social es el sector sanitario, donde su labor es intervenir con individuos, familias y comunidades. La unidad de Trabajo Social del Hospital General IESS de Santo Domingo es parte de la Dirección Técnica de Hospitalización y Atención Ambulatoria y centra su abordaje profesional en las siguientes problemáticas (Endara, 2021):

- Consejería y apoyo emocional a pacientes y sus familiares con enfermedades crónica terminales. Seguimiento a afiliados con patologías crónicas.
- Derivación del paciente adulto mayor a otro nivel de atención médica en caso de requerirlo.
- Asistencia y visita social en el domicilio (seguimiento de casos específicos con médico tratante).
- Coordinación de acciones para pacientes en abandono, especialmente recién nacidos y adultos mayores.

Las funciones del trabajador social en este campo; para el efecto se las agrupa en seis aspectos: investigación, promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, gestión y administración. (Endara, 2021) Se validan las funciones como estandarizadas a nivel de Hospitales del IESS a nivel nacional (Ver Tabla 2).

A la Unidad de Gestión al Paciente pertenece el Departamento de Trabajo Social dentro de sus múltiples funciones tiene como actividad prioritaria realizar las derivaciones de pacientes a través de la Red Pública Integral de Salud (IESS, ISSPOL, ISSFA) y La Red Privada Complementaria (Hospitales o Clínicas privadas con o sin convenio) para solventar la falta de alguna especialidad o procedimiento que el Hospital no cuente y con ello solventar la continuidad del tratamiento del paciente.

Es necesario determinar desde la Teoría de Sistemas, cual es el proceso que realiza el Departamento de Trabajo Social en el Hospital y a la vez identificar la problemática o falencias que se presentan para brindar una atención de calidad y calidez a los pacientes VIH/SIDA considerados como un grupo vulnerable en los ámbitos médico-psicosocial y familiar.

Tabla 2

Funciones Trabajador Social en el Hospital General IESS Santo Domingo

ACTIVIDAD	FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL
INVESTIGATIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar visitas internas a pacientes hospitalizados y a familiares para determinar la situación del usuario. • Registrar datos de los pacientes al sistema médico del hospital y en coordinación con la RPS (Red Publica Integral) • Seguimiento de casos, proporcionar información a familiares sobre el estado del paciente. • Evaluar junto al equipo interdisciplinario a pacientes que presentan discapacidad para calificación y obtención del carné del CONADIS. • Elaborar informes sociales. • Elaborar informes socioeconómicos para pacientes que requieren oxígeno en el domicilio (Contexto Covid-19).

PROMOCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Dar a conocer los servicios que se brindan en el hospital /centro/departamento • Asesorar a los familiares para realizar trámites internos y externos. • Elaborar y ejecutar junto al equipo interdisciplinario campañas educativas y de prevención de enfermedades.
PREVENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar y ejecutar, junto al equipo interdisciplinario, campañas de prevención de factores que inciden en salud. • Orientar y asesorar al paciente sobre la situación que presenta. • Capacitar en temas de salud a pacientes y familiares.
RECUPERACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a pacientes y familiares de la situación que presentan con los debidos trámites que se debe realizar en cada caso. • Acompañar y orientar a la familia en el proceso del caso. • Ayudar, estimular y motivar al paciente a que siga en el proceso de intervención. • Acompañar y orientar al estudiante en el proceso de su recuperación.
REHABILITACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar al paciente que continúe en el proceso para obtener resultados favorables. • Orientar a los familiares del paciente a que acompañe y apoye el tratamiento del usuario
GESTIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Tramitar convenios con la red privada complementaria para conseguir algunos servicios adicionales requeridos. • Derivar la atención de pacientes de acuerdo con convenios con otras instituciones. • Realizar y archivar referencias y contra referencias de pacientes • Tramitar ayuda técnica para el paciente. • Ubicar a familiares del paciente cuando este se presente solo. • Tramitar ubicación de niños abandonados junto con la DINAPEN. • Tramitar la ubicación de adultos en abandono.

Elaborado por: Morán, 2022.

4. CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN DIAGNÓSTICA

La estigmatización y discriminación hacia las personas que padecen VIH/SIDA es un tema que poco o nada se ha investigado, se lo considera un problema social que debe ser tomado en cuenta en mesas de trabajo para ir implementando nuevos procesos de atención médica-psicosocial para los pacientes en sus diferentes subsistemas, es por ello por lo que a través de la investigación exploratoria procederemos a realizar la recolección de información para determinar objetivos y plan de intervención. Es importante tener en cuenta la definición de una investigación exploratoria.

Según Roberto Hernández Sampieri

“los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que tan sólo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas”. (Sampieri, 2014)

4.1 Método de investigación

Los métodos de investigación son procedimientos seguidos de manera sistemática, lógica y objetiva para obtener conocimiento en un campo particular de estudio. Basados en una investigación exploratoria, adoptamos como método de investigación el empírico con enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo).

El método cuantitativo es un método basado en su sistema de objetividad y números, utilizando estadísticas y matemáticas para procesar datos y obtener resultados. Por otro lado, “un método cualitativo es el que investiga y expone los resultados de manera descriptiva. Son procedimientos propios de la investigación social y, como su nombre indica, prestan más atención a la cualidad”. (Significados.com, 2022)

Realizando un análisis a nuestro problema de investigación se decide utilizar para el diagnóstico un método mixto, el cual, tomando como referencia a Sampieri (2014), representa un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de

investigación e implica la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada y logrando un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio.

4.2 Proceso de recolección y análisis de la información

El Estigma y discriminación a las personas con VIH es un tema sesgado dentro del Hospital General IESS Santo Domingo por lo que a partir de la experiencia y percepción de los actores principales decidimos realizar encuestas y entrevistas anónimas para la recolección de información.

- Encuesta

Es una técnica de recolección de datos, da lugar a establecer contacto con las unidades de observación por medio de los cuestionarios previamente establecidos.

Para indagar sobre el tema problema de estudio, decidimos aplicar el cuestionario “Midiendo estigma y discriminación hacia el VIH entre personas que trabajan en facilidades de salud: cuestionario breve” (Anexo 11), siendo una herramienta de monitoreo de indicadores Globales creada por el Health Policy Project.

Este cuestionario fue desarrollado y probado a través de un proceso colaborativo y deliberativo, que involucró a expertos/as de múltiples países. Estos expertos/as llegaron a un acuerdo para enfocarse en cuatro áreas que son especialmente relevantes relacionadas al estigma y discriminación en los escenarios de cuidado médico: 1) miedo por parte del personal de las facilidades de salud a infectarse con VIH; 2) estereotipos y prejuicios relacionados a personas que están viviendo o se cree que viven con VIH; 3) el estigma y discrimen observado y secundario; y 4) política y ambiente de trabajo. (Health Policy Project, 2013)

El cuestionario resultante mide fuentes programáticas del estigma y discriminación relacionado al VIH entre personas que trabajan en instituciones de salud. El cuestionario también captura observaciones del estigma y discrimen relacionado al VIH dentro de la institución de salud y el grado en el que personal de salud experimenta estigma y discrimen como resultado de proporcionarle atención a las personas viviendo con o se cree que viven con VIH. (Health Policy Project, 2013)

Este cuestionario está diseñado intencionalmente para capturar causas directas y accionables para el trato específico y diferencial relacionado con el VIH. Causas inmediatamente procesables: 1) miedo a la infección, 2) actitudes (estereotipos y prejuicios), 3) Facilitadores y barreras a nivel institucional (política de instalaciones) y las manifestaciones de discriminación: 4) Uso auto informado de medidas de control de infecciones innecesarias, 5) discriminación observada, 6) Estigma secundario anticipado o experimentado por el personal del establecimiento de salud, 7) Falta de voluntad para trabajar junto a un colega del centro de salud que vive con el VIH.

La tabla 3 proporciona una descripción general del cuestionario por área clave, tema, sección del cuestionario y número de pregunta.

Para la toma del cuestionario como lo mencionamos anteriormente se lo realizó de manera anónima y confidencial con la finalidad de eliminar sesgos en las respuestas. El sesgo de respuesta ocurre cuando un encuestado responde las preguntas de la encuesta de una manera que cree que el investigador/ los deseos de los entrevistadores, incluso si las verdaderas creencias y conductas son opuestas. Las preguntas que evalúan las actitudes de un individuo a menudo se ven desafiadas por un sesgo de respuesta. Este cuestionario ha sido diseñado para minimizar el sesgo de respuesta. (Jain & Nyblade, 2015)

En el momento de la recopilación de datos, una forma de reducir el sesgo de respuesta es mantener la privacidad y confidencialidad de todos los participantes. Este método incluye asegurarse de que puedan decidir voluntariamente omitir preguntas y decidir si completan el cuestionario,

ofreciéndoles un espacio privado para que lo completen y no recopilando ninguna información de identificación sobre el participante en el cuestionario. (Jain & Nyblade, 2015)

Tabla 3

Tipo de pregunta, por sección del cuestionario y número de pregunta

ÁREA CLAVE	TEMA	SECCIÓN DEL CUESTIONARIO	NÚMERO DE PREGUNTA
Fondo	Demográfico	Datos poblacionales	1-3
Causas accionables	Miedo a la infección por VIH	Sección 2: Control de infecciones	4-7
	Políticas de los establecimientos de salud	Sección 5: Políticas de los establecimientos de salud	13-16
	Actitudes hacia las PVVIH y las poblaciones clave	Sección 6: Opiniones sobre PVVIH y voluntad de cuidar a las poblaciones clave	17-20
Discriminación	Uso auto infundado de precauciones adicionales contra infecciones	Sección 2: Control de infecciones	8-9
	Observado	Sección 4: Entorno del establecimiento de salud	10
	Estigma secundario	Sección 4: Entorno del establecimiento de salud	11
	Voluntad de trabajar junto a un colega que vive con el VIH	Sección 4: Entorno del establecimiento de salud	12
Estigma hacia las mujeres embarazadas que viven con VIH	Miedo	Sección 6: Opiniones sobre PVVIH y voluntad de cuidar a las poblaciones clave	20

Fuente: (Jain & Nyblade, Medición del estigma y la discriminación relacionados con el VIH entre el personal de los establecimientos de salud: Guía del usuario estandarizado., 2015) Adaptado por: (Morán, 2022)

El cuestionario fue enviado a una muestra de 100 personas al interior del Hospital General IESS de Santo Domingo, siendo 489 trabajadores en total. De

los cuales contestaron 82 personas de la muestra, teniendo una abstención de respuesta del 18%.

- Entrevista

De acuerdo con Laura Díaz Bravo (2013), la entrevista es una herramienta fundamental en los estudios descriptivos y en las fases de exploración, así como para diseñar instrumentos de recolección de datos.

Para nuestra recolección de información utilizamos una entrevista semiestructura con siete preguntas determinadas para indagar sobre el estigma y discriminación que podrían tener los trabajadores de la salud al interior del Hospital General IESS de Santo Domingo (Anexo 12). El número de entrevistas aplicadas fueron un total de 20 permitiendo correlacionar los datos obtenidos mediante el cuestionario.

Las entrevistas semiestructuradas, basados en Laura Díaz Bravo (2013), presentan un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos.

Una vez aplicadas las encuestas y entrevistas, presentamos los resultados que nos permitirán realizar un diagnóstico de la situación actual sobre el estigma y discriminación hacia pacientes con VIH/SIDA existente al interior del Hospital General IESS de Santo Domingo.



Figura 1. Número de participantes según su participación en la encuesta, en porcentajes.

Se encuestaron a 100 personas de los 82% contestaron el cuestionario de manera libre y voluntaria mientras que el 18% de la población se negó a contestar el cuestionario. Esto podría deberse al estigma que existe sobre el tema del VIH/SIDA que aún prevalece dentro de la institución. Correlacionando con una entrevista realizada, algunas personas no llenaron el cuestionario bajo la suposición de que los datos no eran anónimos.

1) Sección 1: Datos poblacionales

a) Rango de edad

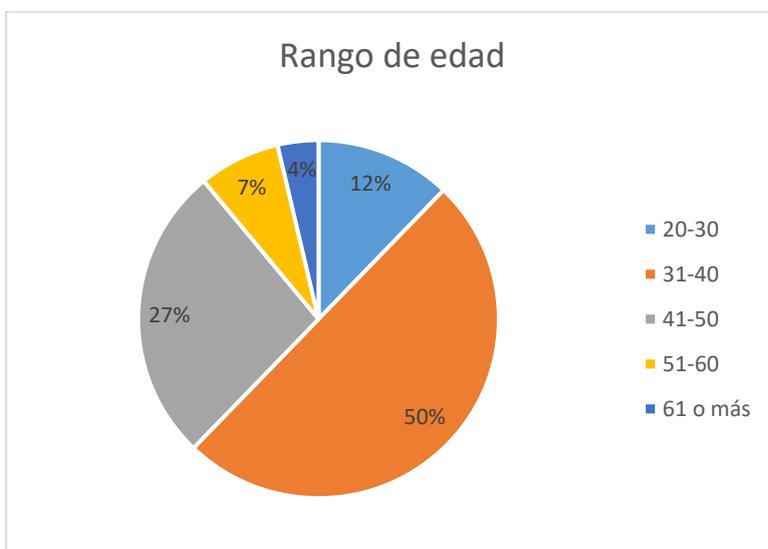


Figura 2. Rango de edad de los encuestados, en porcentajes.

De la población encuestada, podemos determinar que el 12% se encuentra en un rango de edad de 20 a 30 años; en un 50% entre 31 a 40 años; el 27% entre 41 a 50 años; mientras que un 7% en el rango de 51 a 60 años y por último el 4% en una edad de 61 o más años. En conclusión, se podría decir que la población encuestada, en un 77% se encuentra en una edad madura en donde los sujetos pueden dar respuestas estables y claras sobre lo que piensan y sienten sobre cualquier tema en particular.

Este grueso poblacional ha convivido con el fenómeno de VIH desde su aparición y por lo tanto se podría decir que cuenta con el conocimiento necesario para dar respuestas a las preguntas planteadas.

b) Género

En esta pregunta las personas debían identificarse bajo el género masculino o femenino, o con la opción de abstenerse a contestar la pregunta. El 77% de los encuestados se identificó con el género femenino, mientras que el 23% de la población se identificó con el género masculino.

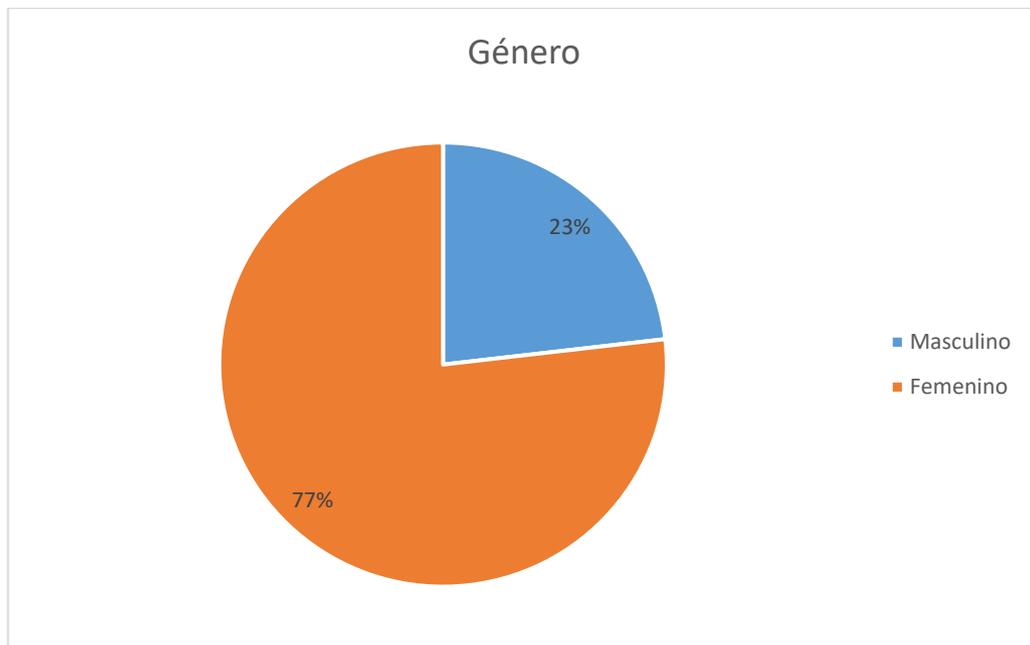


Figura 3. Datos de género de los encuestados, en porcentajes.

c) Ocupación dentro de la Institución de Salud

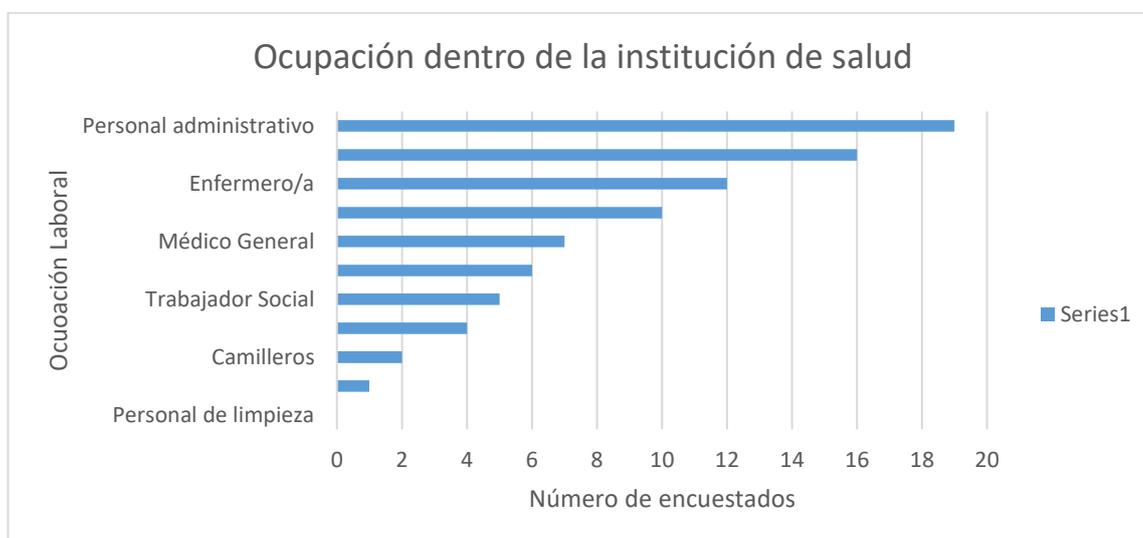


Figura 4. Ocupación del personal que atiende en la Institución de Salud, por número de participantes en cada área.

El 23% de la población encuestada pertenece al personal administrativo; seguido de un 20% de los encuestados que se identificó como otros, siendo esta una categoría que se incluyó para las personas que no deseaban ser identificadas por su profesión; el 57% restante corresponde a ocupaciones que de ser el caso se encontrarían en constante contacto con pacientes diagnosticados con VIH/SIDA.

2) Sección 2 y 3: Control de la infección

Esta pregunta mide la preocupación por la infección por el VIH entre el personal del establecimiento de salud cuando realiza ciertas actividades relacionadas con el trabajo: tanto procedimientos no invasivos (sin riesgo de infección) como procedimientos invasivos (con cierto riesgo de infección).

Esta preocupación puede llevar al uso tanto diferencial como innecesario de medidas de protección que marcan visiblemente a los pacientes que viven con el VIH (como guantes dobles o aislamiento físico), estigmatizando así al paciente y potencialmente revelando su estado serológico al resto del personal del centro y a otros pacientes.

El miedo a la infección por el VIH en el entorno laboral sigue siendo frecuente entre el personal de los establecimientos de salud, por lo que comprender los miedos específicos le permitirá desarrollar programas más efectivos que aborden las preocupaciones sobre la transmisión del VIH y, por lo tanto, reduzcan los comportamientos de evitación y estigmatización. Es necesario profundizar el conocimiento sobre la transmisión y la prevención del VIH para ofrecer servicios de alta calidad en un entorno no estigmatizante.

(Jain & Nyblade, Medición del estigma y la discriminación relacionados con el VIH entre el personal de los establecimientos de salud: Guía del usuario estandarizado., 2015)

Debido a que los cuatro elementos de esta pregunta se presentan en niveles crecientes de invasividad del procedimiento e incluyen al menos una situación con la que la mayoría de los encuestados se relacionarán, este indicador captará el miedo a la transmisión del VIH entre la mayoría de los encuestados. La pregunta da tocar la ropa de un paciente que vive con el VIH como el procedimiento menos invasivo y extraer sangre de un paciente que vive con el VIH como el más invasivo.

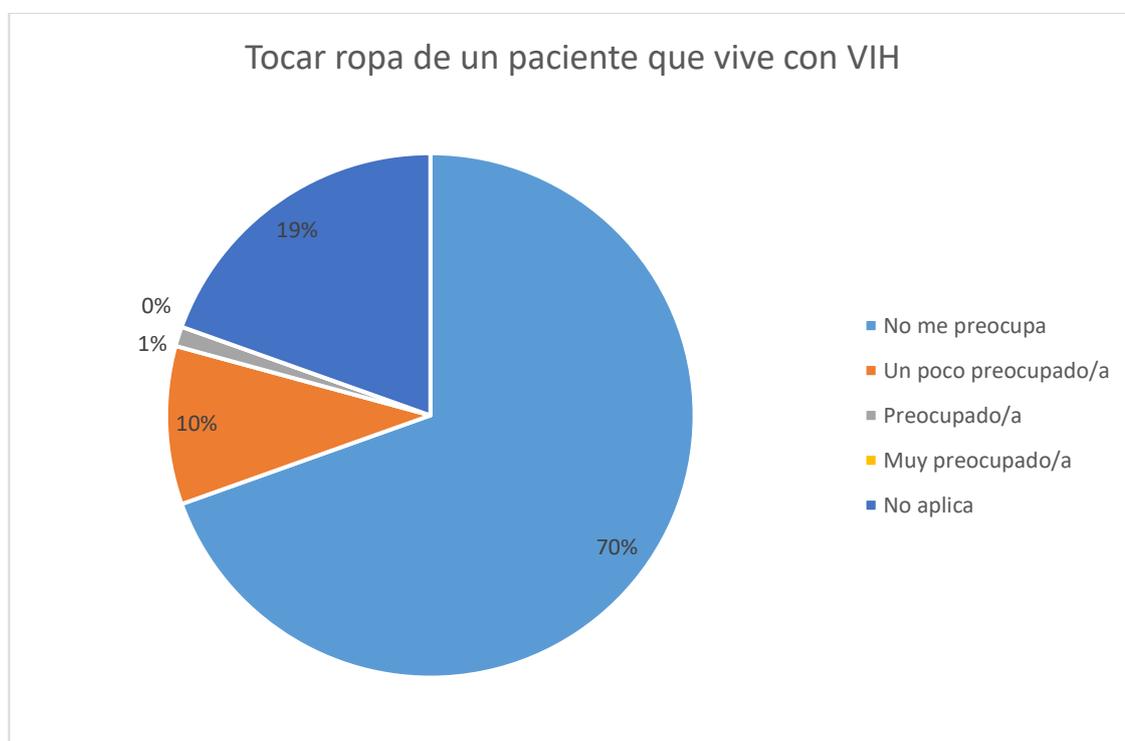


Figura 5. Relación entre tocar la ropa de un paciente que vive con VIH y el nivel de preocupación de los encuestados, en porcentajes.

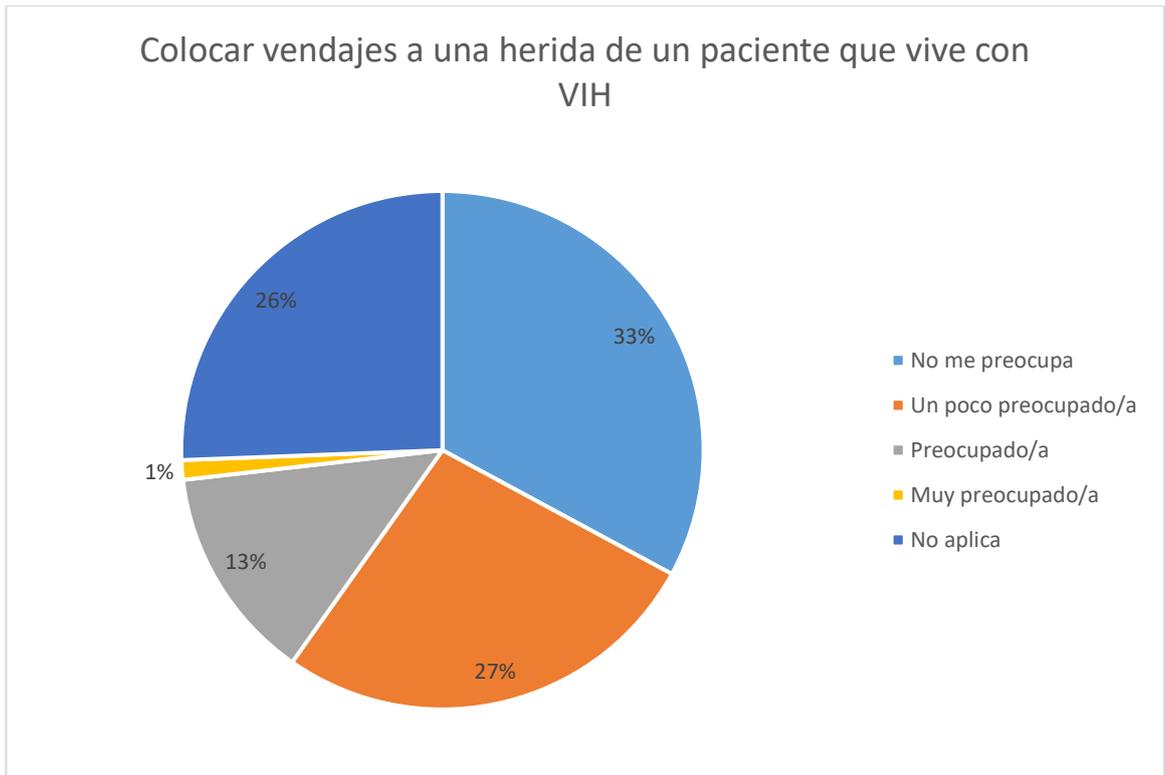


Figura 6. Relación entre colocar vendajes a una herida de un paciente que vive con VIH y el nivel de preocupación de los encuestados, en porcentajes.

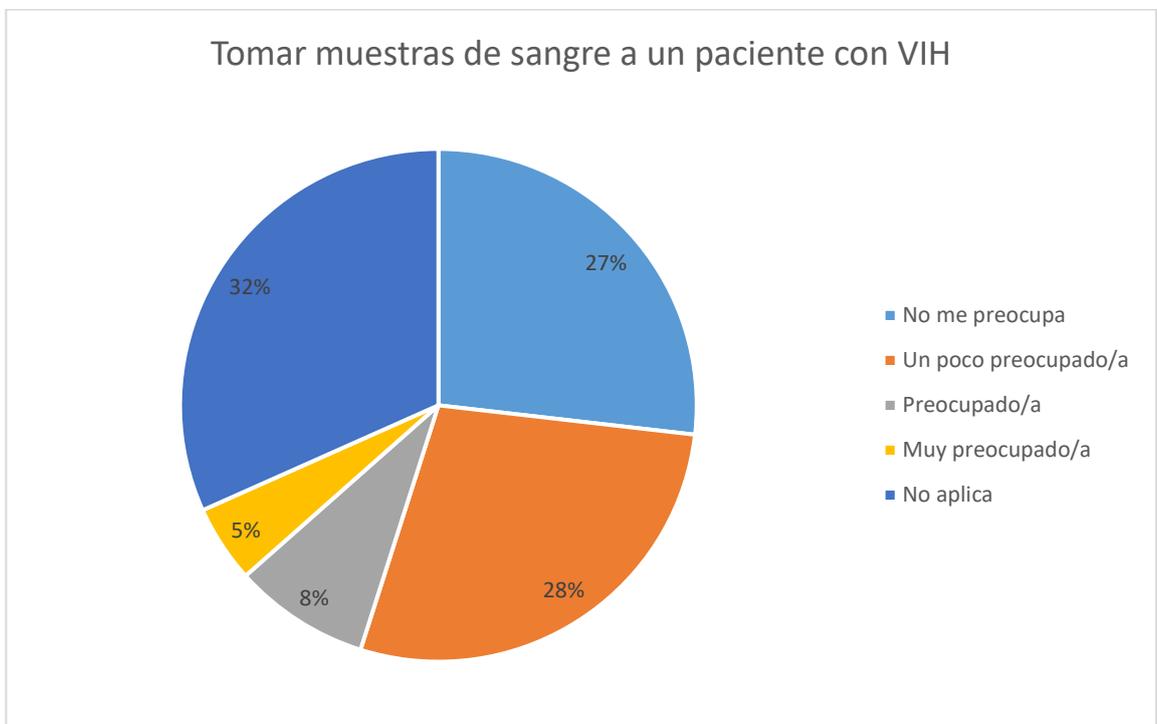


Figura 7. Relación entre tomar una muestra de sangre a un paciente que vive con VIH/SIDA y el nivel de preocupación de los encuestados, en porcentajes.

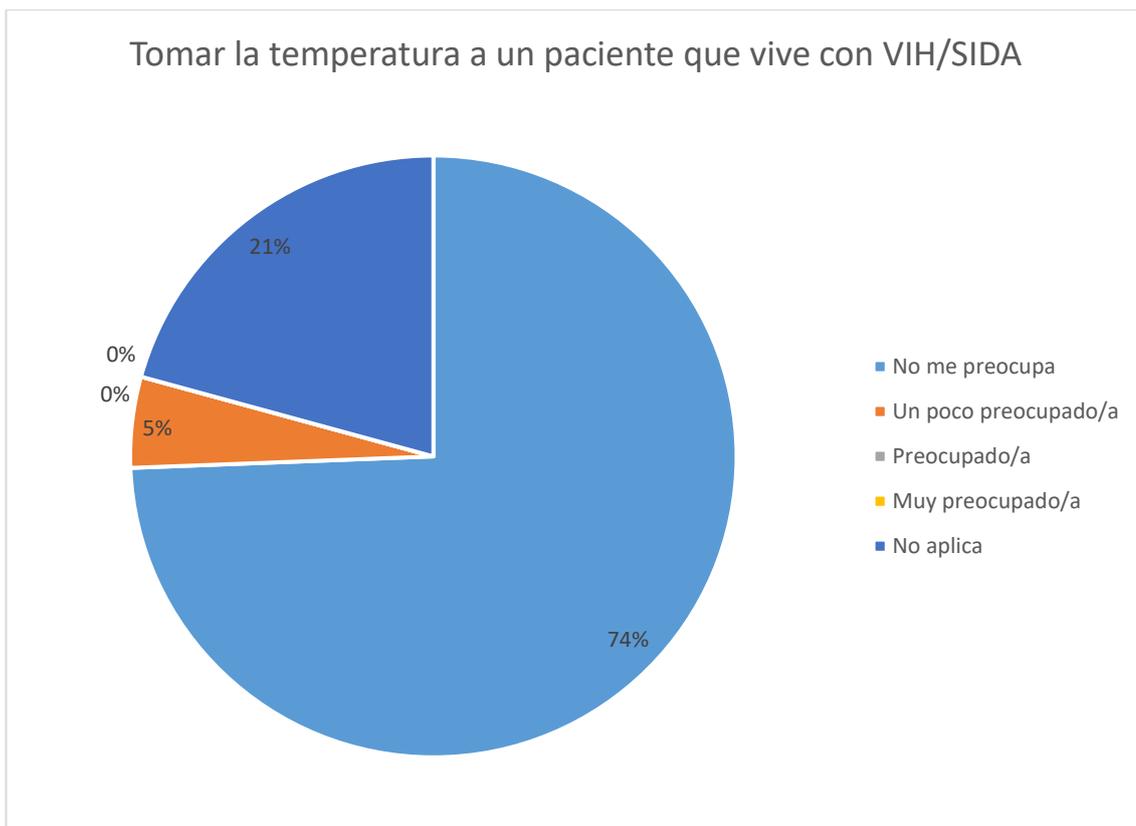


Figura 8. Relación entre tomar la temperatura a un paciente que vive con VIH/SIDA y el nivel de preocupación de los encuestados, en porcentajes.

En esta sección el objetivo es medir el miedo que perciben los trabajadores de instituciones de la salud frente al contagio de VIH/SIDA frente a situaciones cotidianas y básicas de la atención a pacientes. Esta utiliza la escala likert en 5 categorías: no me preocupa, un poco preocupado/a, preocupado/a, muy preocupado/a y no aplica.

De estas cuatro preguntas podemos evidenciar que en tareas sencillas que no impliquen el contacto directo con fluidos del paciente que vive con VIH, los responsables de atención a pacientes se sienten menos preocupados o no les preocupa el contagio, disminuyendo de esta manera el miedo frente al paciente que vive con VIH, siendo una tarea que lo pueden realizar todas las ocupaciones al interior del Hospital General IESS de Santo Domingo. Un ejemplo de ello es que en la tarea de toma de temperatura el 94% de los encuestados (eliminado el no aplica) afirma que no le preocupa el contacto mientras que al 6% le preocupa un poco. Otro ejemplo de esto es el tener contacto con ropa de un paciente que vive con VIH, en donde el 86% de los

encuestados (eliminando el no aplica) afirmaron que no les preocupa frente a un 12% que se siente un poco preocupado y un 2% que se siente preocupado.

La situación se torna problemática al momento de insertar actividades que implican el contacto con fluidos de un paciente que vive con VIH. De estas actividades se descarta al personal administrativo y otros que no dieron respuesta. En estas funciones aparece dentro de la escala la categoría de “muy preocupado”. Ejemplo de ello es la toma de muestras a un paciente que vive con VIH en donde (eliminando el no aplica) el 41% de la población afirma sentirse preocupada, seguida de un 13% al que le preocupa, y un 7% que se siente muy preocupado. Es decir que el 61% de personal de atención a pacientes con VIH percibe sentir miedo en esta actividad en relación con 39% que no le preocupa. Similares resultados encontramos en la actividad de colocar vendajes a una herida de un paciente que vive con VIH, en donde el 36% de los encuestados afirma sentirse preocupado, el 18% preocupado y el 2% muy preocupado. El 56% del personal de atención a pacientes con VIH percibe sentir miedo con relación al 44% que no le preocupa.

Adicionalmente con estas preguntas se indagan causas accionales es decir que llevan a la acción por las cuales el personal de salud en la atención a pacientes que viven con VIH podría rehusarse a brindar el cuidado adecuado, ético y profesional por miedo al contagio.

En esta sección se incluyen además dos preguntas relacionadas al exceso de protección en la atención a un paciente diagnosticado con VIH, es decir el uso auto infundado de precauciones adicionales contra infecciones dando cuenta del tema de la discriminación en la atención de pacientes que viven con VIH.

Dentro del 14% que afirma que evitaría el contacto físico se encuentra en un 50% personal de salud como auxiliar de enfermería, enfermero, médicos especialistas, médico general y trabajo social para evitar el contagio de VIH. (Figura 9)

El 34% de la población encuestada usaría doble protección para evitar el contagio de VIH al tener contacto con pacientes que viven con VIH entre ellos los de

mayor respuesta positiva corresponden al personal de laboratorio clínico y auxiliares de enfermería. (Figura 10)

Ambas respuestas, aunque con un porcentaje menor a 50% evidencian que existiría discriminación en la atención a pacientes que viven con VIH manifestada en la evasión del contacto físico y el uso de equipo de protección personal adicional al que se usaría con pacientes no diagnosticados.

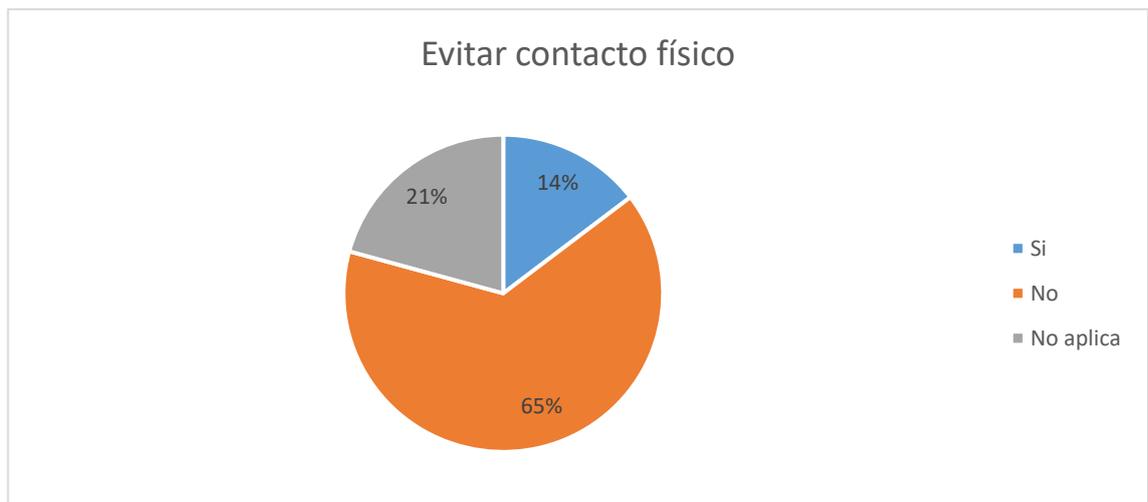


Figura 9. Exceso de protección frente al VIH legitimado en evitar el contacto físico según percepción de los encuestados, en porcentaje.

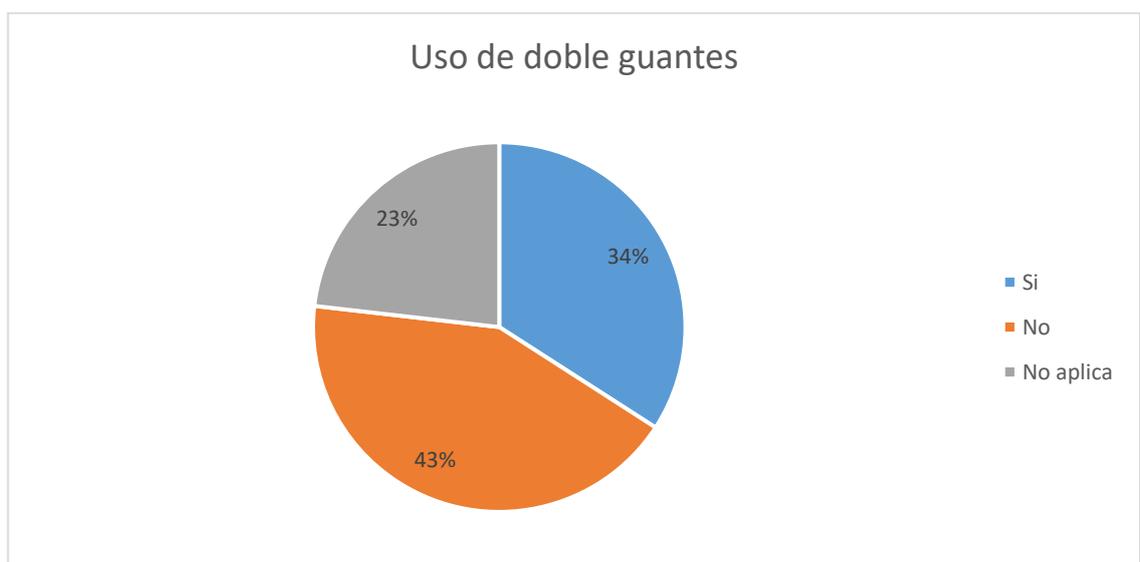


Figura 10. Uso de doble guantes como medida para evitar el contagio de VIH según percepción de los encuestados, en porcentajes.

3) Sección 4: Ambiente en las instituciones de salud

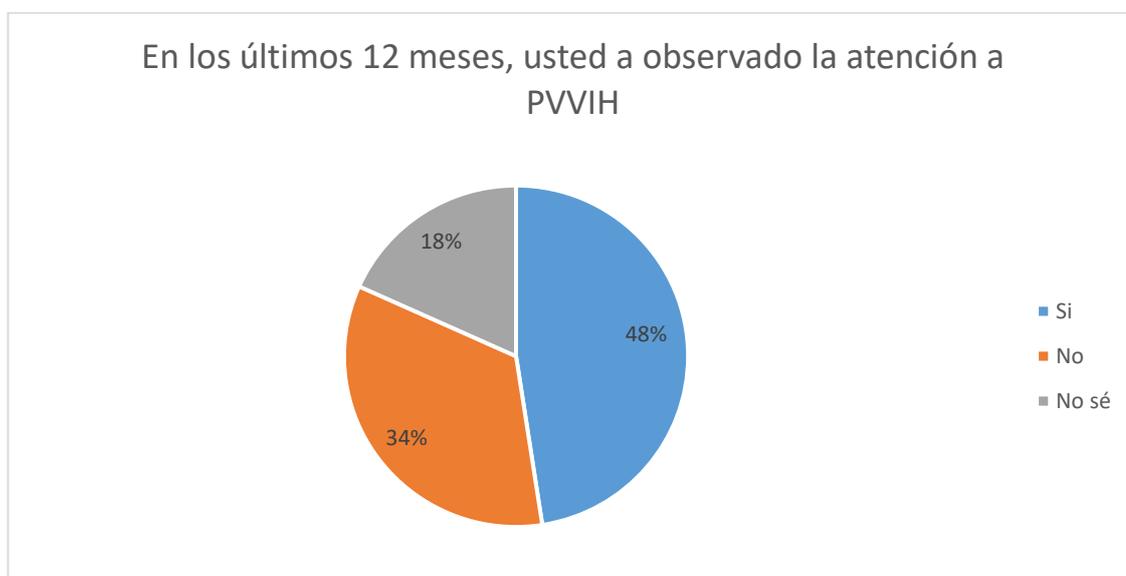


Figura 11. Percepción de los encuestados en relación con la atención a PVVIH y su observación en los últimos doce meses, en porcentaje.

Las preguntas de comportamiento discriminatorio observadas no preguntan directamente al personal del establecimiento de salud si ellos mismos han tenido comportamientos estigmatizantes específicos porque investigaciones anteriores han demostrado que el personal a menudo sabe qué tipos de comportamientos son aceptables y cuáles no, y puede proporcionar la respuesta socialmente deseable, ya sea o no, realmente se han involucrado en el comportamiento. Sin embargo, preguntar al personal de la instalación sobre lo que han observado proporciona una medida más precisa porque el personal se siente más cómodo informando lo que ve que sucede (incluido lo que ellos mismos pueden haber hecho). Por lo tanto, las preguntas indagan si el personal ha observado comportamientos discriminatorios en su establecimiento de salud en los últimos 12 meses, en lugar de si ellos mismos se han involucrado en ellos. (Jain & Nyblade, *Medición del estigma y la discriminación relacionados con el VIH entre el personal de los establecimientos de salud: Guía del usuario estandarizado.*, 2015)

El 48% de los encuestados afirma haber observado la atención, mientras que el 18% no lo sabe, y 34% no ha observado nada. El filtro en esta pregunta sirve como reactivo para eliminar sesgos de recuerdo y el observar el estigma en un

establecimiento de salud puede ayudar a determinar si el personal podría evitar hacerse la prueba del VIH (o, si da positivo, evite buscar tratamiento) por temor a que lo traten de la misma manera que observa que sus colegas se comportan con los pacientes seropositivos; esto contrastado con las entrevistas realizadas se podría afirmar que existe temor del personal de salud a contraer el virus de inmunodeficiencia adquirida tanto por la discriminación así como el estigma observado al interior de la institución.

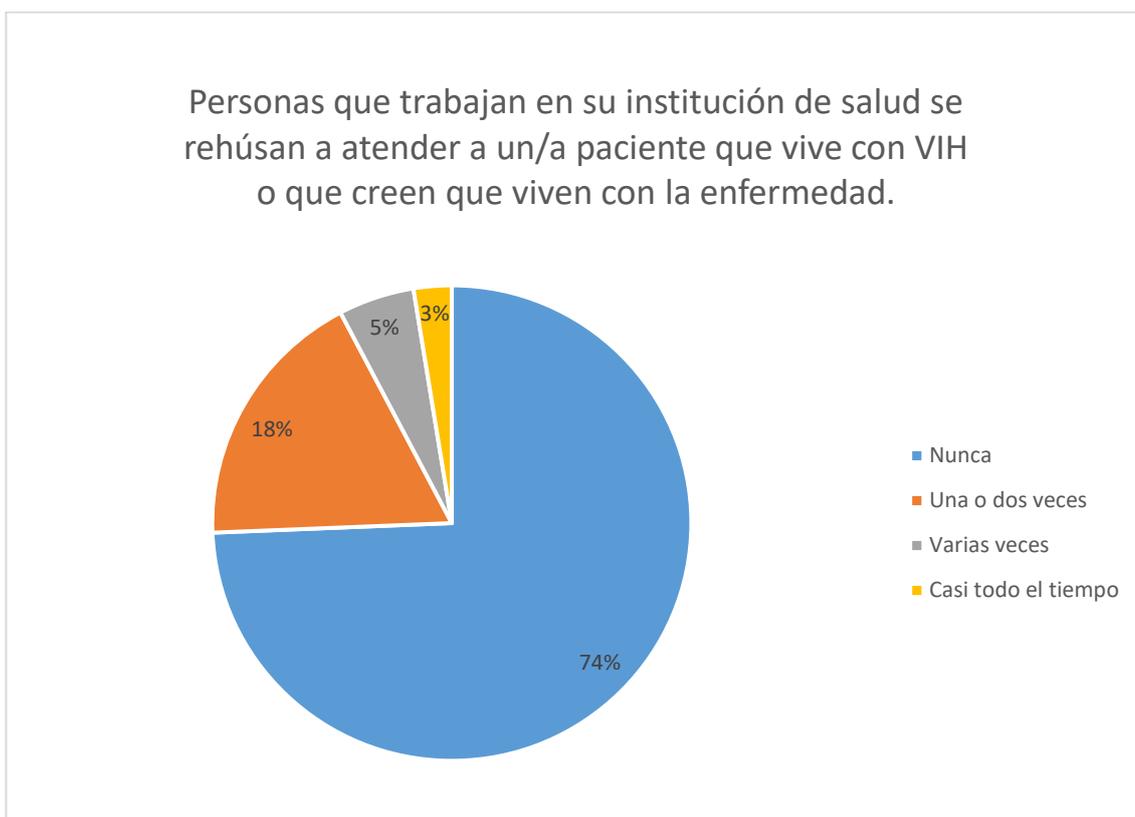


Figura 12. Percepción de los encuestados en relación con las personas que trabajan en la institución de salud y que se rehúsan a atender a un/a paciente que vive con VIH o que creen que viven con la enfermedad, en porcentajes.

El 26% afirma que en algún momento de los últimos 12 meses ha observado dentro del Hospital General IESS de Santo Domingo actos discriminatorios al menos una vez en la atención a pacientes diagnosticados con VIH.

Personas que trabajan en su facilidad de salud que proveen un servicio de salud de pobre calidad a un/a paciente que vive con VIH en comparación con otros/as pacientes.

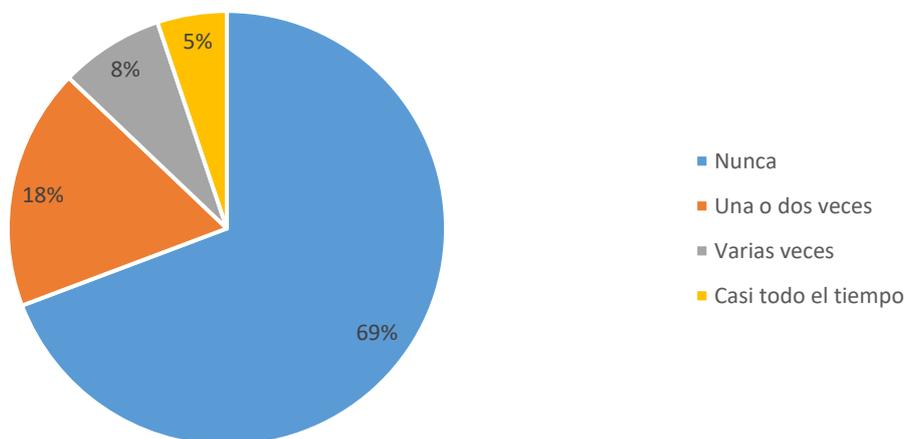


Figura 13. Percepción de los encuestados que tienen sobre las personas que trabajan en la institución de salud que proveen un servicio de salud de pobre calidad a un/a paciente que vive con VIH en comparación con otros/as pacientes, en porcentajes.

El 31% afirma que en algún momento de los últimos 12 meses observó al menos una vez que la calidad del servicio era diferenciada entre pacientes no diagnosticados con VIH y aquellos que fueron diagnosticados. En esta llama la atención la respuesta el 5% de “casi todo el tiempo” la cual afirma que estos actos discriminatorios son parte de la cultura institucional. Esta respuesta se correlaciona con la de las entrevistas que da cuenta de un estigma secundario, esto quiere decir que los profesionales de la salud podrían llegar a ser estigmatizados por el único hecho de ser profesionales de la salud y propensos a un contagio; siendo una de las causas a esta discriminación en la atención.

Este miedo al contagio agravado por el temor a ser estigmatizado y discriminado hace que el personal de salud tenga una diferenciación en el trato de pacientes. Si bien las entrevistas reflejaron una preocupación a estos pacientes y el personal está consciente de las consecuencias nefastas que puede tener la discriminación y estigma, prevalece sobre ellos el miedo.

4) Sección 5: Políticas de los establecimientos de salud

Esta sección del cuestionario recopila datos sobre los factores institucionales que pueden ayudar a reducir el trato especial y diferenciado relacionado con el VIH y también ayudar al personal de los establecimientos de salud a ofrecer servicios seguros y acogedores a los pacientes que viven con el VIH y a las poblaciones clave afectadas por el VIH. Algunas causas de estigma a nivel institucional pueden incluir la ausencia de (1) políticas y lineamientos contra la discriminación relacionados con el tratamiento de pacientes que viven con el VIH y; (2) estándares de práctica y suministros que apoyen la protección del personal de los establecimientos de salud contra el riesgo de infección por el VIH. En los establecimientos donde existen tales políticas, el estigma puede ocurrir si las políticas y las pautas son desconocidas para el personal o si no se hacen cumplir. (Jain & Nyblade, Medición del estigma y la discriminación relacionados con el VIH entre el personal de los establecimientos de salud: Guía del usuario estandarizado., 2015)

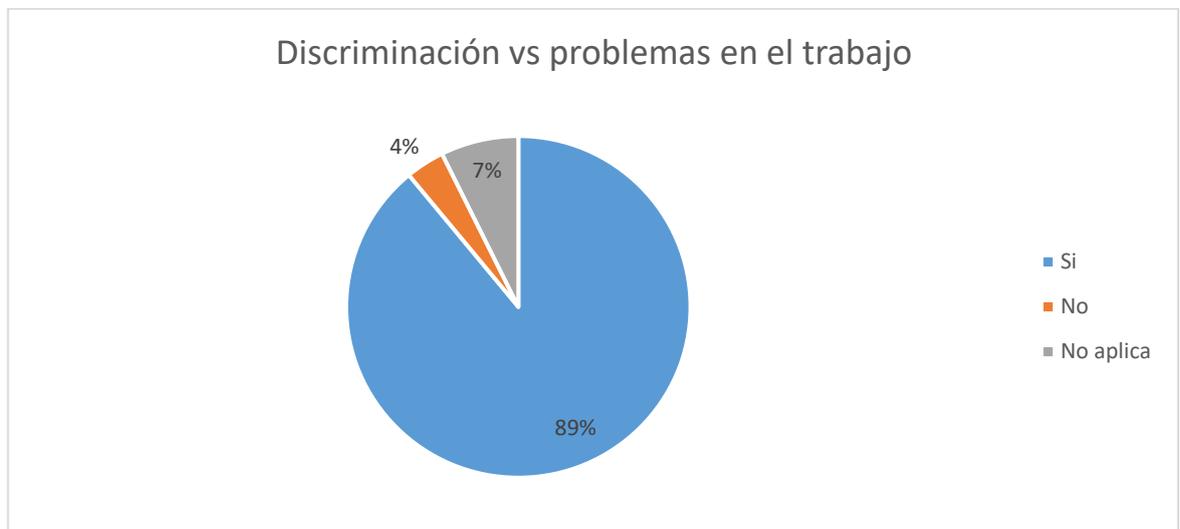


Figura 14. Relación que perciben los encuestados entre la discriminación contra pacientes que viven con VIH y los problemas laborales, en porcentajes.

El 89% de los encuestados afirma que tendría problemas en el trabajo si realiza actos de discriminación a personas que viven con VIH, el 4% afirma que no y el 7% contesta no aplica. Esto se convertiría en una alerta al interior de la institución debido a que se esperaría que el 100% de los encuestados responda que si tuviese problemas en el trabajo en el caso de cometer actos discriminatorios.

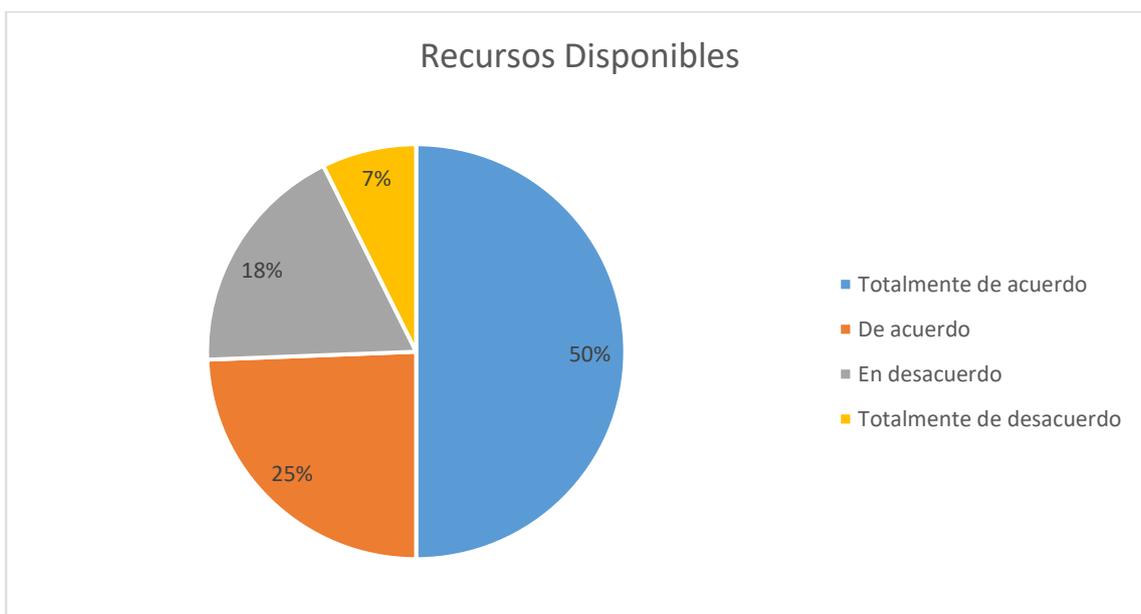


Figura 15. Percepción de los encuestados sobre la disponibilidad de recursos adecuados (ej. guantes) para reducir el riesgo de infección con VIH, en porcentajes.

Con relación a esta pregunta se tiene una disparidad de percepción en el abastecimiento de recursos adecuados para reducir el riesgo de contagio de VIH; el 50% de los encuestados percibe que la institución dispone de los recursos adecuados para contener el riesgo de contagio con relación a otro 50% que no está de acuerdo en su totalidad. Esto es coherente con las respuestas a las preguntas 9 y 10 en donde los encuestados afirmaron su miedo a contraer el virus por contacto directo con los pacientes que viven con VIH.

Las políticas y protocolos que previenen el contagio y a la vez garantizan los derechos de las personas diagnosticadas con VIH, de acuerdo con las respuestas existe un desconocimiento del 57% de la población. Al igual que en la pregunta 13 esto llama la atención al interior de la institución de salud en cuanto a la capacitación y sensibilización en políticas a favor tanto de pacientes como el personal de salud en temas de derechos, respeto y calidad en la atención.

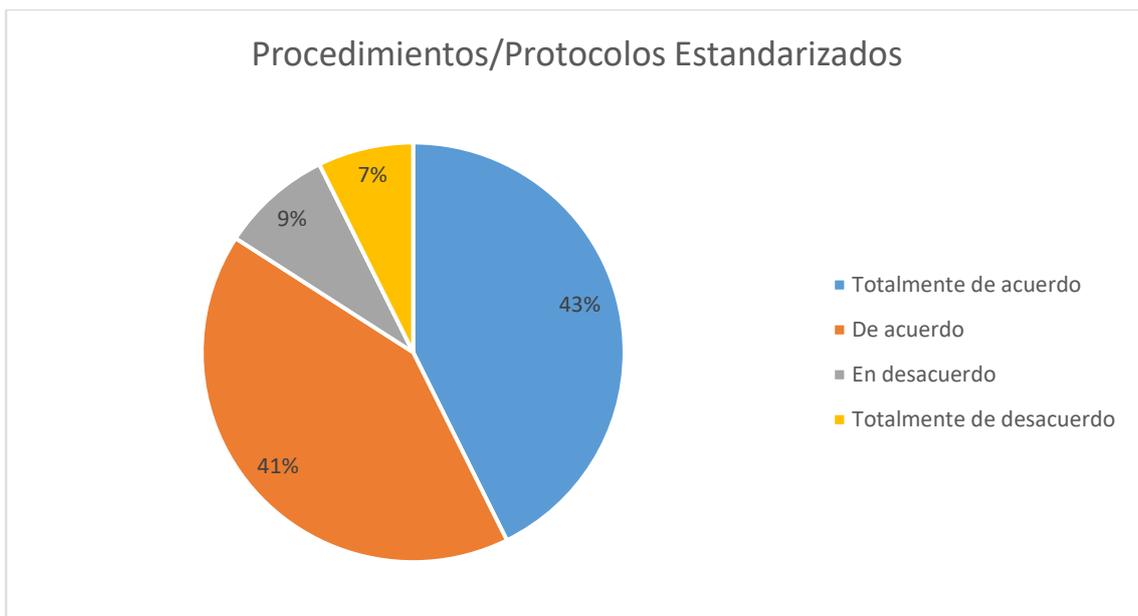


Figura 16. Percepción de los encuestados en cuanto a existencia de procedimientos/protocolos estandarizados que reduzcan el riesgo de infección con VIH, en porcentajes.

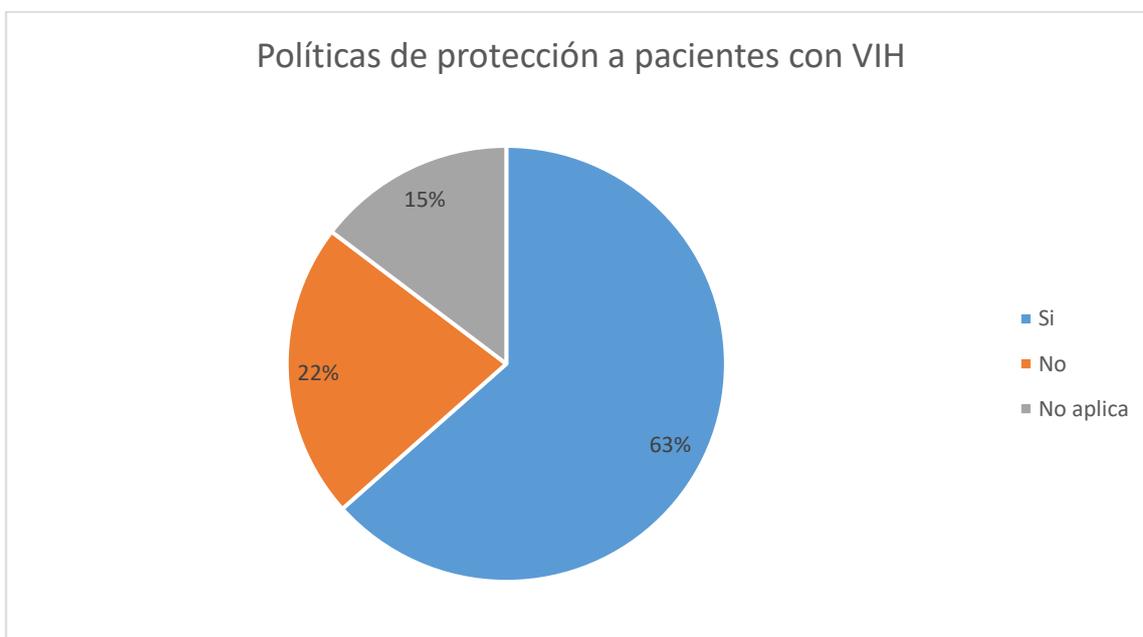


Figura 17. Percepción de los encuestados en cuanto a la existencia de políticas que protegen a pacientes que viven con VIH de discriminación, en porcentajes.

El 63% de los encuestados afirma conocer la existencia de una política de protección para las personas que viven con VIH, esto se contrasta con un 22% que desconoce la existencia de la política y para un 15% que afirma que esto no aplica.

Este resultado da cuenta de la desinformación con relación a las políticas internas y el desconocimiento de estas.

5) Sección 6: Opiniones sobre PVVIH y voluntad de cuidar a las poblaciones clave.

Esta sección está relacionada directamente hacia las actitudes que se puede llegar a manifestar hacia las personas que viven con VIH y las poblaciones clave.

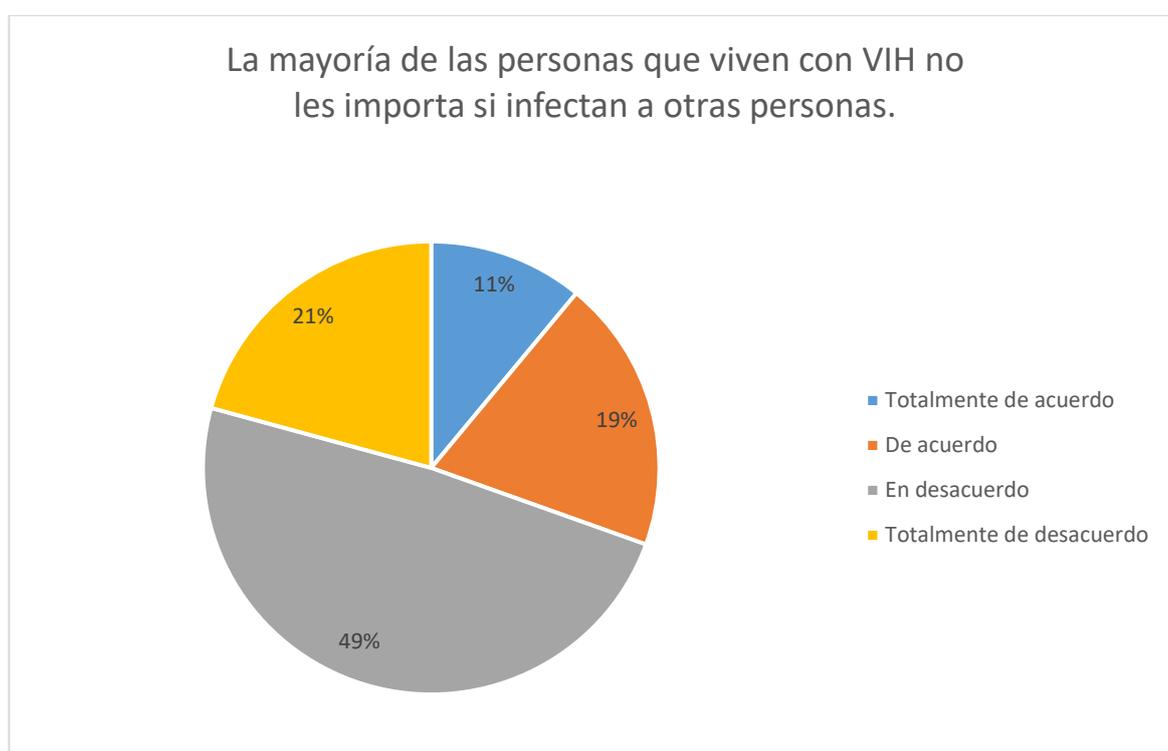


Figura 18. Percepción de los encuestados sobre la idea afirmativa si la mayoría de las personas que viven con VIH no les importa si infectan a otras personas, en porcentajes.

El 49% de la población encuestada está totalmente en desacuerdo en la afirmación, el 21% de los encuestados está en desacuerdo con la afirmación. Esto se contrasta con el 19% que está de acuerdo y el 11% que está totalmente de acuerdo en donde se puede evidenciar un estigma anticipado evidenciado en aquellos temores reales o imaginarios de las actitudes y comportamientos sociales (p. ej., de miembros de la familia, la comunidad, profesionales de la salud) si se revela el VIH u otro comportamiento estigmatizado (p. ej., consumo de drogas).

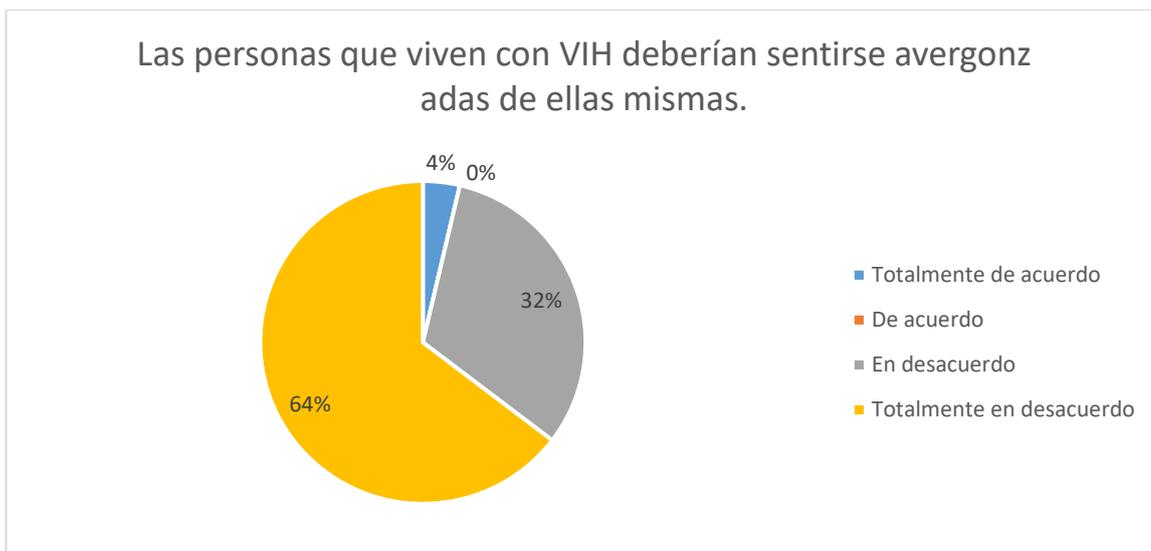


Figura 19. Percepción de los encuestados sobre la idea afirmativa si las personas que viven con VIH deberían sentirse avergonzadas de ellas mismas, en porcentajes.

El 64% de los encuestados confirman que están totalmente en desacuerdo en afirmar que las personas que viven con VIH deberían sentirse avergonzadas con ellas mismas, mientras que el 32% está en desacuerdo lo que deja un espacio para el estigma, y el 4% de acuerdo que sería una población estigmatizada frente al VIH.

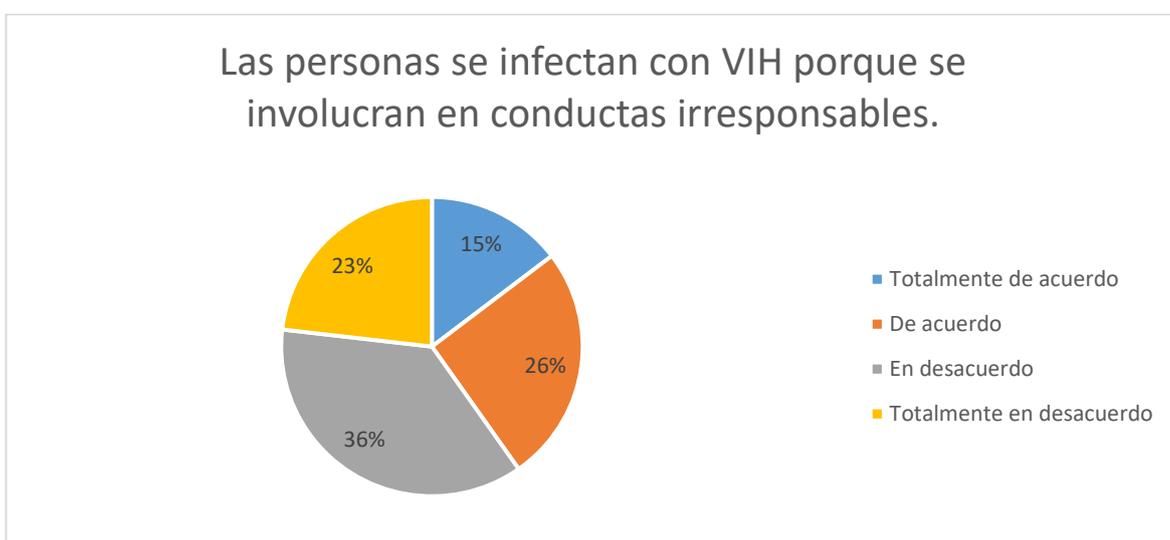


Figura 20. Percepción de los encuestados sobre la idea afirmativa si las personas se infectan con VIH porque se involucran en conductas irresponsables, en porcentajes.

El 15% de los encuestados están de acuerdo en que las personas se infectan con VIH porque se involucran en conductas irresponsables; el 26% están de acuerdo en

que el contagio se produce por estas conductas; el 36% está en desacuerdo y el 23% está totalmente en desacuerdo. Esto afirma el estigma relacionado a la irresponsabilidad que tiene como consecuencia el contagio. Da cuenta del desconocimiento y le da una carga adicional a la problemática de transmisión del virus.

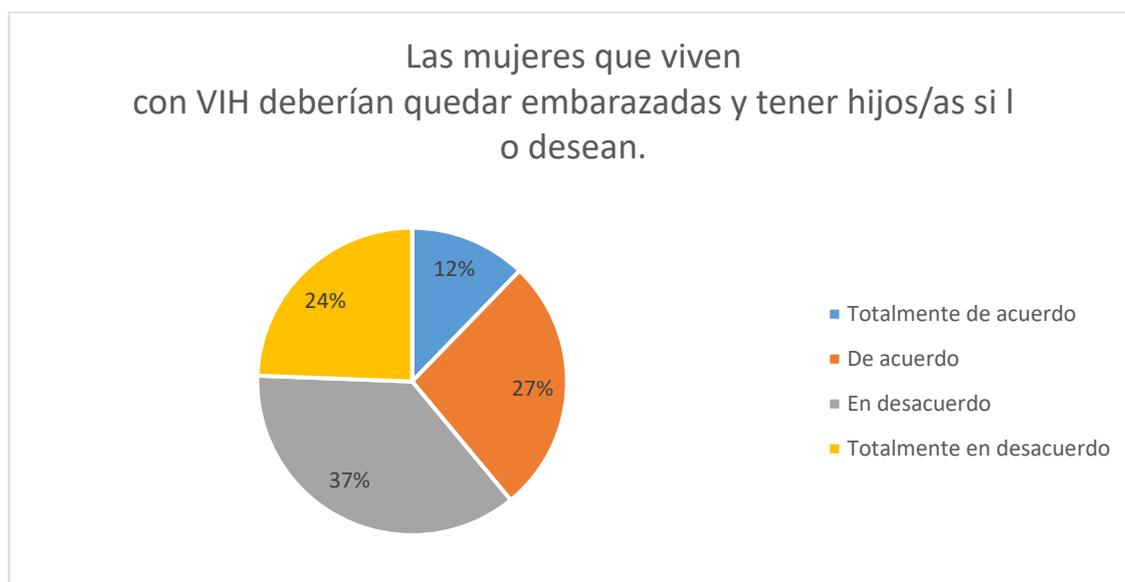


Figura 21. Percepción de los encuestados sobre la idea afirmativa si las mujeres que viven con VIH deberían quedar embarazadas y tener hijos/as si lo desean, en porcentajes.

El propósito de esta pregunta es centrarse en el estigma hacia un grupo particularmente vulnerable: las mujeres embarazadas que viven con el VIH. El trato especial y diferenciado relacionado con el VIH puede ser una barrera para las mujeres embarazadas que viven con el VIH y buscan servicios de prevención de la transmisión materno infantil y tratamiento para su propia salud. Al igual que con el cuerpo principal del cuestionario, este módulo captura las causas procesables del trato especial y diferenciado del VIH (miedo a la transmisión del VIH y opiniones sobre las mujeres embarazadas seropositivas) y las prácticas discriminatorias observadas. (Jain & Nyblade, Medición del estigma y la discriminación relacionados con el VIH entre el personal de los establecimientos de salud: Guía del usuario estandarizado., 2015)

Los encuestados afirman que en un 12% se encuentran totalmente de acuerdo con esta afirmación lo que pone de manifiesto el estigma relacionado con esta población.

5. CAPÍTULO V: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DIAGNÓSTICA

5.1 Caracterización de la población participante

- Usuarios directos

El presente proyecto se enfocará en los 489 trabajadores del Hospital General IESS de Santo Domingo, de los cuales el 87% corresponde a personal sanitario en atención directa con los pacientes: médico general, médico especialista, trabajo social, auxiliar de enfermería, enfermeros, camilleros, psicólogos, odontología, terapia física y laboratorio clínico y por el otro lado un 13% de personal administrativo.

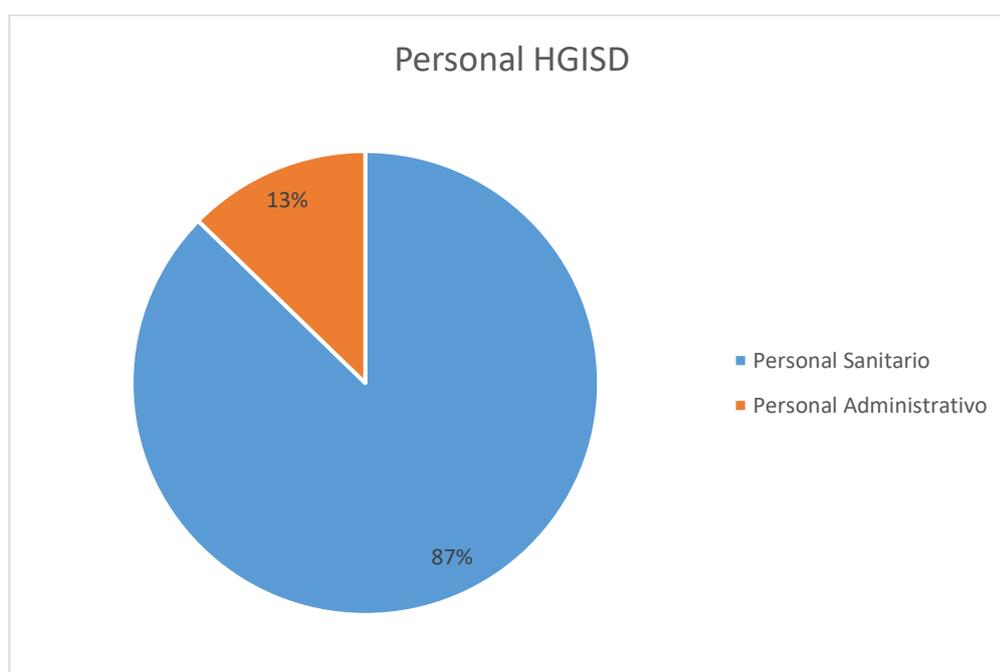


Figura 22. Número de Personal Hospital General IESS de Santo Domingo, en porcentaje.

- Usuarios indirectos

Con el trabajo enfocado en los usuarios directos, de manera indirecta estaremos afectando a:

Tabla 4

Número de usuarios indirectos

Tipo de usuarios	Número
Pacientes diagnosticados con VIH	217
Familias de los pacientes diagnosticados con VIH	434
Familias de los trabajadores del HGISD	978

Elaborado por: Morán, M; Valdivieso, V (2022)

5.2 Diagnóstico de la problemática a intervenir

Con base en las herramientas de recolección de información y basado en sus resultados, se expone el diagnóstico relacionado al problema de estigmatización y discriminación dentro del Hospital General IESS de Santo Domingo.

El resultado cuantitativo del cuestionario nos da cuenta de la existencia del estigma y discriminación propiciada por el personal tanto administrativo como de salud al interior del Hospital General IESS de Santo Domingo. Estos resultados se diferencian de los cualitativos de las entrevistas en donde el reconocimiento al estigma y discriminación es limitado. Es posible determinar que el personal de salud no tiene conciencia de las actitudes, palabras y comportamientos estigmatizantes y discriminatorios hacia los pacientes que viven con VIH.

El personal sanitario ignora la diferencia entre estigma y discriminación, existe correspondencia entre ambos términos por lo que las afirmaciones se encuentran sesgadas por el desconocimiento.

Existe miedo de contraer VIH por contactos casuales. Los trabajadores del Hospital General IESS de Santo Domingo demuestran carecer de conocimientos suficientes sobre la transmisión del VIH, lo que puede generar miedo a contraer el VIH en las interacciones diarias con los pacientes. A esta falta de conocimientos se podría sumar la falta de recursos adecuados para tomar las precauciones estándar esta falta de equipos de protección puede dar lugar a que el personal de salud participe de actos de discriminación.

Participar en prácticas discriminatorias es común dentro del Hospital General IESS de Santo Domingo, pese a la conciencia que existe en las consecuencias negativas del estigma y la discriminación que podrían tener los pacientes que viven

con VIH, la filosofía de “otros lo hacen” sigue siendo parte de la cultura organizacional. A esto se suma la falta de conocimiento en las políticas de protección, reglamento interno de trabajo y políticas de salud pública en donde prevalecen los derechos de las personas que viven con VIH.

A esta problemática se suma los juicios y valores morales del personal de salud de manera individual. Quienes ya vienen sesgados en el trato a pacientes con VIH. Estas actitudes pueden afectar los servicios que reciben los clientes de maneras no deseadas y, a menudo, no reconocidas, y actuar como barreras para acceder al tratamiento y la atención.

Pese a que a nivel nacional existe una política de salud pública de protección a poblaciones vulnerables, la discriminación hacia mujeres embarazadas que viven con VIH sigue siendo parte de la problemática al interior del Hospital General IESS de Santo Domingo. Se realizan las pruebas necesarias para su detección durante el periodo de gestión sin embargo no existe el tratamiento adecuado ni el acompañamiento psicosocial en estos casos.

A pesar de que la prueba de VIH está disponible para el personal del Hospital General IESS de Santo Domingo, esto no es realizada por todos los trabajadores. De acuerdo con las entrevistas esto se debe al miedo de contraer la enfermedad y ser estigmatizados; las personas prefieren vivir con la enfermedad sin saberlo.

Nuestra propuesta diagnóstica por lo tanto se basaría en la Teoría Ecológica.

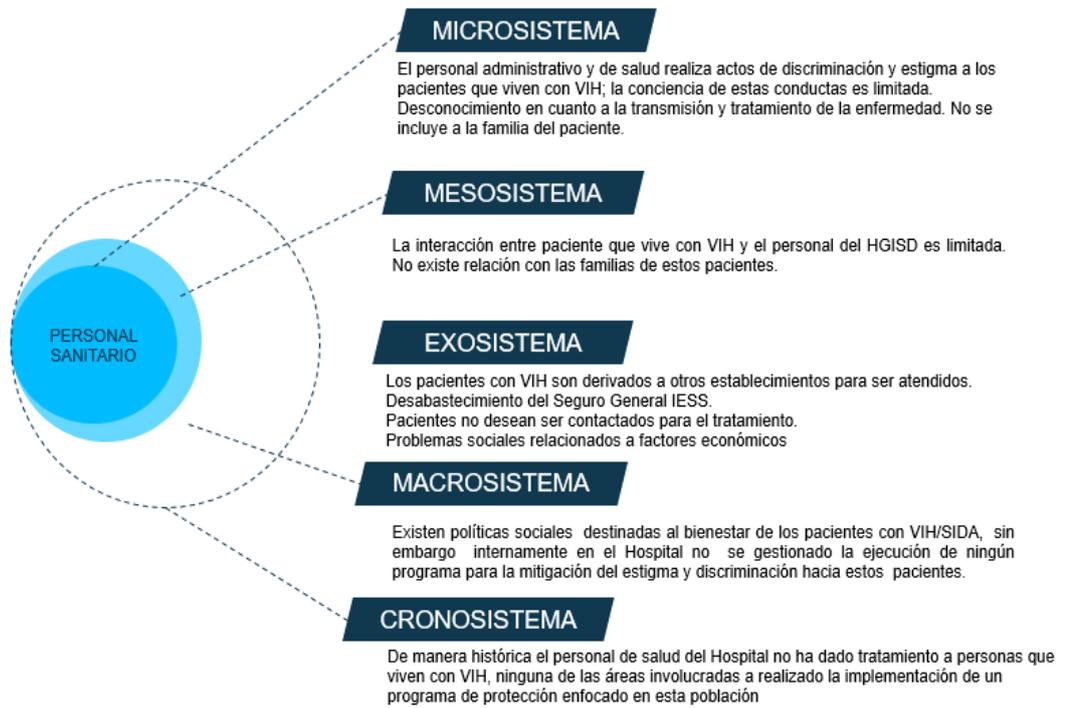


Figura 23. Diagnóstico con base en la teoría ecológica, en smart chart.

6. CAPÍTULO VI: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL

6.1 Objetivos

- Objetivo General

Disminuir la estigmatización y discriminación de los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA en el Hospital General IESS Santo Domingo, enfocados en atender a estos pacientes por medio de un proceso que permita el tratamiento integral basado en una atención médica y el soporte psicosocial adecuado evitando la derivación.

- Objetivos Específicos

1. Concientizar al personal sanitario sobre la estigmatización y discriminación a pacientes con VIH/SIDA por medio de capacitaciones y talleres disruptivos de los sesgos inconscientes.
2. Implementar un protocolo de atención integral a pacientes con VIH/SIDA para evitar la derivación a otras casas de salud.
3. Determinar la exposición ocupacional de riesgo del personal sanitario en la atención de pacientes diagnosticados con VIH/SIDA por medio de mesas de trabajo interdisciplinario para implementar medidas de control ocupacional.

6.2 Indicadores de resultados o metas

Una vez propuestos los objetivos específicos, presentamos los componentes a manera de metas y sus indicadores para evaluar el éxito que se podría alcanzar con el logro de estas.

Las metas indican el camino para el cumplimiento de cada uno de los objetivos, y en base a estos se definirán las actividades específicas para su cumplimiento.

Tabla 5

Objetivos, metas e indicadores

Objetivo 1: Concientizar al personal sanitario sobre la estigmatización y discriminación a pacientes con VIH/SIDA por medio de capacitaciones y talleres disruptivos de los sesgos inconscientes.

1.1 Concientizar y sensibilizar al personal sanitario sobre estigmatización y discriminando	Número de personal sanitario capacitado en relación con el número de personal sanitario total del HGISD.
1.2 Mitigar creencias y actitudes de los pacientes que viven con VIH.	El 80% del personal de salud capacitado ha disminuido su estigma y discriminación hacia el VIH.
1.3 Entender las concepciones históricas negativas del VIH.	Número de infografías enviadas a todo el personal relacionadas al tema de VIH/SIDA estigmatización y discriminación en relación con todas las infografías enviadas al personal.
1.4 Comprender a los grupos marginados y el juicio moral sobre su comportamiento.	El 90% del personal de salud utiliza lenguaje inclusivo durante su comunicación con pacientes.
Objetivo 2: Implementar un protocolo de atención integral a pacientes con VIH/SIDA para evitar la derivación a otras casas de salud.	
2.1 Tratar a pacientes diagnosticados con VIH.	Número de pacientes tratados por medio del protocolo de atención integral a pacientes con VIH/SIDA en relación con el total de pacientes diagnosticados con VIH/SIDA.
2.2 Sistematizar la atención a los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA.	Porcentaje de personal sanitario disponible en la atención a pacientes con

	VIH/SIDA en relación con el número total de trabajadores sanitarios.
2.3 Realizar procedimientos invasivos a pacientes diagnosticados con VIH/SIDA.	Número de horas invertidas en la atención a pacientes con VIH/SIDA en relación con el número de horas trabajadas por el personal de salud.
2.4 Relacionar de manera lineal al personal sanitario y paciente	Número de pacientes que abandonan el tratamiento en relación con el número de pacientes diagnosticados con VIH/SIDA.
2.5 Prevenir el contagio de VIH a través del contacto casual no sexual.	Número de contagios por VIH/SIDA derivado de la atención a pacientes en relación con el total de casos atendidos.
Objetivo 3: Determinar la exposición ocupacional de riesgo del personal sanitario en la atención de pacientes diagnosticados con VIH/SIDA por medio de mesas de trabajo interdisciplinario para implementar medidas de control ocupacional.	
3.1 Comprender la transmisión del VIH y la realidad del riesgo laboral.	Número de riesgos altos identificados en la matriz de riesgos ocupacionales en relación con el número de riesgos identificados como bajos y moderados.
3.2 Mitigar el riesgo ocupacional.	Cantidad de equipo de protección usado en relación con la cantidad del equipo de protección adquirido.
3.3 Controlar la higiene de los establecimientos de salud y eliminación de desechos.	Número de procesos de destrucción de desechos sanitarios en gestores ambientales en relación con el número de procesos de disposición final realizados en la totalidad de la operación.

Elaborado por: Morán, M; Verónica, V (2022). Fuente: Matriz de Marco Lógico (Anexo 9)

6.3 Método para implementar y plan de acción

Con base en nuestra problemática, el método a implementar se basa en el trabajo social en grupos. Cada una de las actividades definidas como parte de la intervención están fundamentadas en la interacción social del personal sanitario al interior del Hospital General IESS Santo Domingo.

El trabajo social con grupos se ha definido como un método que fomenta la práctica social e intervención profesional con los todos sus integrantes, por medio de las experiencias vividas en el grupo, a su vez permite ir destacando el desenvolvimiento de cada uno e ir mejorando de una u otra manera la relación entre ellos, para la cual es importante ir desarrollando diferentes tipos de actividades, varias de ellas con un fin específico de brindar un adecuado estudio, diagnóstico y tratamiento.

En la intervención social el trabajo social con grupos es parte de la práctica profesional con la finalidad de ayudar a las personas, así como asumir responsabilidades a través de experiencias grupales para manejar de mejor manera las problemáticas.

El trabajo social en grupo ayuda a los individuos miembros del grupo a mejorar su funcionamiento social, donde posibilita a generar espacios de construcción social fomentando la participación de sus miembros mejorando el funcionamiento de la sociedad.

Debido a que la problemática de estigmatización y discriminación a pacientes con VIH está presente en el Hospital General IESS Santo Domingo como parte de sus interacciones inconscientes el trabajo en grupos ayudará a canalizar una dinámica disruptiva con la finalidad de eliminar los sesgos y dar apertura a la creación de un espacio de aceptación de la enfermedad desde una nueva perspectiva. De esta manera se intentará implementar mecanismos que accionen la posibilidad de atender a pacientes con este diagnóstico al interior del hospital.

El plan de acción estará basado en el modelo sistémico dando lugar a una intervención integral de la problemática.

A continuación, presentamos el plan de acción basado en el árbol de objetivos (Anexo 4) y el árbol de acciones (Anexo 5).

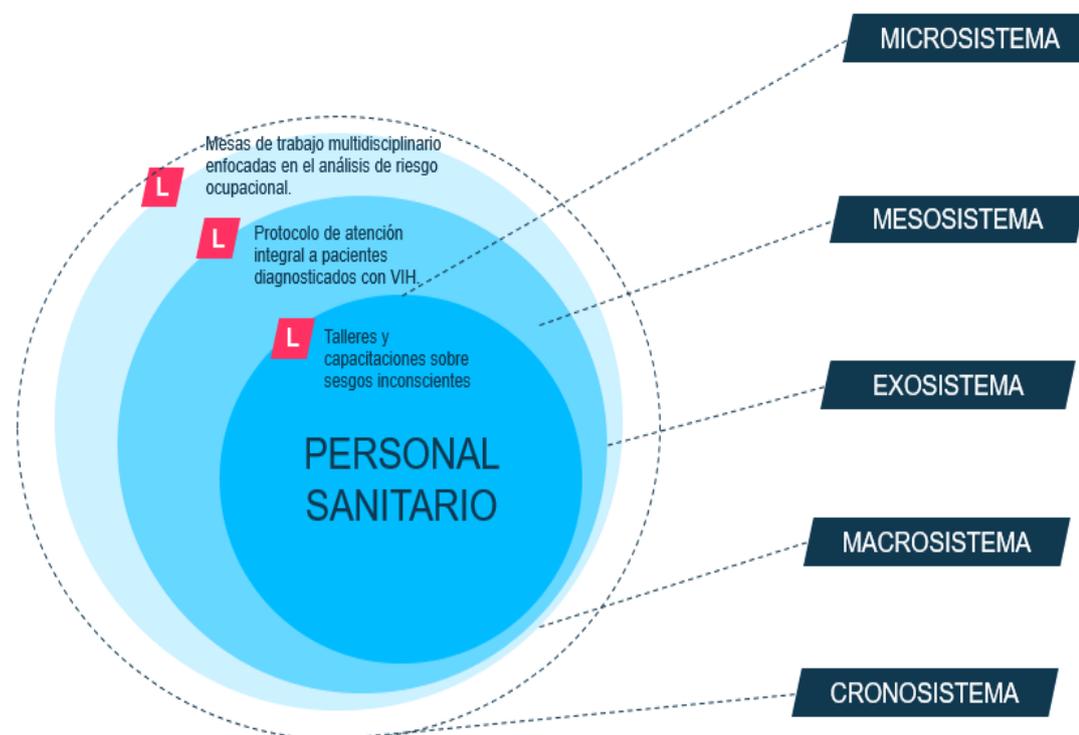


Figura 24. Plan de Acción Modelo Sistémico, en smart chart.

El plan de acción se centra en tres actividades: 1) Talleres y capacitaciones sobre sesgos inconscientes que permitan realizar una disrupción a la estigmatización y discriminación de pacientes que viven con VIH por medio de información actualizada en el manejo de casos en el sector sanitario. 2) Protocolo de atención integral a pacientes diagnosticados con VIH/SIDA para evitar la derivación a otras casas de salud. 3) Mesas de trabajo multidisciplinario enfocadas en el análisis de riesgo ocupacional en la atención a pacientes con VIH/SIDA para determinar medidas de control ocupacional; enfocadas en disminuir el estigma y discriminación de los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA en el Hospital General IESS Santo Domingo.

La ejecución de estas acciones a largo plazo permitirá atender a los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA en el Hospital General IESS Santo Domingo por medio de un proceso que permita el tratamiento integral basado en una atención médica y el soporte psicosocial adecuado evitando la derivación.

En la siguiente matriz detallamos las actividades a realizar.

Matriz 1: Plan de Acción

OBJETIVO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
Objetivo 1: Concientizar al personal sanitario sobre la estigmatización y discriminación a pacientes con VIH/SIDA por medio de capacitaciones y talleres disruptivos de los sesgos inconscientes.		
1.1. Concientizar y sensibilizar al personal sanitario sobre estigmatización y discriminando 1.2. Mitigar creencias y actitudes de los pacientes que viven con VIH.	a) Definir el tema y objetivo del entrenamiento.	- Dirección Técnica de Hospitalización y Atención Ambulatoria. - Trabajo Social
	b) Definir los asistentes al entrenamiento.	- Talento Humano - Trabajo Social
	c) Considerar el tamaño de la población que recibirá el entrenamiento.	- Talento Humano - Trabajo Social
	d) Considerar el tiempo disponible de los asistentes.	- Dirección Técnica de Hospitalización y Atención Ambulatoria - Talento Humano
	e) Definir el material a ser entregado durante el entrenamiento.	- Trabajo Social
	f) Distribuir la agenda del entrenamiento.	- Trabajo Social
	g) Contratar al capacitador que dictará el entrenamiento.	- Dirección Técnica de Hospitalización y Atención Ambulatoria - Talento Humano
	h) Realizar la invitación al entrenamiento.	- Trabajo Social
	i) Hacer un formulario de evaluación del entrenamiento.	- Trabajo Social - Capacitadores
	j) Realizar el entrenamiento.	- Trabajo Social - Capacitadores
	k) Analizar los resultados del entrenamiento.	- Dirección Técnica de Hospitalización y Atención Ambulatoria - Talento Humano - Trabajo Social
	l) Seguimiento a las acciones derivadas del entrenamiento	- Trabajo Social - Unidad de Gestión de la Calidad

1.3. Entender las concepciones históricas negativas del VIH. 1.4. Comprender a los grupos marginados y el juicio moral sobre su comportamiento.	a) Seleccionar a los participantes del focus group.	- Dirección Técnica de Hospitalización y Atención Ambulatoria. - Trabajo Social
	b) Definir el tema y objetivo de la discusión.	- Dirección Técnica de Hospitalización y Atención Ambulatoria. - Trabajo Social
	c) Definir el responsable de guiar el focus group.	- Dirección Técnica de Hospitalización y Atención Ambulatoria. - Trabajo Social
	d) Dividir en grupos a los participantes para su invitación.	- Trabajo Social - Talento Humano
	e) Comprar el material a utilizar durante la actividad.	- Trabajo Social
	f) Realizar la invitación.	- Trabajo Social
	g) Realizar la actividad de focus group.	-Trabajo Social
	h) Analizar los resultados que serán el insumo para el taller de los objetivos 1.3 y 1.4	- Dirección Técnica de Hospitalización y Atención Ambulatoria. - Trabajo Social - Talento Humano
	i) Seguimiento a las acciones derivadas de la actividad	- Trabajo Social - Unidad de Gestión de la Calidad
Objetivo 2: Implementar un protocolo de atención integral a pacientes con VIH/SIDA para evitar la derivación a otras casas de salud.		
2.1 Tratar a pacientes diagnosticados con VIH. 2.2 Sistematizar la atención a los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA.	a) Análisis de las necesidades de los actores.	- Dirección Técnica de Hospitalización y Atención Ambulatoria. - Trabajo Social - Talento Humano
	b) Definir los profesionales que estarán interviniendo en la elaboración del protocolo.	- Dirección Técnica de Hospitalización y Atención Ambulatoria. - Trabajo Social

<p>2.3 Realizar procedimientos invasivos a pacientes diagnosticados con VIH/SIDA.</p> <p>2.4 Relacionar de manera lineal al personal sanitario y paciente.</p> <p>2.5 Prevenir el contagio de VIH a través del contacto casual no sexual.</p>		- Talento Humano
	c) Identificar las variables a ser gestionadas por medio del protocolo	- Dirección Técnica de Hospitalización y Atención Ambulatoria. - Trabajo Social - Talento Humano
	d) Redacción de un documento con todos los conocimientos recopilados sobre el tema a tratar.	- Equipo Multidisciplinario
	e) Discusión de los profesionales que estarán llevando a la práctica el protocolo propuesto.	- Equipo Multidisciplinario
	f) Realizar las correcciones necesarias para la aprobación.	- Equipo Multidisciplinario
	g) Aprobación del documento para su difusión en implementación.	- Gerente Administrativo Hospital General IESS Santo Domingo
	h) Se difunde el protocolo a todo el personal sanitario vinculado a la atención de personas con VIH/SIDA.	- Trabajo Social
	i) Definición de la fecha de inicio de aplicación del protocolo.	- Dirección Técnica de Hospitalización y Atención Ambulatoria. - Trabajo Social - Talento Humano
	j) Implementación del protocolo	- Dirección Técnica de Hospitalización y Atención Ambulatoria. - Trabajo Social - Talento Humano
	k) Establecimiento de la periodicidad en la que deberá ser analizado el cumplimiento de este para garantizar su utilidad.	- Dirección Técnica de Hospitalización y Atención Ambulatoria. - Trabajo Social
	l) Seguimiento a la implementación.	- Trabajo Social - Unidad de Gestión de la Calidad

Objetivo 3: Determinar la exposición ocupacional de riesgo del personal sanitario en la atención de pacientes diagnosticados con VIH/SIDA por medio de mesas de trabajo interdisciplinario para implementar medidas de control ocupacional.

<p>3.1 Comprender la transmisión del VIH y la realidad del riesgo laboral. 3.2 Mitigar el riesgo ocupacional. 3.3 Controlar la higiene de los establecimientos de salud y eliminación de desechos.</p>	a) Definir los perfiles profesionales que estarían a cargo de la realización de las mesas de trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> - Dirección Técnica de Hospitalización y Atención Ambulatoria. - Trabajo Social - Talento Humano
	b) Difundir las metodologías, técnicas y herramientas que se pueden usar para el levantamiento de información en las mesas de trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> - Dirección Técnica de Hospitalización y Atención Ambulatoria. - Trabajo Social
	c) Convocar a las mesas de trabajo para la definición de la matriz de riesgos ocupacionales.	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo Social
	d) Realizar las reuniones de las mesas de trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo Social
	e) Elaborar la matriz de factores de riesgos ocupacionales relacionadas a la labor de atención de pacientes diagnosticados con VIH/SIDA.	<ul style="list-style-type: none"> - Técnico de Seguridad y Salud en el Trabajo - Psicólogo Laboral - Trabajo Social
	f) Determinar las medidas para el control de contagio de VH/SIDA durante las atenciones a pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> - Técnico de Seguridad y Salud en el Trabajo - Psicólogo Laboral - Trabajo Social
	g) Aprobar el documento matriz de riesgo para su difusión.	<ul style="list-style-type: none"> - Gerente Administrativo Hospital General IESS Santo Domingo
	h) Comprar el equipo de protección personal adecuado para la atención de pacientes diagnosticados con VIH/SIDA.	<ul style="list-style-type: none"> - Técnico de Seguridad y Salud en el Trabajo
	i) Evaluación a la matriz de riesgos ocupacionales para la verificación de su utilidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Técnico de Seguridad y Salud en el Trabajo - Psicólogo Laboral - Trabajo Social
	j) Seguimiento a las medidas de control.	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo Social - Unidad de Gestión de la Calidad

Elaborado por: Morán, M; Verónica, V (2022). Fuente: Matriz de Marco Lógico (Anexo 9)

6.4 Duración y cronograma

Este proyecto tiene una duración de implementación de seis meses, se detalla a continuación el cronograma propuesto con el detalle de actividades.

Matriz 2: Cronograma de implementación

OBJETIVO	ACTIVIDADES	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8	Semana 9	Semana 10	Semana 11	Semana 12	Semana 13	Semana 14	Semana 15	Semana 16	Semana 17	Semana 18	Semana 19	Semana 20
1.1.	a) Definir el tema y objetivo del entrenamiento.																				
	b) Definir los asistentes al entrenamiento.																				
	c) Considerar el tamaño de la población que recibirá el entrenamiento.																				
	d) Considerar el tiempo disponible de los asistentes.																				
	e) Definir el material a ser entregado durante el entrenamiento.																				
	f) Distribuir la agenda del entrenamiento.																				
	g) Contratar al capacitador que dictará el entrenamiento.																				
	h) Realizar la invitación al entrenamiento.																				
	i) Hacer un formulario de evaluación del entrenamiento.																				
	j) Realizar el entrenamiento.																				
	k) Analizar los resultados del entrenamiento.																				
l) Seguimiento a las acciones derivadas del entrenamiento																					
1.2.	a) Seleccionar a los participantes del focus group.																				
	b) Definir el tema y objetivo de la discusión.																				
	c) Definir el responsable de guiar el focus group.																				
	d) Dividir en grupos a los participantes para su invitación.																				
	e) Comprar el material a utilizar durante la actividad.																				
	f) Realizar la invitación.																				
	g) Realizar la actividad de focus group.																				
	h) Analizar los resultados que serán el insumo para el taller de los objetivos 1.3 y 1.4																				
	i) Seguimiento a las acciones derivadas de la actividad																				
	a) Análisis de las necesidades de los actores.																				
	2.1 al 2.5	b) Definir los profesionales que estarán interviniendo en la elaboración del protocolo.																			
c) Identificar las variables a ser gestionadas por medio del protocolo.																					
d) Redacción de un documento con todos los conocimientos recopilados sobre el tema a tratar.																					
e) Discusión de los profesionales que estarán llevando a la práctica el protocolo propuesto.																					
f) Realizar las correcciones necesarias para la aprobación.																					
g) Aprobación del documento para su difusión en implementación.																					
h) Se difunde el protocolo a todo el personal sanitario vinculado a la atención de personas con VIH/SIDA.																					
i) Definición de la fecha de inicio de aplicación del protocolo.																					
j) Implementación del protocolo																					
k) Establecimiento de la periodicidad en la que deberá ser analizado el cumplimiento del mismo para garantizar su utilidad.																					
3.1 a 3.3		l) Seguimiento a la implementación.																			
	a) Definir los perfiles profesionales que estarán a cargo de la realización de las mesas de trabajo.																				
	b) Difundir las metodologías, técnicas y herramientas que se pueden usar para el levantamiento de información en las mesas de trabajo.																				
	c) Convocar a las mesas de trabajo para la definición de la matriz de riesgos ocupacionales.																				
	d) Realizar las reuniones de las mesas de trabajo.																				
	e) Elaborar la matriz de factores de riesgos ocupacionales relacionadas a la labor de atención de pacientes diagnosticados con VIH/SIDA.																				
	f) Determinar las medidas para el control de contagio de VIH/SIDA durante las atenciones a pacientes.																				
	g) Aprobar el documento matriz de riesgo para su difusión.																				
	h) Comprar el equipo de protección personal adecuado para la atención de pacientes diagnosticados con VIH/SIDA.																				
	i) Evaluación a la matriz de riesgos ocupacionales para la verificación de su utilidad.																				
	j) Seguimiento a las medidas de control.																				

Elaborado por: Morán, M; Verónica, V (2022). Fuente: Matriz de Marco Lógico (Anexo 9)

6.5 Presupuesto del proyecto

Para la implementación de este proyecto, el presupuesto que se ha definido para el total de actividades es un total de USD 46.861,63. (Anexo 10)

Tabla 5

Desglose de presupuesto

<i>TOTAL</i>	\$ 46.861,63
<i>GASTO</i>	\$ 27.276,50
<i>INVERSIÓN</i>	\$ 19.585,13

Elaborado por: Morán, M; Verónica, V (2022). Fuente: Matriz de Marco Lógico (Anexo 9)

El Hospital General IESS de Santo Domingo, es una institución pública que de forma anual recibe la asignación de presupuesto para la ejecución del plan anual de contrataciones (adquisición de insumos médicos, equipos, capacitaciones, talleres, proyectos, etc.). Es necesario tomar en cuenta que para la ejecución de este proyecto el hospital ya cuenta con el recurso humano, físico, material, lo que significa que el gasto sería mínimo con relación a la facturación que obtendrán con la atención de este tipo de personas vulnerables.

6.6 Sistema de gestión y evaluación del proyecto

Matriz 3: Gestión y evaluación del proyecto

INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	MECANISMOS DE SEGUIMIENTO	TIEMPO	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO
--------------------	-------------------------------	----------------------------------	---------------	------------------------------------

<p>El 100% de los pacientes diagnosticados en el Hospital General IESS de Santo Domingo recibiendo su tratamiento integral desde el diagnóstico hasta el seguimiento.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estadísticas de atenciones médicas con diagnóstico CIE 10: B20 Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] (B20 a B24). 2. Número de pacientes diagnosticados con VIH/SIDA en relación con el número de pacientes derivados con el mismo diagnóstico. 	<p>Estadísticas presentadas por el departamento de planificación.</p>	<p>Mensual</p>	<p>Trabajo Social Equipo Técnico</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. El 80% del personal de salud siente confianza en atender a pacientes diagnosticados con VIH/SIDA. 2. El 100% de los pacientes con VIH/SIDA que reciben tratamiento en el Hospital General IESS Santo Domingo cuentan con un soporte psicosocial adecuado. 3. Se ha implementado al menos en un 80% el protocolo de atención integral para pacientes diagnosticados con VIH/SIDA. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resultados de la segunda aplicación del cuestionario: Midiendo el Estigma y Discriminación hacia el VIH entre el Personal de Salud: Cuestionario Breve. 2. Comparación de resultados de encuesta con la realizada en julio 2022. 3. Número de pacientes diagnosticados con VIH/SIDA con relación al número de pacientes derivados con el mismo diagnóstico. 4. Indicadores propios del protocolo de atención integral para pacientes diagnosticados con VIH/SIDA a ser implementados. 	<p>Informe de resultados de la toma de cuestionario. Estadísticas de derivaciones presentadas por la Unidad de Gestión del Paciente.</p>	<p>Semestral Mensual</p>	<p>Trabajo Social Equipo Técnico</p>

<p>1. Número de personal sanitario capacitado con relación al número de personal sanitario total del HGISD.</p> <p>2. El 80% del personal de salud capacitado ha disminuido su estigma y discriminación hacia el VIH.</p> <p>3. Número de infografías enviadas a todo el personal relacionadas al tema de VIH/SIDA estigmatización y discriminación con relación a todas las infografías enviadas al personal.</p> <p>4. El 90% del personal de salud utiliza lenguaje inclusivo durante su comunicación con pacientes.</p>	<p>1. Resultados de los indicadores propuestos.</p> <p>2. Resultados de las evaluaciones realizadas posterior a los talleres.</p> <p>3. Resultados de la segunda aplicación del cuestionario: Midiendo el Estigma y Discriminación hacia el VIH entre el Personal de Salud: Cuestionario Breve.</p> <p>4. Comparación de resultados de encuesta con la realizada en julio 2022.</p>	<p>Informe de resultados de la toma de cuestionario.</p> <p>Informe de la efectividad del entrenamiento.</p>	<p>Al cierre del proyecto</p>	<p>Trabajo Social Equipo Técnico</p>
<p>1. Número de pacientes tratados por medio del protocolo de atención integral a pacientes con VIH/SIDA en relación con el total de pacientes diagnosticados con VIH/SIDA.</p> <p>2. Porcentaje de personal sanitario disponible en la atención a pacientes con VIH/SIDA con relación al número total de trabajadores sanitarios.</p> <p>3. Número de horas invertidas en la atención a pacientes con VIH/SIDA en relación con el número de horas trabajadas por el personal de salud.</p> <p>4. Número de pacientes que abandonan el</p>	<p>1. Resultados de los indicadores propuestos.</p> <p>2. Resultados de las evaluaciones realizadas posterior a la implementación del protocolo.</p> <p>3. Seguimiento a los pacientes diagnosticados con CIE 10: B20</p>	<p>Informe del departamento de epidemiología. Estadísticas presentadas por el departamento de planificación.</p> <p>Informe presentado por Trabajo Social en seguimiento a la implementación del protocolo.</p>	<p>Mensual</p>	<p>Trabajo Social Equipo Técnico</p>

<p>tratamiento con relación al número de pacientes diagnosticados con VIH/SIDA. 5. Número de contagios por VIH/SIDA derivado de la atención a pacientes en relación con el total de casos atendidos.</p>				
<p>1. Número de riesgos altos identificados en la matriz de riesgos ocupacionales con relación al número de riesgos identificados como bajos y moderados. 2. Cantidad de equipo de protección usado en relación con la cantidad del equipo de protección adquirido. 3. Número de procesos de destrucción de desechos sanitarios en gestores ambientales con relación al número de procesos de disposición final realizados en la totalidad de la operación.</p>	<p>1. Resultados de los indicadores propuestos. 2. Registros de entrega de equipos de protección. 3. Manifiestos de los procesos de disposición final de desechos sanitarios.</p>	<p>Evaluación a la matriz de riesgos desde el departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo. Indicadores presentados por Gestión de Riesgo. Proceso de compras públicas.</p>	<p>Mensual</p>	<p>Trabajo Social Equipo Técnico</p>

Elaborado por: Morán, M; Verónica, V (2022). Fuente: Matriz de Marco Lógico
(Anexo 9)

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez Escobar, M. d. (2018). Estigmatización a pacientes con VIH por profesionales de la salud en la era antirretroviral. *Revista Médica Electrónica*, 40(1). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000100025
- Ávila Lema, J., & Guamán Armijos, D. (2021). Caracterización clínica de los pacientes con VIH SIDA atendidos en el área de psicología del Hospital de Infectología, año 2020 - 2021. Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Basantes Constante, J. D. (2017). Visión crítica de la intervención del Trabajo Social con personas portadoras de VIH del Departamento de Infectología del Hospital General Enrique Garcés período Octubre 2015 – Febrero 2016. Quito, Ecuador: Universidad Central del Ecuador.
- Bello. (2016). Sistematización de la práctica profesional del proyecto de intervención social con los jóvenes afectados e infectados por el virus VIH/Sida de la Fundación Sí futuro. Corporación Universitaria Minuto de Dios.
- Bustamante, M. (2011). *Viviendo con VIH, muriendo con SIDA*. FLACSO Ecuador y ABYA YALA Universidad Politécnica Salesiana Ecuador.
- Campillay, M., & Monárdez, M. (2019). Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. *Revista de Bioética y Derecho*(47). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872019000300008#B11
- Campozano, S. (2016). Causa de abandono del tratamiento antirretroviral en pacientes del Hospital de Infectología. Plan Educativo. . Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil.
- Cayuelas, L. (2019). Detección de VIH en atención primaria basado en condiciones indicadoras. Barcelona, España: Universitat de Barcelona.
- Centro para el control y la prevención de enfermedades. (2022). *VIH*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/hiv-stigma/index.html#:~:text=El->

estigma-por-el-VIH-se-refiere-a-las-actitudes,se-supone-ser-socialmente-inaceptable.

Copo Pusda, J. M. (2018). En el trabajo Intervención del Trabajo Social con madres portadoras de VIH Sida del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora, periodo abril 2016 - agosto 2016. Quito, Ecuador: Universidad Central del Ecuador.

Dulcey-Ruiz, E. (julio-octubre de 2010). Psicología social del envejecimiento y perspectiva del transcurso de la vida: consideraciones críticas. *Revista Colombiana de Psicología*, 19(2). Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-54692010000200005#:~:text=Cronosistema-hace-referencia-al-tiempo,el-exosistema-y-el-macrosistema.

Endara, A. (4 de junio de 2021). Entrevista a Trabajadora Social Hospital del IESS Santo Domingo. (V. Valdieso, M. Morán, S. Reyes, & F. Cusme, Entrevistadores)

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer. (20 de agosto de 2014). *American Cancer Society*. Recuperado el 29 de mayo de 2022, de ¿Qué es el VIH y qué es el SIDA?: <https://www.cancer.org/es/saludable/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/infeccion-con-vih-sida/que-es-vih-y-sida.html#:~:text=Una-persona-puede-que-tenga,proceso-que-puede-tomar los.>

Gobierno de Canarias. (2022). *Cero VIH en Canarias*. Obtenido de Estigma y discriminación: <http://www.cerovihencanarias.com/la-transmision-del-vih/estigma-y-discriminacion/>

Gobierno Nacional de la República del Ecuador . (6 de junio de 2022). *Portal Único de Trámites Ciudadanos*. Obtenido de Regulaciones: https://www.gob.ec/regulaciones?gobec_regulation_type=17

Gómez, L. M. (2019). Intervención psicosocial del trabajo social en pacientes con VIH/Sida: sistematización de experiencias de las prácticas terapéuticas de las Trabajadoras Sociales de la IPS TODOMED Cali (2017-2018). Cali, Colombia: Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium.

Grijalva Terán, M. E. (2018). *Ciudad de Santo Domingo y asentamiento inadecuado del barrio Zaracay*. Santo Domingo de los Colorados: UCE.

- Health Policy Project. (2013). *Midiendo el Estigma y Discriminación hacia el VIH entre el Personal de Salud: Cuestionario Breve*. Washington, DC, Estados Unidos: Futures Group, Proyecto de Política de Salud.
- Huallpa Ccasa, S. (2015). *Relación de los factores sociales con los grados de depresión en pacientes con VIH/SIDA del programa de control de enfermedades de transmisión sexual (PROCETSS) del Hospital Regional del Cusco-2013*. . Cusco, Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.
- Instituto de Seguridad Social. (2021). *Misión y Visión. Hospital IESS de Santo Domingo*. Santo Domingo, Ecuador. Obtenido de www.iess.gob.ec
- Jain, A. D., & Nyblade, L. (2015). . *Medición del estigma y la discriminación relacionados con el VIH entre el personal de los establecimientos de salud: Guía del usuario estandarizado*. Washington, D.C., Estados Unidos: Grupo de Futuros, Proyecto de Política de Salud.
- Jain, A. D., & Nyblade, L. (2015). *Medición del estigma y la discriminación relacionados con el VIH entre el personal de los establecimientos de salud: Guía del usuario estandarizado*. Washington, D.C., Estados Unidos: Grupo de Futuros, Proyecto de Política de Salud.
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Plan Estratégico Multisectorial para la respuesta al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) Sida e infecciones de transmisión sexual ITS*.
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos*. Quito, Ecuador: Dirección Nacional de Normatización – MSP.
- Ministerio de Trabajo y Empleo. (27 de julio de 2006). *Prohibido terminación de relación laboral a personas con VIH-SIDA*. . Quito, Ecuador: Gobierno Nacional de la República del Ecuador.
- Muñoz, R. (2018). *Estigma estructural, adherencia al tratamiento antirretroviral y cultura organizacional de cuidados en la atención hospitalaria en VIH y Sida en Guayaquil, Ecuador. Andamios, 15(36)*. Obtenido de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632018000100311

- Navarro, V. (2020). Descripción de las responsabilidades de cuidado filial y la retención en cuidado en personas con infección por VIH atendidas en un hospital de referencia de Lima, Perú. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- ONU. (8 de julio de 2011). *Declaración política sobre el VIH y el SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA.*
- ONU. (2016). *Declaración Política sobre el VIH y el Sida: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030.*
- ONU SIDA. (2001). *Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA 2001.*
- ONU SIDA. (2007). *Manual sobre el VIH y los Derechos Humanos para las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos.* Obtenido de <https://www.unaids.org/es>
- ONUSIDA. (2022). *Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida.* Obtenido de <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
- Organización Mundial de la Salud. (1995). Atención del VIH/SIDA y apoyo social. *Gerencia del Programa Nacional de SIDA.* España.
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *CIE 10.* Obtenido de <http://ais.paho.org/classifications/chapters/>
- Ortega, W., Pozo, F., Vásquez, K., Díaz, E., & Patiño, A. (2021). Modelo Ecológico de Bronferbrenner aplicado a la pedagogía. Huánuco, Perú: NSIA Publishing House Editions.
- República Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República Nacional del Ecuador.* Quito: Gobierno Nacional de la República del Ecuador.

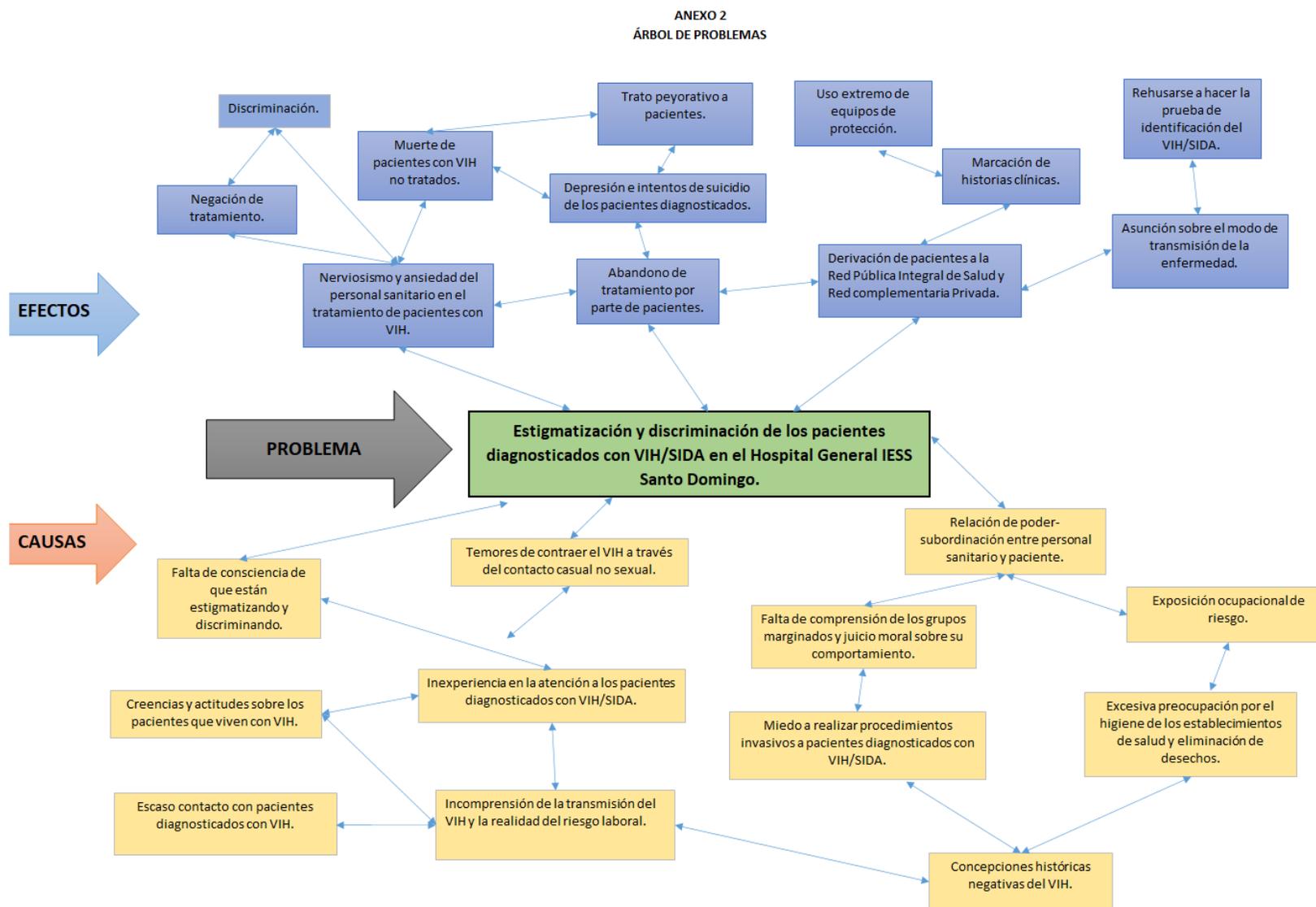
- Sampieri, R. H. (2014). *Metodología de la Investigación Sexta Edición*. (S. D. McGRAW-HILL / Interamericana Editores, Editor) Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Sánchez-Medina, R., & Rosales-Piña, C. (2017). Modelo ecológico aplicado al campo de la salud sexual. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 21-31.
- Significados.com. (26 de julio de 2022). *Métodos de investigación*. Obtenido de <https://www.significados.com/metodos-de-investigacion/>
- UNICEF. (2020). Alianza mundial de acciones para eliminar todas las formas de estigma y discriminación relacionadas con el VIH. <file:///C:/Users/GDCVT/Downloads/alianzas-mundial-de-acciones-para-eliminar-las-formas-de-estigma.pdf>.
- Vélez, F., & Tobar, R. (2020). *Boletín Anual de VIH/SIDA Ecuador-2020*. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

ANEXOS

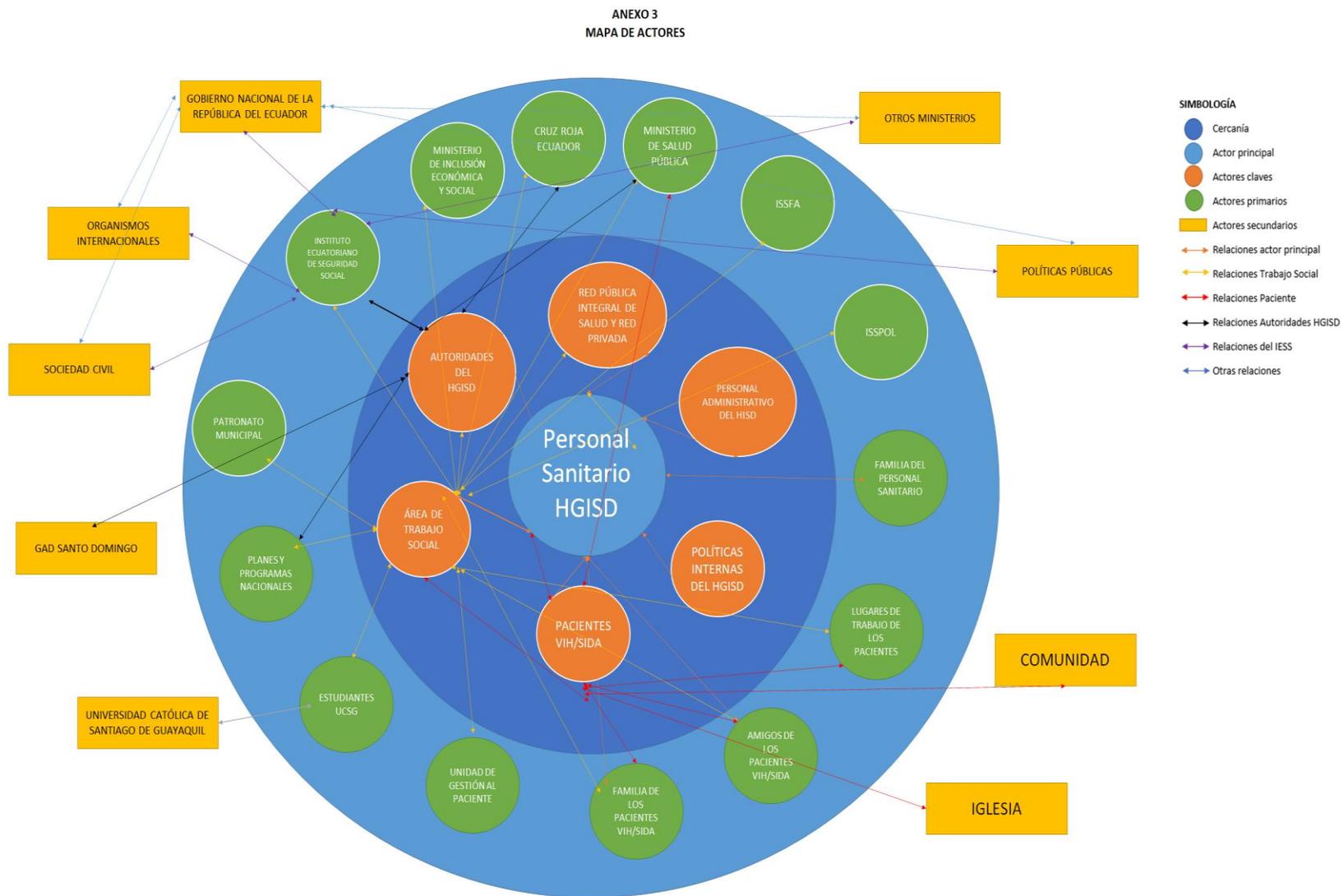
Anexo 1: Listado de problemas.

ANEXO 1						
LISTADO DE PROBLEMAS						
		Magnitud	Gravedad	Gobernabilidad institucional	Competencia del Trabajador Social	TOTAL
		4	4	4	4	
1	Estigmatización y discriminación de los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA en el Hospital General IESS Santo Domingo.	4	4	3	4	15
2	Invisibilización de los casos de VIH al interior del Hospital General IESS Santo Domingo.	3	4	3	4	14
3	Descoordinación de las áreas al interior del Hospital General IESS Santo Domingo que deberían tratar los casos de VIH.	4	3	4	2	13
5	Inadecuado acompañamiento y seguimiento a los pacientes con VIH.	3	4	3	3	13
7	Desabastecimiento de medicamentos retrovirales para el tratamiento de VIH por parte del Seguro Social.	3	4	4	1	12
11	Insuficientes recursos económicos para compra de equipos de protección.	3	4	4	1	12
4	Miedo al contagio de VIH/SIDA en procedimientos invasivos por parte del personal sanitario.	3	3	2	3	11
6	Derivación de todos los casos de personas diagnosticadas con VIH a otras casas de salud.	2	3	4	2	11
8	Abandono de tratamiento de los pacientes para controlar el VIH por falta de atención en el Hospital General IESS Santo Domingo.	2	3	2	4	11
9	Insuficiente promoción y prevención a la comunidad sobre la epidemia de VIH por parte del Hospital General IESS Santo Domingo.	3	2	3	3	11
10	Inexistencia de trazabilidad de diagnósticos y tratamientos en correlación al incremento de casos al interior del Hospital General IESS Santo Domingo.	3	2	3	3	11

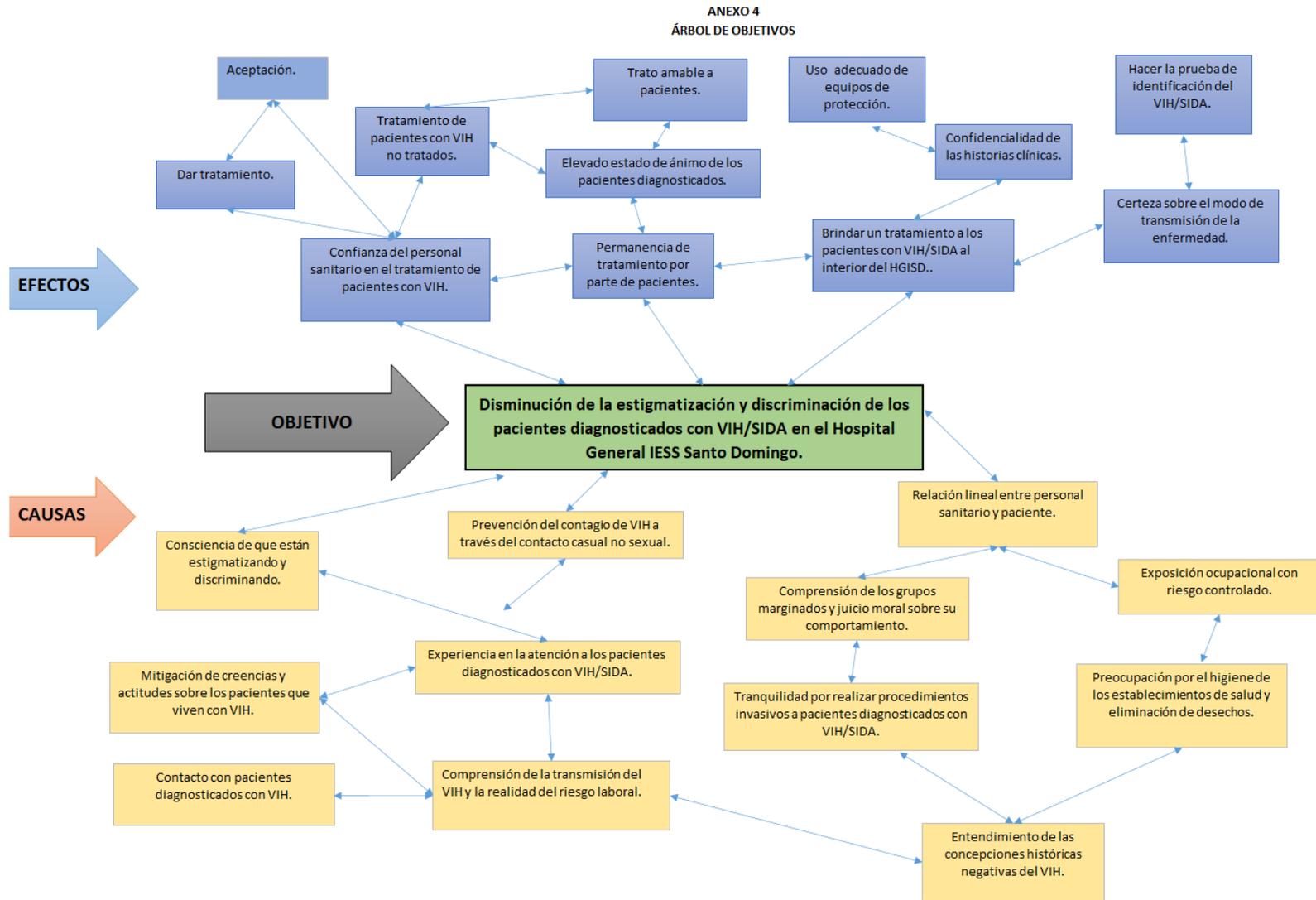
Anexo 2: Árbol de problemas.



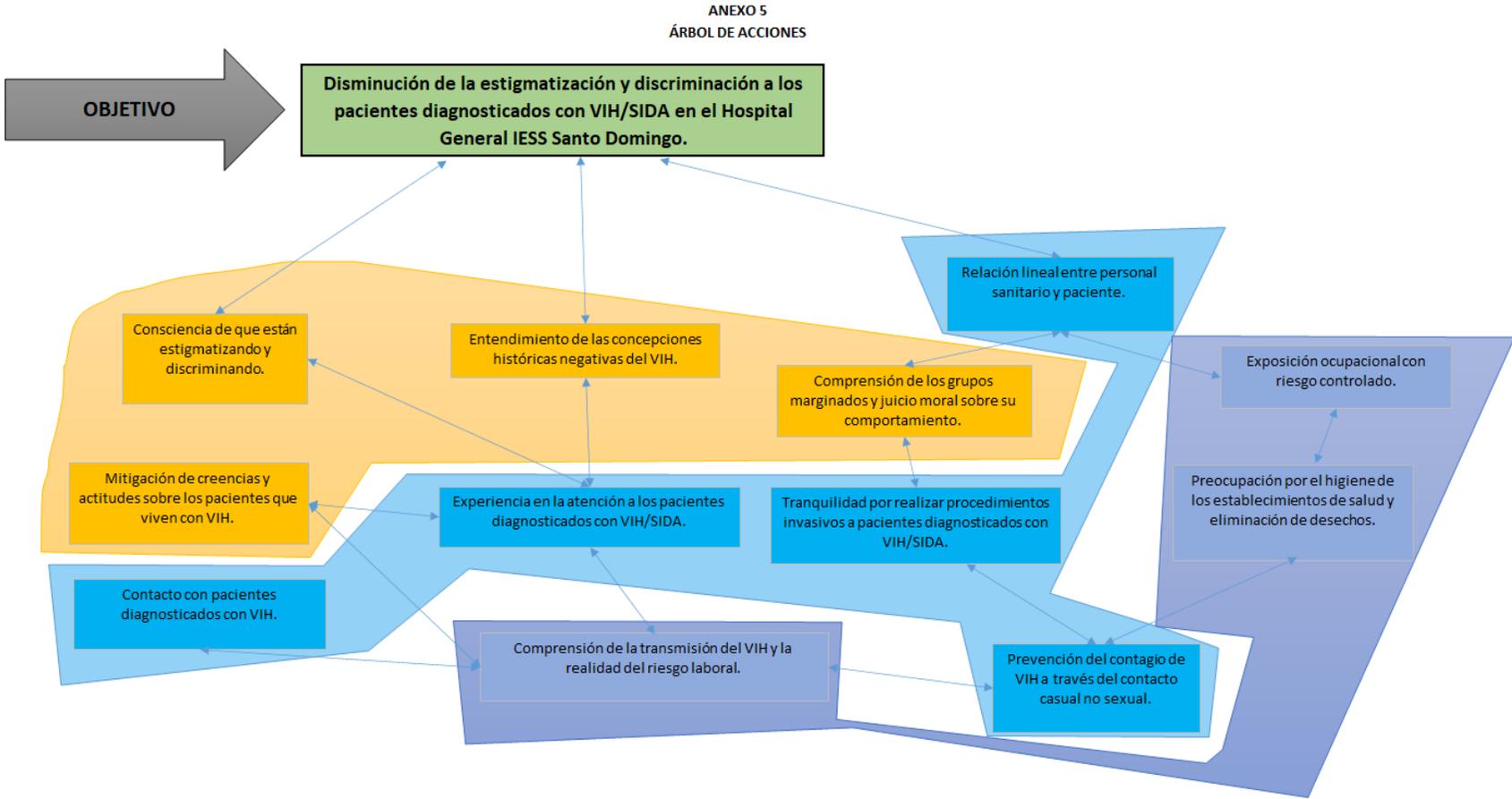
Anexo 3: Mapa de actores.



Anexo 4: Árbol de objetivos.



Anexo 5: Árbol de acciones.



Anexo 6: Cuadro de acciones y alternativas.

ANEXO 6	
CUADRO DE ACCIONES Y ALTERNATIVAS	
ALTERNATIVA 1	ACCIONES
Talleres y capacitaciones sobre sesgos inconscientes que permitan realizar una disrupción a la estigmatización y discriminación de pacientes que viven con VIH por medio de información actualizada en el manejo de casos en el sector sanitario.	Concientizar y sensibilizar al personal sanitario sobre estigmatización y discriminando.
	Mitigar creencias y actitudes de los pacientes que viven con VIH.
	Entender las concepciones históricas negativas del VIH.
	Comprender a los grupos marginados y el juicio moral sobre su comportamiento.
ALTERNATIVA 2	ACCIONES
Protocolo de atención integral a pacientes diagnosticados con VIH/SIDA para evitar la derivación a otras casas de salud.	Tratar a pacientes diagnosticados con VIH.
	Sistematizar la atención a los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA.
	Realizar procedimientos invasivos a pacientes diagnosticados con VIH/SIDA.
	Relacionar de manera lineal al personal sanitario y paciente.
	Prevenir el contagio de VIH a través del contacto casual no sexual.
ALTERNATIVA 3	ACCIONES
Mesas de trabajo multidisciplinario enfocadas en el análisis de riesgo ocupacional en la atención a pacientes con VIH/SIDA para determinar medidas de control ocupacional.	Comprender la transmisión del VIH y la realidad del riesgo laboral.
	Mitigar el riesgo ocupacional.
	Controlar la higiene de los establecimientos de salud y eliminación de desechos.

Anexo 7: Matriz de alternativas.

ANEXO 7									
MATRIZ DE ALTERNATIVAS									
Alternativa	IMPACTO			FACTIBILIDAD			Sostenibilidad	Total	
	Social/ Comunitario	Derechos	Ambiental	Técnica	Financiero	Institucional/política			
Alt.1. Talleres y capacitaciones sobre sesgos inconscientes que permitan realizar una disrupción a la estigmatización y discriminación de pacientes que viven con VIH por medio de información actualizada en el manejo de casos en el sector sanitario.	Crea una cultura de respeto, libre de estigmatización que promueve los derechos humanos, sexuales y reproductivos.	Fomenta los derechos de las personas diagnosticadas con VIH/SIDA	Uso adecuado de equipo de protección personal que evita la contaminación ambiental	§ Trabajador Social	§ Presupuesto destinado para capacitación interna del personal sanitario asignado al Hospital General IESS Santo Domingo.	Las autoridades estarían dispuestas a trabajar en este proyecto.	El Hospital General IESS Santo Domingo estaría en la posibilidad de continuar con el proyecto, pero se requeriría la asignación de un área/persona responsable a largo plazo para seguimiento y actualización.	33	
				§ Psicólogos Clínicos					§ Posibilidades de gestión de recursos con las ONG que apoyan al hospital.
				§ Docentes					§ Ministerio de Salud Pública

				§ Coach Empresarial	§ Ministerio de Inclusión Económica y Social			
	(5 puntos)	(5 puntos)	(4 puntos)	(5 puntos)	(5 puntos)	(4 puntos)	(5 puntos)	
	Desarrolla relaciones interpersonales efectivas entre los colaboradores del hospital promoviendo la libertad de expresión y acción.	Fomenta los derechos a la libertad de expresión.	Uso adecuado de equipo de protección personal que evita la contaminación ambiental	§ Trabajador Social	§ Presupuesto destinado para capacitación interna del personal sanitario (Hospital General IESS Santo Domingo).	Las autoridades estarían dispuestas a trabajar en este proyecto.	El Hospital General IESS Santo Domingo estaría en la posibilidad de continuar con el proyecto, pero se requeriría la asignación de un área/persona responsable a largo plazo para seguimiento y actualización.	31
§ Psicólogos Clínicos				§ Posibilidades de gestión de recursos con las ONG que apoyan al hospital.				
§ Docentes				§ Ministerio de Salud Pública				
§ Coach Empresarial				§ Ministerio de Inclusión Económica y Social				
	(5 puntos)	(4 puntos)	(4 puntos)	(4 puntos)	(5 puntos)	(4 puntos)	(5 puntos)	

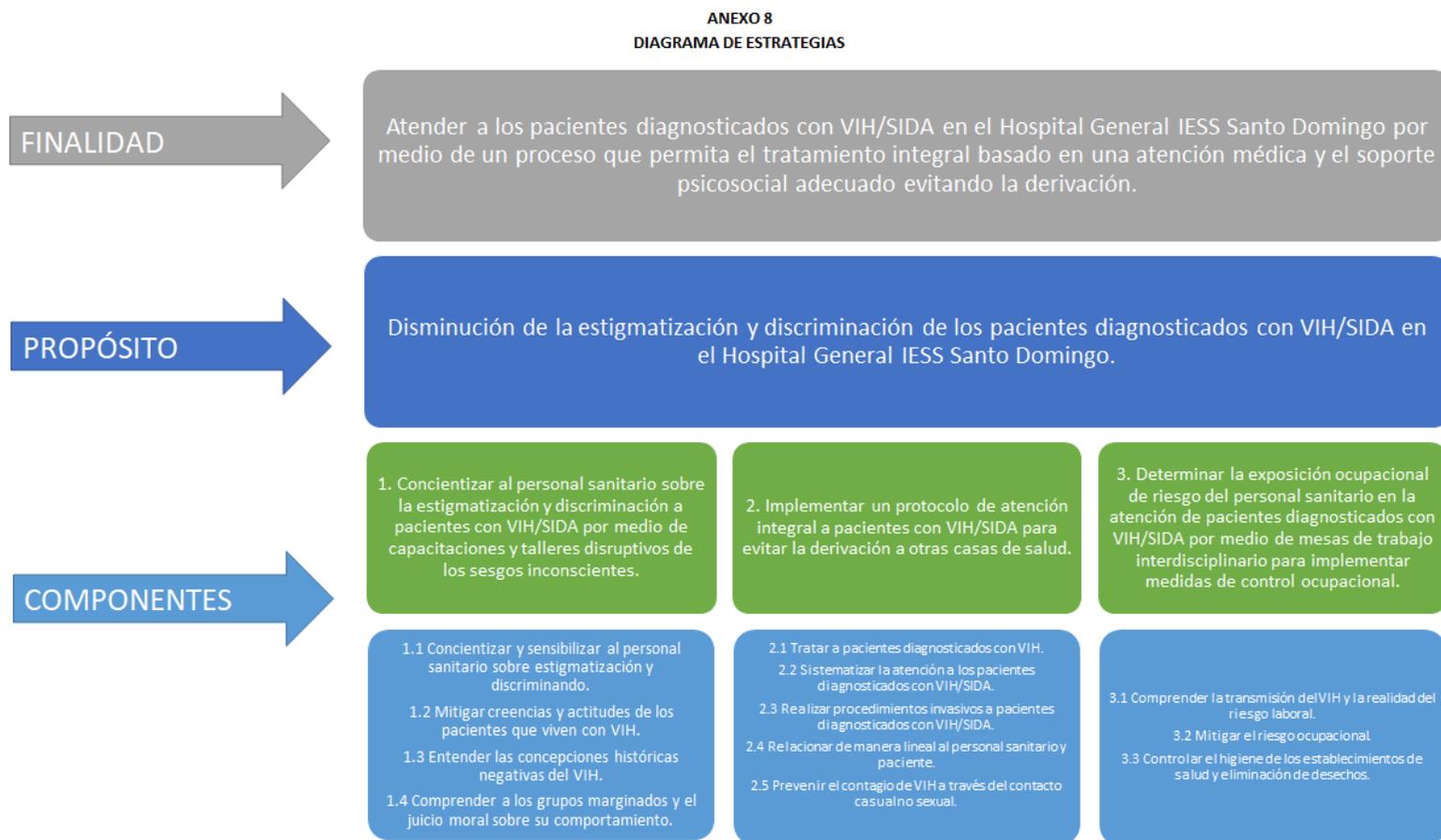
<p>Alt.2. Protocolo de atención integral a pacientes diagnosticados con VIH/SIDA para evitar la derivación a otras casas de salud.</p>	<p>Impulsa y genera el trato equitativo hacia todos los pacientes que acuden a un tratamiento.</p>	<p>Fomenta los derechos humanos del paciente que viven con VIH.</p>	<p>Proceso de disposición final de desechos sanitarios acorde con la normativa ambiental.</p>	<p>§ Trabajador Social</p>	<p>§ Presupuesto destinado para atención integral asignado al Hospital General IESS Santo Domingo.</p>	<p>Ley de la Seguridad Social</p>	<p>El Hospital General IESS Santo Domingo estaría en la posibilidad de continuar con el proyecto, pero se requeriría la asignación de un área/persona responsable a largo plazo para seguimiento y actualización.</p>	<p>33</p>
	<p>Garantiza una vida sana, promueve el acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva, con enfoque de derechos humanos, abordando temas de prevención de VIH/sida.</p>	<p>Legitima el derecho a la salud.</p>		<p>§ Psicólogo Clínico</p>		<p>Código de Trabajo</p>		
		<p>Promueve el derecho a la integridad personal, libre de todo tipo de trato cruel, inhumano o degradante.</p>		<p>§ Médicos generales y especialistas</p>		<p>Ley de Prevención y Asistencia Integral del VIH (SIDA)</p>		
		<p>Incrementa el derecho a la intimidad y privacidad</p>		<p>§ Enfermeros y auxiliares de enfermería</p>		<p>ODS</p>		

		Respetar el derecho a no ser discriminado		§ Laboratorio clínico, imagenología y fisioterapia		Declaración Política sobre el VIH y el SIDA con el objetivo de acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2.03		
				§ Autoridades del Hospital General IESS de Santo Domingo		Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la respuesta al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) e infecciones de transmisión sexual (ITS)		
				§ Asesoría de la Cruz Roja Ecuatoriana		Normas del sistema de vigilancia epidemiológico de VIH/SIDA/ETS		
	(5 puntos)	(5 puntos)	(4 puntos)	(4 puntos)	(5 puntos)	(5 puntos)	(5 puntos)	

Alt.3. Mesas de trabajo multidisciplinario enfocadas en el análisis de riesgo ocupacional en la atención a pacientes con VIH/SIDA para determinar medidas de control ocupacional.	Incremento de confianza en la atención a pacientes lo que promueve un relacionamiento cercano.	Fomenta los derechos a la salud.	Proceso de disposición final de desechos sanitarios acorde con la normativa ambiental.	§ Trabajador Social	§ Presupuesto destinado para la gestión administrativa asignado al Hospital General IESS Santo Domingo.	Las autoridades estarían dispuestas a trabajar en este proyecto.	El Hospital General IESS Santo Domingo estaría en la posibilidad de continuar con el proyecto, pero se requeriría la asignación de un área/persona responsable a largo plazo para seguimiento y actualización.	30
	Mitigación del miedo al contagio de familiares.	Promueve el derecho a la queja y propuesta de cambios.		§ Psicólogo Laboral				
		Incrementa el derecho a un trabajo digno en donde prevalezca la seguridad y salud en el trabajo.		§ Técnico de Seguridad y Salud en el Trabajo				
				§ Departamento de Calidad				
	(5 puntos)	(5 puntos)	(3 puntos)	(4 puntos)	(4 puntos)	(4 puntos)	(5 puntos)	
	Iniciar una cultura basada en la	Darle valor al derecho de un trabajo digno.	No aplica	§ Trabajador Social	§ Presupuesto destinado para la gestión administrativa	Las autoridades estarían dispuestas a trabajar en este proyecto.	El Hospital General IESS Santo Domingo estaría en la	28

	prevención de riesgos.			§ Psicólogo Laboral	asignado al Hospital General IESS Santo Domingo.		posibilidad de continuar con el proyecto, pero se requeriría la asignación de un área/persona responsable a largo plazo para seguimiento y actualización.	
				§ Técnico de Seguridad y Salud en el Trabajo				
				§ Departamento de Calidad				
	(5 puntos)	(5 puntos)	(1 puntos)	(4 puntos)	(4 puntos)	(4 puntos)	(5 puntos)	

Anexo 8: Diagrama de alternativas.



Anexo 9: Matriz del marco lógico.

ANEXO 9				
MATRIZ DEL MARCO LÓGICO				
	Objetivos	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Finalidad	Atender a los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA en el Hospital General IESS Santo Domingo por medio de un proceso que permita el tratamiento integral basado en una atención médica y el soporte psicosocial adecuado evitando la derivación.	El 100% de los pacientes diagnosticados en el Hospital General IESS de Santo Domingo recibiendo su tratamiento integral desde el diagnóstico hasta el seguimiento.	1. Estadísticas de atenciones médicas con diagnóstico CIE 10: B20 Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] (B20 a B24). 2. Número de pacientes diagnosticados con VIH/SIDA en relación con el número de pacientes derivados con el mismo diagnóstico.	Todos los pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA siendo atendidos de manera integral en el Hospital IESS de Santo Domingo.
Propósito	Disminución de la estigmatización y discriminación de los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA en el Hospital General IESS Santo Domingo.	1. El 80% del personal de salud siente confianza en atender a pacientes diagnosticados con VIH/SIDA. 2. El 100% de los pacientes con VIH/SIDA que reciben tratamiento en el Hospital General IESS Santo Domingo cuentan con un soporte psicosocial adecuado. 3. Se ha implementado al menos en un 80% el protocolo de atención integral para pacientes diagnosticados con VIH/SIDA.	1. Resultados de la segunda aplicación del cuestionario: Midiendo el Estigma y Discriminación hacia el VIH entre el Personal de Salud: Cuestionario Breve. 2. Comparación de resultados de encuesta con la realizada en julio 2022. 3. Número de pacientes diagnosticados con VIH/SIDA en relación con el número de pacientes derivados con el mismo diagnóstico. 4. Indicadores propios del protocolo de atención integral para pacientes	El personal sanitario del Hospital General IESS Santo Domingo ha disminuido en un 10% el estigma y la discriminación hacia el VIH.

			diagnosticados con VIH/SIDA a ser implementados.	
Componente 1	<p>1. Concientizar al personal sanitario sobre la estigmatización y discriminación a pacientes con VIH/SIDA por medio de capacitaciones y talleres disruptivos de los sesgos inconscientes.</p> <p>1.1 Concientizar y sensibilizar al personal sanitario sobre estigmatización y discriminando. 1.2 Mitigar creencias y actitudes de los pacientes que viven con VIH. 1.3 Entender las concepciones históricas negativas del VIH. 1.4 Comprender a los grupos marginados y el juicio moral sobre su comportamiento.</p>	<p>1. Número de personal sanitario capacitado en relación con el número de personal sanitario total del HGISD. 2. El 80% del personal de salud capacitado ha disminuido su estigma y discriminación hacia el VIH. 3. Número de infografías enviadas a todo el personal relacionadas al tema de VIH/SIDA estigmatización y discriminación con relación a todas las infografías enviadas al personal. 4. El 90% del personal de salud utiliza lenguaje inclusivo durante su comunicación con pacientes.</p>	<p>1. Resultados de los indicadores propuestos. 2. Resultados de las evaluaciones realizadas posterior a los talleres. 3. Resultados de la segunda aplicación del cuestionario: Midiendo el Estigma y Discriminación hacia el VIH entre el Personal de Salud: Cuestionario Breve. 4. Comparación de resultados de encuesta con la realizada en julio 2022.</p>	<p>El 100% del personal sanitario del Hospital General IESS Santo Domingo ha sido entrenado en habilidades sociales para disminuir los sesgos inconscientes por lo tanto se ha disminuido en un 10% el estigma y discriminación hacia el VIH.</p>
Actividades	Detalle	Presupuesto	Medios de verificación	Supuestos

<p>Componente 1</p>	<p>Objetivo 1 Actividades 1.1 y 1.2</p> <p>a) Definir el tema y objetivo del entrenamiento. b) Definir los asistentes al entrenamiento. c) Considerar el tamaño de la población que recibirá el entrenamiento. d) Considerar el tiempo disponible de los asistentes. e) Definir el material a ser entregado durante el entrenamiento. f) Distribuir la agenda del entrenamiento. g) Contratar al capacitador que dictará el entrenamiento. h) Realizar la invitación al entrenamiento. i) Hacer un formulario de evaluación del entrenamiento. j) Realizar el entrenamiento. k) Analizar los resultados del entrenamiento. l) Seguimiento a las acciones derivadas del entrenamiento.</p> <p>Actividades 1.3 y 1.4</p> <p>a) Seleccionar a los participantes del focus group. b) Definir el tema y objetivo de la discusión. c) Definir el responsable de guiar el focus group. d) Dividir en grupos a los</p>	<p>1. Honorarios Trabajador Social 2. Honorarios Trabajador Social 3. Honorarios Psicólogo Clínico 4. Honorarios Docente 5. Honorarios Coach Experto en el Tema 6. Material de oficina (marcadores, papel, impresos, esferos) 7. Herramientas de trabajo (sillas, mesas) 8. Equipos electrónicos (computadoras, proyectores, apuntador) 9. Material de los talleres (hojas, Gimmicks) 10. Diseño digital de la campaña 11. Diseño del logo de la campaña 12. Alimentación (break participantes, café y aguas)</p>	<p>\$ 26.460,50</p>	<p>1. Listados de asistencia. 2. Resultados de evaluaciones. 3. Invitaciones. 4. Facturas de compra.</p>	<p>Todos los trabajadores tienen flexibilidad de horario para asistir a los talleres/capacitaciones y focus group.</p>
----------------------------	--	---	-------------------------	--	--

	<p>participantes para su invitación. e) Comprar el material a utilizar durante la actividad. f) Realizar la invitación. g) Realizar el focus group. h) Analizar los resultados que serán el insumo para el taller de los objetivos 1.3 y 1.4 i) Seguimiento a las acciones derivadas de la actividad</p>	<p>13. Transporte 14. Uso de instalaciones</p>			
--	---	---	--	--	--

Componente 2	<p>2. Implementar un protocolo de atención integral a pacientes con VIH/SIDA para evitar la derivación a otras casas de salud.</p> <p>2.1 Tratar a pacientes diagnosticados con VIH.</p> <p>2.2 Sistematizar la atención a los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA.</p> <p>2.3 Realizar procedimientos invasivos a pacientes diagnosticados con VIH/SIDA.</p> <p>2.4 Relacionar de manera lineal al personal sanitario y paciente.</p> <p>2.5 Prevenir el contagio de VIH a través del contacto casual no sexual.</p>	<p>1. Número de pacientes tratados por medio del protocolo de atención integral a pacientes con VIH/SIDA con relación al total de pacientes diagnosticados con VIH/SIDA.</p> <p>2. Porcentaje de personal sanitario disponible en la atención a pacientes con VIH/SIDA con relación al número total de trabajadores sanitarios.</p> <p>3. Número de horas invertidas en la atención a pacientes con VIH/SIDA con relación al número de horas trabajadas por el personal de salud.</p> <p>4. Número de pacientes que abandonan el tratamiento con relación al número de pacientes diagnosticados con VIH/SIDA.</p> <p>5. Número de contagios por VIH/SIDA derivado de la atención a pacientes en relación con el total de casos atendidos.</p>	<p>1. Resultados de los indicadores propuestos.</p> <p>2. Resultados de las evaluaciones realizadas posterior a la implementación del protocolo.</p> <p>3. Seguimiento a los pacientes diagnosticados con CIE 10: B20</p>	<p>El 100% de los pacientes están siendo tratados por su diagnóstico de VIH/SIDA en el Hospital General IESS de Santo Domingo bajo el protocolo de atención integral basado en tratamiento médico y seguimiento psicosocial.</p>
Actividades	Detalle	Presupuesto	Medios de verificación	Supuestos

<p>Componente 2</p>	<p>Objetivo 2 Actividades 2.1 al 2.5</p> <p>Fase de preparación a) Análisis de las necesidades de los actores. b) Definir los profesionales que estarán interviniendo en la elaboración del protocolo. c) Identificar las variables a ser gestionadas por medio del protocolo.</p> <p>Fase de elaboración d) Redacción de un documento con todos los conocimientos recopilados sobre el tema a tratar.</p> <p>Fase de análisis crítico e) Discusión de los profesionales que estarán llevando a la práctica el protocolo propuesto. f) Realizar las correcciones necesarias para la aprobación. g) Aprobación del documento para su difusión en implementación.</p> <p>Fase de difusión e implementación h) Se difunde el protocolo a todo el personal sanitario vinculado a la atención de personas con VIH/SIDA. i) Definición de la fecha de inicio de aplicación del protocolo. j) Implementación del protocolo</p> <p>Fase de evaluación</p>	<p>1. Honorarios Trabajador Social 2. Horarios Trabajador Social 3. Honorarios Psicólogo Clínico 4. Médicos Generales (2) 5. Médicos Especialistas (3) 6. Enfermeras (2) 7. Auxiliar de enfermería (2) 8. Laboratorista (1) 9. Fisioterapia (1) 10. Radiólogo (1) 11. Gerente del HGISD 12. Asesoría Cruz Roja 13. Equipos electrónicos (computadoras) 14. Diseño digital para la difusión del protocolo 15. Uso de instalaciones</p>	<p>\$ 12.873,33</p>	<p>1. Publicación de protocolo de atención integral a pacientes con VIH/SIDA.</p>	<p>El equipo multidisciplinario apoyando a la construcción de este protocolo de atención integral a pacientes con VIH/SIDA será el responsable de su implementación eliminando el estigma y la discriminación de la cultura organizacional.</p>
----------------------------	---	---	-------------------------	---	---

	<p>k) Establecimiento de la periodicidad en la que deberá ser analizado el cumplimiento de este para garantizar su utilidad.</p> <p>l) Seguimiento a la implementación.</p>				
--	---	--	--	--	--

Componente 3	<p>3. Determinar la exposición ocupacional de riesgo del personal sanitario en la atención de pacientes diagnosticados con VIH/SIDA por medio de mesas de trabajo interdisciplinario para implementar medidas de control ocupacional.</p> <p>3.1 Comprender la transmisión del VIH y la realidad del riesgo laboral. 3.2 Mitigar el riesgo ocupacional. 3.3 Controlar la higiene de los establecimientos de salud y eliminación de desechos.</p>	<p>1. Número de riesgos altos identificados en la matriz de riesgos ocupacionales en relación con el número de riesgos identificados como bajos y moderados. 2. Cantidad de equipo de protección usado en relación con la cantidad del equipo de protección adquirido. 3. Número de procesos de destrucción de desechos sanitarios en gestores ambientales en relación con el número de procesos de disposición final realizados en la totalidad de la operación.</p>	<p>1. Resultados de los indicadores propuestos. 2. Registros de entrega de equipos de protección. 3. Manifiestos de los procesos de disposición final de desechos sanitarios.</p>	<p>El 100% de los pacientes están siendo tratados por su diagnóstico de VIH/SIDA en el Hospital General IESS de Santo Domingo bajo el protocolo de atención integral basado en tratamiento médico y seguimiento psicosocial.</p>
Actividades	Detalle	Presupuesto	Medios de verificación	Supuestos

<p>Componente 3</p>	<p>Objetivo 3</p> <p>Actividades 3.1 a 3.3</p> <p>a) Definir los perfiles profesionales que estarían a cargo de la realización de las mesas de trabajo.</p> <p>b) Difundir las metodologías, técnicas y herramientas que se pueden usar para el levantamiento de información en las mesas de trabajo.</p> <p>3) Convocar a las mesas de trabajo para la definición de la matriz de riesgos ocupacionales.</p> <p>4) Realizar las reuniones de las mesas de trabajo.</p> <p>5) Elaborar la matriz de factores de riesgos ocupacionales relacionadas a la labor de atención de pacientes diagnosticados con VIH/SIDA.</p> <p>6) Determinar las medidas para el control de contagio de VH/SIDA durante las atenciones a pacientes.</p> <p>7) Aprobar el documento matriz de riesgo para su difusión.</p> <p>8) Comprar el equipo de protección personal adecuado para la atención de pacientes diagnosticados con VIH/SIDA.</p> <p>9) Evaluación a la matriz de riesgos ocupacionales para la verificación de su utilidad.</p> <p>10) Seguimiento a las medidas de control.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Honorarios Trabajador Social 2. Horarios Trabajador Social 2 3. Honorarios Psicólogo Laboral 4. Médicos Generales (1) 5. Médicos Especialistas (1) 6. Enfermeras (1) 7. Auxiliar de enfermería (1) 8. Laboratorista (1) 9. Fisioterapia (1) 10. Radiólogo (1) 11. Gerente del HGISD 12. Técnico de Seguridad y Salud en el Trabajo. 13. Personal administrativo (2) 14. Personal de limpieza (2) 15. Material de oficina (marcadores, papel, impresos, esferos) 16. Herramientas de trabajo (sillas, mesas) 	<p>\$ 7.527,80</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informe de las mesas de trabajo. 2. Publicación de matriz de riesgos ocupacionales. 3. Asistencia a las mesas de trabajo. 	<p>Con base en la matriz de riesgos ocupacionales, el personal de salud tomará conciencia del nivel de riesgo que implica la atención a pacientes con VIH/SIDA disminuyendo la estigmatización y discriminación a este grupo vulnerable.</p>
----------------------------	--	--	--------------------	--	--

		<p>17. Equipos electrónicos (computadoras, proyectores, apuntador)</p> <p>18. Material de los talleres (hojas, Gimmicks)</p> <p>19. Alimentación (break participantes, café y aguas)</p> <p>20. Uso de instalaciones</p>			
--	--	--	--	--	--

Anexo 10: Presupuesto

ANEXO 10									
PRESUPUESTO									
Actividades	Duración	Humano	Materiales	Físicos	Económico	Total	Gasto	Inversión	
1. Talleres y capacitaciones sobre sesgos inconscientes que permitan realizar una disrupción a la estigmatización y discriminación de pacientes que viven con VIH por medio de información actualizada en el manejo de casos en el sector sanitario.	20 días	Honorarios Trabajador Social			USD 1460/30*16	\$ 778,67	\$ 778,67		
		Honorarios Psicólogo Clínico			USD 1600/30*8	\$ 426,67	\$ 426,67		
		Honorarios Docente			USD 2500/30*8	\$ 666,67	\$ 666,67		
		Honorarios Coach Experto			USD 7300	\$ 7.300,00	\$ 7.300,00		
			Marcadores			USD 1*198	\$ 192,00	\$ 192,00	
			Papelógrafos			USD 0,25*50	\$ 12,50	\$ 12,50	
			Impresos			USD 7,50*480	\$ 3.600,00	\$ 3.600,00	
			Esferos			USD 0,90*480	\$ 432,00	\$ 432,00	
			Sillas			-	\$ -		
			Mesas			-	\$ -		

			Computadoras		-	\$ -		
			Proyectores		-	\$ -		
			Apuntador		USD 40,00	\$ 40,00		40,00
			Diseño digital de la campaña		USD 500,00	\$ 500,00		\$ 500,00
			Diseño del logo de la campaña		USD 800,00	\$ 800,00		\$ 800,00
			Break participantes		USD 2,50*480	\$ 1.200,00	\$ 1.200,00	
			Almuerzos capacitadores		USD 4,50*4*8	\$ 144,00	\$ 144,00	
			Café		USD 0,50*480	\$ 240,00	\$ 240,00	
			Agua		USD 0,50*480	\$ 240,00	\$ 240,00	
				Transporte	USD 0,30*480	\$ 288,00	\$ 288,00	
				Uso de instalaciones	USD 1200*8	\$ 9.600,00	\$ 9.600,00	
2. Protocolo de atención integral a	45 días		Honorarios Trabajador Social		USD 1460/240*90	\$ 547,50		\$ 547,50

pacientes diagnosticados con VIH/SIDA para evitar la derivación a otras casas de salud.	Horarios Trabajador Social 2		USD 1460/240*90	\$ 547,50		\$ 547,50
	Honorarios Psicólogo Clínico		USD 1600/240*90	\$ 600,00		\$ 600,00
	Médicos Generales (2)		USD 1500/240*90*2	\$ 1.125,00		\$ 1.125,00
	Médicos Especialistas (3)		USD 2500/240*90*3	\$ 2.812,50		\$ 2.812,50
	Enfermeras (2)		USD 1460/240*90*2	\$ 1.095,00		\$ 1.095,00
	Auxiliar de enfermería (2)		USD 1460/240*90*2	\$ 1.095,00		\$ 1.095,00
	Laboratorista (1)		USD 1460/240*90	\$ 547,50		\$ 547,50
	Fisioterapia (1)		USD 1460/240*90	\$ 547,50		\$ 547,50
	Radiólogo (1)		USD 1460/240*90	\$ 547,50		\$ 547,50
	Gerente del HGISD		USD 4750/240*8	\$ 158,33		\$ 158,33
	Asesoría Cruz Roja		USD 1750	\$ 1.750,00		\$ 1.750,00
	Equipos electrónicos (computadoras)			\$ -	\$ -	

		Diseño digital para la difusión del protocolo			USD 1500	\$ 1.500,00	\$ 1.500,00	
				Uso de instalaciones		\$ -	\$ -	
3. Determinar la exposición ocupacional de riesgo del personal sanitario en la atención de pacientes diagnosticados con VIH/SIDA por medio de mesas de trabajo interdisciplinario para implementar medidas de control ocupacional.	30 días	Honorarios Trabajador Social			USD 1460/240*72	\$ 438,00		\$ 438,00
		Horarios Trabajador Social 2			USD 1460/240*72	\$ 438,00		\$ 438,00
		Honorarios Psicólogo Laboral			USD 1600/240*72	\$ 480,00		\$ 480,00
		Médicos Generales (1)			USD 1500/240*72	\$ 450,00		\$ 450,00
		Médicos Especialistas (1)			USD 2500/240*72	\$ 750,00		\$ 750,00
		Enfermeras (1)			USD 1460/240*72	\$ 438,00		\$ 438,00
		Auxiliar de enfermería (1)			USD 1460/240*72	\$ 438,00		\$ 438,00
		Laboratorista (1)			USD 1460/240*72	\$ 438,00		\$ 438,00
		Fisioterapia (1)			USD 1460/240*72	\$ 438,00		\$ 438,00
		Radiólogo (1)			USD 1460/240*72	\$ 438,00		\$ 438,00

		Gerente del HGISD			USD 4750/240*8	\$ 1.425,00		\$ 1.425,00
		Técnico de Seguridad y Salud en el Trabajo.			USD 1900/240*72	\$ 570,00		\$ 570,00
		Personal administrativo (2)			USD 875/240*72	\$ 130,80		\$ 130,80
		Personal de limpieza (2)			USD 400/240*72	\$ 240,00	\$ 240,00	
		Marcadores			USD 1*20	\$ 20,00	\$ 20,00	
		Papelógrafos			USD 0,25*15	\$ 3,75	\$ 3,75	
		Libretas			USD 1,25*15	\$ 18,75	\$ 18,75	
		Esferos			USD 0,90*15	\$ 13,50	\$ 13,50	
		Sillas				\$ -		
		Mesas				\$ -		
		Computadoras				\$ -		
		Proyectores				\$ -		

			Apuntador		USD 40	\$ -		
			Break participantes		USD 2,50*15*3	\$ 112,50	\$ 112,50	
			Almuerzos capacitadores		USD 4,50*15*3	\$ 202,50	\$ 202,50	
			Café		USD 0,50*15*3	\$ 22,50	\$ 22,50	
			Agua		USD 0,50*15*3	\$ 22,50	\$ 22,50	
				Uso de instalaciones		\$ -	\$ -	
						\$ 46.861,63	\$ 27.276,50	\$ 19.585,13

Anexo 11: Cuestionario Estandarizado Estigma VIH.



Esta herramienta fue preparada por el *Health Policy Project*.



Cita sugerida: Health Policy Project. 2013. "Midiendo el Estigma y Discriminación hacia el VIH entre el Personal de Salud: Cuestionario Breve." Washington, DC: Futures Group, Proyecto de Política de Salud.

El *Health Policy Project* es un acuerdo cooperativo de cinco años, financiado por la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos de América bajo el Acuerdo Número. AID-OAA-A-10-00067, que inició el 30 de septiembre de 2010. Este acuerdo está implementado por *Futures Group*, en colaboración con *Pian Internacional*, *Avenir Health* (anteriormente *Futures Institute*), *Socios en Población y Desarrollo*, la *Oficina Regional de África* (PPD ARO por sus siglas en inglés), la *Oficina de Referencia de Población* (PRB por sus siglas en inglés), *RTI Internacional* y la *Alianza Cinta Blanca para una Maternidad sin Riesgo* (WRA por sus siglas en inglés).

AGRADECIMIENTOS

Esta herramienta de monitoreo recopila seis de los indicadores globales aprobados para medir estigma y discriminación en facilidades de salud y está basada en el cuestionario titulado "Midiendo Estigma y Discriminación hacia el VIH entre Personas que Trabajan en Facilidades de Salud." Se basa en los resultados de la prueba de campo realizada por el *Health Policy Project*, financiado por la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos de América (USAID). Se realizó un estudio piloto en seis lugares: China, Dominica, Egipto, Kenia, Puerto Rico y St. Kitts y Nevis. Los investigadores/as agradecen al personal de las facilidades de salud de cada lugar, quienes dedicaron parte de su tiempo y esfuerzo para participar en esta encuesta. Este trabajo no hubiera sido posible sin la excelente contribución de los equipos de investigación en cada lugar. Laura Nyblade (*Health Policy Project* [HPP] y *RTI International*) lideró el esfuerzo global, mientras que Apama Jain (HPP y Consultora de *RTI International*) proveyó apoyo técnico. Cynthia Grossman (Institutos Nacionales de Salud Mental [NIMH]) brindó apoyo durante todo el proceso de desarrollo, prueba y finalización de este cuestionario. Los investigadores/as principales, sus socios/as y las respectivas fuentes de financiación de las pruebas de campo en cada lugar son los/as siguientes:

China: Li Li (Universidad de California, Los Ángeles) y Jihui Guan (Centro Provincial de Fujian para el Control y la Prevención de Enfermedades); financiados por una beca de los Institutos Nacionales de la Salud Mental (NIMH), (R01MH081778-04S1).

Dominica: Roger McLean (University of the West Indies), Marjan De Bruin (University of the West Indies), Julie Frampton (Programa Nacional de Respuesta al VIH/SIDA, Dominica), y Wendell Thomas (Sistemas de Gestión de Datos del Caribe); con el apoyo de los fondos de USAID, Proyecto de Política de Salud (HPP)

Egipto: Manal Benkirane (Programa Global de Detección y Respuesta de Enfermedades de la Unidad de Investigación Médica en la Marina de los EE.UU. No. 3, Cairo) y Anna-Leena Lohiniva (Programa Global de Detección y Respuesta de Enfermedades de la Unidad de Investigación Médica en la Marina de los EE.UU. No. 3, Cairo); financiados por la Fundación Ford.

Kenia: Janet Turan (Universidad de Alabama, Birmingham) and Zachary Kwena (Instituto de Investigación Médica de Kenia), con el apoyo de *Family AIDS Care and Education Services* (FACES), los Ministerios de Salud de la Provincia de Nyanza, y el Instituto de Investigación Médica de Kenia (KEMRI); con el apoyo de HPP.

Puerto Rico: Nelson Varas Diaz (Universidad de Puerto Rico) y Francheska Cintrón Bou (Universidad de Puerto Rico); financiados por una beca de los Institutos Nacionales de Salud Mental (NIMH), (1R01MH080694)

St. Kitts y Nevis: Roger McLean (University of the West Indies), Marjan De Bruin (University of the West Indies), Gardenia Destang-Richardson (Programa Nacional de VIH/SIDA, San Kitts y Nevis), Nadine Carty-Caines (Programa Nacional de VIH/SIDA, San Kitts y Nevis), y Wendell Thomas (Sistemas de Gestión de Datos del Caribe); con el apoyo de HPP.

INTRODUCCIÓN

Nuevo Instrumento Globalmente Probado para Medir el Estigma y Discrimen relacionado al VIH en Facilidades de Salud

Para las personas que viven y son afectadas por el VIH, el estigma y discrimen dentro de las facilidades de salud presentan graves obstáculos en cuanto el acceso al cuidado médico y compromiso de estas personas. Alrededor del mundo, investigadores/as han documentado numerosas instancias de personas viviendo con VIH que reciben una atención deficiente o se les disuade buscar tratamiento. Aunque ha habido un progreso con los entrenamientos y otras intervenciones para reducir el estigma relacionado al VIH en facilidades de cuidado de salud, estos programas no han sido institucionalizados como una práctica de rutina, ni han sido implementados a grandes escalas. Además, la administración de instrumentos para medir el estigma tiende a ser un proceso muy largo y que consume mucho tiempo, por lo tanto, su uso en las facilidades de salud no es viable.

En un esfuerzo por abordar este problema, un equipo internacional de investigadores/as desarrolló un cuestionario breve y globalmente estandarizado para medir el estigma y discrimen en las facilidades de salud. Este instrumento puede ayudar a facilitar una rutina de monitoreo del estigma relacionado al VIH como también la expansión y mejoramiento de programas y las políticas a nivel de las facilidades de salud.

Este cuestionario fue desarrollado y probado a través de un proceso colaborativo y deliberativo, que involucró a expertos/as de múltiples países. Estos expertos/as llegaron a un acuerdo para enfocarse en cuatro áreas que son especialmente relevantes relacionadas al estigma y discrimen en los escenarios de cuidado médico: 1) miedo por parte del personal de las facilidades de salud a infectarse con VIH; 2) estereotipos y prejuicios relacionados a personas que están viviendo o se cree que viven con VIH; 3) el estigma y discrimen observado y secundario; y 4) política y ambiente de trabajo.

Un cuestionario fue creado y probado en el campo por investigadores/as en China (n=300), Dominica (n=335), Egipto (n=300), Kenia (n=350), Puerto Rico (n=301) y San Kitts/Nevis (n=307). La prueba implicó la administración del cuestionario al personal clínico y no clínico, con una mezcla de modo auto-administrado y entrevista. Después de la prueba de campo, el equipo de investigación se reunió para considerar los reactivos del cuestionario a través de los seis lugares, examinando las propiedades psicométricas y los problemas contextuales.

El cuestionario resultante mide fuentes programáticas del estigma y discrimen relacionado al VIH entre personas que trabajan en facilidades de salud. El cuestionario también captura observaciones del estigma y discrimen relacionado al VIH dentro de la facilidad de salud y el grado en que los proveedores experimentan estigma y discrimen como resultado de proporcionarle atención a las personas viviendo con o se cree que viven con VIH.

Hay dos cuestionarios públicamente disponibles: una breve versión comprensiva para planificación de programas, evaluación, investigación; y una segunda de monitoreo que incluye solo las ocho preguntas necesarias para recopilar seis de los indicadores globales aprobados para medir estigma y discriminación en facilidades de salud. Estos indicadores pueden encontrarse en el registro de las Naciones Unidas- un depósito de indicadores para monitoreo de la epidemia de VIH/SIDA a nivel nacional, regional y global- localizado en <http://www.indicatorregistry.org>. Cada cuestionario puede ser utilizado para escenarios de alta prevalencia y baja prevalencia.

Más información para la implementación de los cuestionarios está disponible en sus respectivos manuales en este enlace (<http://www.healthpolicyproject.com/index.cfm?id=stigmamapackage>). Para más información, por favor contacte a Laura Nyblade al lnyblade@rti.org.

SECCIÓN 1: CONTROL DE INFECCIÓN

Ahora, le preguntaremos acerca de sus preocupaciones sobre la infección en la facilidad de salud donde trabaja.

1. ¿Cuán preocupado/a estaría de contraer VIH, si usted hiciera lo siguiente?
Si una de las siguientes tareas no es parte de su trabajo, por favor, seleccione 'No aplica'.
 - i. Tocar la ropa de un/a paciente que vive con VIH.
 No me preocupa Un poco preocupado/a Preocupado/a Muy preocupado/a No aplica
 - ii. Colocar vendajes a una herida de un/a paciente que vive con VIH.
 No me preocupa Un poco preocupado/a Preocupado/a Muy preocupado/a No aplica
 - iii. Tomar una muestra de sangre a un/a paciente que vive con VIH.
 No me preocupa Un poco preocupado/a Preocupado/a Muy preocupado/a No aplica
 - iv. Tomar la temperatura de un/a paciente que vive con VIH.
 No me preocupa Un poco preocupado/a Preocupado/a Muy preocupado/a No aplica
2. ¿Por lo regular utiliza alguna de las siguientes medidas cuando provee cuidado y servicios a un/a paciente que vive con VIH?
 - a. Evitar tener contacto físico.
 Si No No aplica
 - b. Usa doble guantes.
 Si No No aplica

SECCIÓN 2: AMBIENTE EN LAS FACILIDADES DE SALUD

Ahora, haremos preguntas acerca de las prácticas en su facilidad de salud y sus experiencias trabajando en una facilidad que provee cuidado a pacientes que viven con VIH.

3. *En los pasados 12 meses, ¿usted ha observado una persona que vive con VIH en su facilidad de salud?*
 - Si- Continúe en la pregunta 4
 - No- Continúe en la pregunta 5
 - No sé- Continúe en la pregunta 5

4. *En los pasados 12 meses, ¿con cuánta frecuencia ha observado lo siguiente en su facilidad de salud?*
 - a. *Personas que trabajan en su facilidad de salud que rehúsan trabajar con un/a paciente que vive con VIH o que creen que viven con la enfermedad.*
 - Nunca Una o dos veces Varias veces Casi todo el tiempo

 - b. *Personas que trabajan en su facilidad de salud que proveen un servicio de salud de pobre calidad a un/a paciente que vive con VIH en comparación con otros/as pacientes.*
 - Nunca Una o dos veces Varias veces Casi todo el tiempo

SECCIÓN 3: POLÍTICAS DE LAS FACILIDADES DE SALUD Y AMBIENTE LABORAL

Ahora, vamos a preguntarle sobre las políticas institucionales y el ambiente laboral en su lugar de trabajo.

5. Estaría en problemas en el trabajo si discrimino contra pacientes que viven con VIH ?
 Yes No No aplica

6. Diga si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con las siguientes aseveraciones:
 - a. Hay recursos adecuados (ej. guantes) en mi facilidad de salud que reducen el riesgo de infectarme con VIH.
 Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

 - b. Hay procedimientos/protocolos estandarizados en mi facilidad de salud que reducen el riesgo de infectarme con VIH.
 Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

7. En mi facilidad de salud existen políticas que protegen a pacientes que viven con VIH de discriminación.
 Yes No No aplica

SECCIÓN 4: OPINIONES SOBRE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH

Ahora le preguntaremos sobre opiniones relacionadas a personas que viven con VIH

8. Diga si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con las siguientes aseveraciones:
- a. La mayoría de las personas que viven con VIH no les importa si infectan a otras personas.
 Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
 - b. Las personas que viven con VIH deberían sentirse avergonzadas de ellas mismas.
 Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
 - c. Las personas se infectan con VIH porque se involucran en conductas irresponsables.
 Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
9. Las mujeres que viven con VIH deberían quedar embarazadas y tener hijos/as si lo desean.
- Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

¡GRACIAS POR SU TIEMPO Y COOPERACIÓN!

Anexo 12: Entrevista.

ENTREVISTA PERSONAL SANITARIO HGISD

Esta entrevista está dirigida al personal de salud o afines del Hospital General IESS Santo Domingo con la finalidad de conocer su opinión sobre el fenómeno de estigmatización y discriminación a pacientes con VIH/SIDA.

Esta entrevista es confidencial y sus respuestas netamente serán de uso académico por parte de las estudiantes de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1. ¿Qué cree usted que es el estigma por el VIH?
2. ¿Qué cree usted que es la discriminación por el VIH?
3. ¿Por qué cree usted que las personas no se realizan la prueba de detección de VIH?
4. ¿Cuáles son los sentimientos que le genera el atender a pacientes con VIH/SIDA?
5. ¿Cuáles cree usted que son los efectos de la discriminación de pacientes con VIH/SIDA?
6. ¿Qué cree que se podría hacer para mitigar el estigma y la discriminación contra los pacientes con VIH/SIDA?
7. ¿Considera que el HGISD cuenta con políticas y protocolos de atención de calidad que contemplen la no discriminación a pacientes con VIH/SIDA?

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Moran Silva Mercedes Del Carmen Y Valdivieso Garrido Verónica Jeaneth** con C.C: # **171967628-8; 171405800-3** respectivamente autoras del trabajo de titulación: **Proyecto para la implementación de un proceso de acompañamiento dirigo al personal sanitario del Hospital General IESS Santo Domingo en la atención integral de pacientes con VIH/SIDA**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **16 de septiembre del 2022**

f.  _____

Morán Silva Mercedes del Carmen
CC: 171967628-8

f.  _____

Valdivieso Garrido Verónica Jeaneth
CC: 171405800-3

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Proyecto para la implementación de un proceso de acompañamiento dirigido al personal sanitario del Hospital General IESS Santo Domingo en la atención integral de pacientes con VIH/SIDA.		
AUTOR(ES)	Morán Silva, Mercedes del Carmen; Valdivieso Garrido, Verónica Jeaneth.		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	León Nevárez, Roxana del Rocío;		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS		
CARRERA:	CARRERA DE TRABAJO SOCIAL		
TÍTULO OBTENIDO:	LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	16 de septiembre del 2022	No. DE PÁGINAS:	122
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud; Trabajo Social; Teoría Sistémica.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	VIH/SIDA, estigmatización y discriminación, servicios sanitarios.		
RESUMEN):	<p>El estigma y la discriminación hacia las personas que viven con VIH presentes en la atención sanitaria es uno de los principales obstáculos que tiene la salud pública para ponerle fin a esta pandemia. El presente proyecto expone las principales definiciones relacionadas el tema, el marco normativo y estratégico vigente en Ecuador, así como el análisis de causas al interior del Hospital General IESS Santo Domingo con una propuesta para reducir el estigma y la discriminación al interior de este entorno sanitario legitimando el derecho a la salud. Adicionalmente, incluye un plan de acción basado en los resultados de la aplicación del cuestionario: “Midiendo estigma y discriminación hacia el VIH entre personas que trabajan en facilidades de salud: cuestionario breve” (Anexo 11), siendo una herramienta de monitoreo de indicadores Globales creada por el Health Policy Project.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-984982819; +593-990159698	E-mail: mechita_28@hotmail.com; veritovaldjg@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Muñoz Sánchez Cristopher Fernando		
	Teléfono: +593-990331766		
	E-mail: Cristopher.munoz@cu.ucsg.edu.ec		
SECCION PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			