



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL PROYECTO: REPERCUSIONES SOCIALES -
LABORALES EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH,
HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS QUEVEDO, PERIODO
ENERO - ABRIL 2023.**

AUTOR(ES):

NEYSER ADRIAN YUMBO MOPOSITA
LUIS MIGUEL RENDON GUERRERO

TUTOR(A):

Dr. DIEGO LARREA

GUARANDA- ECUADOR

ENERO 2023- ABRIL 2023

DEDICATORIA:

Dedico el presente proyecto de investigación que fue elaborado con mucho esfuerzo y tiempo, a mis padres; a mi padre Francisco Yumbo y mi madre Manuela Moposita quienes han estado siempre conmigo motivándome, apoyándome a salir adelante a superarme ante cualquier dificultad no dejarme solo. Sobre todo, también está dedicado a mi Dios por permitirme seguir con vida y salud para poder alcanzar este logro y muchos más, por apoyarme siempre y no caer rendido ante cualquier obstáculo presentado en el camino profesional.

Dedicado también al Dr. Santiago Pacheco quien ha sido un pilar fundamental en la elaboración de la tesis, un excelente guía por brindarnos su apoyo y conocimiento en la elaboración de dicho proyecto y como no también a nuestro tutor Dr. Diego Larrea por estar siempre a disposición.

Neyser Adrián Yumbo

Dedico el presente proyecto de investigación con mucho respeto y amor a Dios y al Señor de la Salud ante todas las cosas, por brindarme la ayuda infinita en todo este proceso de estudio que fue gratificante, porque mi fe me daba la fuerza necesaria para seguir adelante, al inicio me sentía confundido y en ese momento Dios me ayudo a coger la carrera correcta después de un largo proceso en mi vida que no sabía qué hacer, como no agradecer de rodillas ante Diosito y de pie ante la sociedad, así mismo cabe destacar mis padres; Miguel Rendón y Emérita Guerrero que fueron un pilar fundamental en este gran camino de estudio y aprendizaje, con sus consejos, apoyo moral y económico, también mi mayor motivación mi hijo Luis Miguel Rendon, cabe mencionar que, mis padres me inculcaron valores y siempre ser humilde en esta sociedad por más títulos que tengamos, tenemos que tener los pies sobre la tierra, como una vez me dijo mi padre en esta vida nada es difícil ni nada es fácil que todo es fuerza de voluntad de uno mismo, que nunca debemos perder la fe al contrario la fe mueve montañas, yo de niño siempre quería que llegue este gran día de ser alguien en la vida, que los sueños se cumplen solo depende de nosotros mismos, confiar en nuestro potencial interior, SI SE PUEDE..

Dedicado también al Dr. Santiago Pacheco; Dr. Diego Larrea por habernos apoyado en este proceso de titulación con su tiempo y paciencia salimos adelante cumpliendo con nuestro objetivo, que de alguna forma nos va ayudar en nuestra vida profesional.

Luis Miguel Rendon

AGRADECIMIENTOS:

Agradecemos primero a Dios por permitirnos estar con salud y vida y lograr cumplir nuestro objetivo de convertirnos en profesionales de la salud (Licenciados en enfermería). A nuestros padres por inculcarnos respeto y esfuerzo.

A nuestra prestigiosa Alma Máter Universidad Estatal de Bolívar, Facultad ciencias de la salud y del ser Humano por compartir con nosotros un largo camino de vida estudiantil y a nuestros docentes por impartir sus conocimientos, habilidades y destrezas.

A nuestro tutor, Dr. Diego Larrea por brindarnos su apoyo, dedicación y tiempo y estar a disposición de nosotros.

Neyser Adrián Yumbo

Luis Miguel Rendon

DERECHOS DE AUTOR

Nosotros **Yumbo Moposita Neyser Adrián**, portador de la cédula de identidad No. **0250323649** y **Rendon Guerrero Luis Miguel**, portador de la cédula de identidad No. **0202549085** en calidad de autores y titulares de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **“REPERCUSIONES SOCIALES - LABORALES EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH, HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS QUEVEDO, PERIODO ENERO - ABRIL 2023.”**, modalidad Proyecto de Investigación, de conformidad con el Art. 114 del **CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN**, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

los autores declaran que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la universidad de toda responsabilidad.



YUMBO MOPOSITA NEYSER ADRIÁN



RENDON GUERRERO LUIS MIGUEL

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Guaranda, Julio 31 del 2023

Como tutor del proyecto de Investigación de Pre Grado, de la carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, de la Universidad Estatal Bolívar, en calidad de Docente – Tutor.

CERTIFICA:

Que el proyecto de titulación titulado: "REPERCUSIONES SOCIALES - LABORALES EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS QUEVEDO, PERIODO ENERO - ABRIL 2023"; realizado por RENDON GUERRERO LUIS MIGUEL, YUMBO MOPOSITA NEYSER ADRIÁN, ha sido debidamente revisado durante las asesorías virtuales y presenciales; en tal virtud, autorizo su presentación para continuar el proceso de asignación de pares, de acuerdo con el reglamento de titulación de la Universidad.

Es cuanto puedo certificar, en honor a la verdad, autorizando a los interesados a dar al presente documento el uso que estimen conveniente.



Dr. Diego Larrea

DOCENTE TUTOR



Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

TEMA:

REPERCUSIONES SOCIALES - LABORALES EN PACIENTES
DIAGNOSTICADOS CON VIH, HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE
JESÚS QUEVEDO, PERIODO ENERO - ABRIL 2023.

ÍNDICE GENERAL

Introducción	1
CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación de la pregunta de investigación.....	6
1.3. Objetivos	7
1.3.1 Objetivo General	7
1.3.2 Objetivos Específicos.....	7
1.4. Justificación de la investigación.....	8
1.5. Limitaciones	10
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	11
2.1 Reseña histórica (Hospital Sagrado Corazón De Jesús)	11
2.2 Antecedentes de la investigación	13
2.2. Marco legal.....	18
2.2.1 Organización Mundial de la Salud.....	18
2.2.2 Ministerio de Salud Pública	18
2.2.3 Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros	19
2.3. Bases teóricas	21
2.3.1 VIH.....	21
2.3.1.1 Diagnóstico	22
2.3.1.2 Síntomas.....	24
2.3.3 Repercusiones sociales.....	26
2.3.3.1 El sida como enfermedad social.....	29
2.3.4 Repercusiones laborales	32
2.3.4.1 Discriminación laboral	33
2.3.4.2 Dificultades para encontrar trabajo	35
2.3.4.3 Ausencia de seguridad.....	36

2.3.4.4 Estigma.....	37
2.3.4.5 Dificultades para ascender	39
2.4. Definición de términos (Glosario)	40
2.5. Sistema de variables	43
2.5.1 Variable independiente.....	43
2.5.2 Variable dependiente.....	43
2.5.3 Operacionalización de variables	44
CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO	50
3.1. Por su enfoque de estudio	50
3.2 Tipo y diseño de investigación.....	50
3.3 Criterios de inclusión y exclusión	50
3.4. Población y muestra	51
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	52
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	52
3.7. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	53
Resultado de las encuestas realizadas según los objetivos.....	53
CAPÍTULO 4: RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	86
4.1. Discusión.....	88
CAPITULO 5: MARCO ADMINISTRATIVO.....	90
5.1. RECURSOS	90
5.2. Materiales	90
5.3. Presupuesto	90
5.4. CRONOGRAMA.....	91
CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	93
6.1 Conclusiones	93
6.2 Recomendaciones	94

BIBLIOGRAFIA	96
ANEXOS	104

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	44
<i>Variable dependiente</i>	44
Tabla 2 <i>Variable independiente</i>	47
Tabla 3 <i>Distribución de la edad</i>	53
Tabla 4 <i>Distribución del género</i>	55
Tabla 5 <i>Distribución de la orientación sexual</i>	56
Tabla 6 <i>Distribución del estado civil</i>	57
Tabla 7.....	58
<i>Distribución de ocupación</i>	58
Tabla 8.....	59
<i>Distribución de los estudios</i>	59
Tabla 9 <i>Distribución del tiempo de uso de antirretroviral</i>	60
Tabla 10.....	61
<i>Distribución de las parejas con enfermedad transmisión sexual</i>	61
Tabla 11 <i>Distribución del número de parejas sexuales en los dos últimos años</i>	62
Tabla cruzada 12. <i>Algunas personas que saben que tiene VIH/SIDA se han alejado de usted?</i>	63
Tabla cruzada 13. <i>¿Se siente aparte, aislado del resto del mundo?</i>	65
Tabla cruzada 14. <i>¿Las personas parecen tener miedo de usted porque tiene VIH/SIDA?</i>	66
Tabla cruzada 15. <i>Ha recibido usted charlas educomunicativas sobre la prevención y afrontamiento de VIH/SIDA?</i>	67
Tabla cruzada 16. <i>¿Le preocupa que las personas lo/la juzguen cuando se enteren que tiene VIH/SIDA?</i>	69
Tabla cruzada 17. <i>¿Tiene miedo a salir y contagiarse de otras enfermedades graves?</i>	71

Tabla cruzada 18. <i>Considera usted que la abstinencia de tener relaciones sexuales puede reducir el riesgo de transmisión de VIH?</i>	72
Tabla cruzada 19. <i>Usted ha recibido el mismo trato en los espacios públicos que saben que tiene VIH/SIDA, que las demás personas sanas reciben?</i>	74
Tabla cruzada 20. <i>¿Ha experimentado algún cambio en su carrera o trabajo debido a su diagnóstico de VIH?</i>	75
Tabla cruzada 21. <i>¿Ha experimentado algún tipo de discriminación en el trabajo o en la búsqueda de trabajo debido a su diagnóstico de VIH?</i>	77
Tabla cruzada 22. <i>¿Ha recibido apoyo de sus colegas en el trabajo después de que se enteraron de su diagnóstico de VIH?</i>	79
Tabla cruzada 23. <i>¿Ha experimentado alguna forma de violencia o acoso debido a su diagnóstico de VIH?</i>	81
Tabla cruzada 24. <i>¿Ha tenido dificultades para mantener relaciones interpersonales debido a su diagnóstico de VIH?</i>	82
Tabla cruzada 25. <i>¿Siente que su diagnóstico de VIH ha afectado su capacidad para realizar su trabajo de manera efectiva?</i>	84
Tabla cruzada 26. <i>Le proporcionan tiempo para que acuda a su consulta?</i>	85

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Distribución de la edad</i>	53
Figura 2 <i>Distribución del género</i>	55
Figura 3 <i>Distribución de la orientación sexual</i>	56
Figura 4 <i>Distribución del estado civil</i>	57
Figura 5 <i>Distribución de ocupación</i>	58
Figura 6 <i>Distribución de los estudios</i>	59
Figura 7 <i>Distribución del tiempo de uso de antirretroviral</i>	60
Figura 8 <i>Distribución de las parejas con enfermedad transmisión sexual</i>	61
Figura 9 <i>Distribución del número de parejas sexuales en los dos últimos años</i>	62

Resumen Ejecutivo

Las personas con VIH pueden enfrentar una variedad de desafíos, como el aislamiento social y la discriminación. A menudo, el estigma asociado con la patología puede hacer que los individuos se sientan avergonzados o rechazados por su comunidad, lo que suele llevar a la pérdida de amigos, familiares y redes de apoyo, lo que a su vez tiende a tener un impacto en la salud mental y emocional de los individuos. **Objetivo:** Determinar las repercusiones sociales y laborales que se generan a partir del diagnóstico de VIH en los pacientes del Hospital Sagrado Corazón de Jesús Quevedo, durante el periodo de enero a abril de 2023. **Metodología:** Nivel de investigación descriptiva, cuantitativa, diseño no experimental y transversal, población compuesta por 21 pacientes que viven con VIH, mientras que la técnica fue la encuesta validada por expertos. **Resultados:** Los datos sociodemográficos que predominaron fueron la edad de 26 a 35 años, el género masculino, la orientación sexual heterosexual, los solteros, el trabajo de medio tiempo, el estudio de secundaria, el tiempo de dos a cuatro años de uso de antirretroviral. Los sujetos de edades comprendidas entre 18 y 25 años sean heterosexuales u homosexuales, nunca sintieron aislamiento y afirmaron que los demás no les tienen miedo. Agregando a esto, los bisexuales de entre 26 y 35 años casi nunca temen que las personas los juzguen por su enfermedad y aseguran recibir el mismo trato en los espacios públicos. A su vez, los pacientes entre 18 y 25 años de edad en los heterosexuales y homosexuales (4), no experimentaron cambios en su trayectoria laboral. Sin embargo, los sujetos de 26 a 35 años (2), tanto bisexuales como heterosexuales sufrieron discriminación al buscar empleo. Este grupo etario también fue afectado por el apoyo de sus compañeros al enterarse de su patología (4). Los heterosexuales (3) y homosexuales (3) mayores a 18 años no han sufrido violencia o acoso por la diagnosis. Finalmente, los heterosexuales entre 36 y 45 años apreciaron que el diagnóstico les impidió ejercer su labor de forma efectiva. **Conclusión:** Se concluyó que en la mayor parte de la población no existe repercusión, llegando solo a tener porcentaje poco considerable que sufrieron repercusiones laborales – sociales que afectan mental y emocionalmente a los pacientes.

Palabras claves: VIH, Discriminación, Estigmatización, Repercusiones laborales, Factores sociales.

Abstract

People with HIV can face a variety of challenges, such as social isolation and discrimination. Often, the stigma associated with the condition can cause individuals to feel ashamed or rejected by their community, often leading to the loss of friends, family, and support networks, which in turn tends to have an impact on the mental and emotional health of individuals. Objective: To identify the social and labor repercussions that are generated from the diagnosis of HIV in the patients of the Hospital Sagrado Corazón de Jesús Quevedo, during the period from January to April 2023. Methodology: Descriptive, quantitative research level, non-experimental and cross-sectional design, population made up of 21 patients living with HIV, while the technique was the survey validated by experts. Results: The sociocultural factors that prevailed were the age of 26 to 35 years, the masculine gender, the heterosexual sexual orientation, the singles, the part-time job, the secondary study, the time of two to four years of antiretroviral use. . Subjects between the ages of 18 and 25, whether heterosexual or homosexual, never felt isolated and stated that others are not afraid of them. Adding to this, bisexuals between the ages of 26 and 35 almost never fear that people will judge them for their disease and claim to receive the same treatment in public spaces. In turn, patients between 18 and 25 years of age in heterosexuals and homosexuals (4), did not experience changes in their work history. However, subjects between the ages of 26 and 35 (2), both bisexual and heterosexual, suffered discrimination when seeking employment. This age group was also affected by the support of their peers upon learning of their pathology (4). Heterosexuals (3) and homosexuals (3) over 18 years of age have not suffered violence or harassment due to the diagnosis. Finally, heterosexuals between the ages of 36 and 45 appreciated that the diagnosis prevented them from carrying out their work effectively. Conclusion: It was concluded that in the majority of the population there is no repercussion, only having a small percentage that suffered work-social repercussions that affect patients mentally and emotionally.

Keywords: HIV, Discrimination, Stigmatization, Labor repercussions, Social factors.

Introducción

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un virus que ataca el sistema inmunológico de las personas y puede causar el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). A nivel mundial la OMS en el año 2022, captó un total de 40 millones de personas que han muerto a consecuencia del VIH, en el cual un 53% principalmente mujeres viven con el VIH considerando esto en países asiáticos de bajos ingresos. En Latinoamérica para el año 2020, 1.3 millones de personas viven con el virus y siguen un tratamiento. En Ecuador para el año 2020, 3823 casos de VIH fueron notificados en el país, considerando que en Guayas existe un mayor incremento. Cabe destacar que para el año ((OPS), 2022) se han reportado 3.547 casos de VIH a nivel nacional desde el primer al noveno mes del 2022. De estos el 31% se han notificado en fase sida y hasta septiembre de 2022, 9 niños con transmisión materno infantil de VIH.

Mientras que, en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, existen hasta la fecha 1306 pacientes diagnosticados con VIH que siguen su tratamiento oportuno en dicho establecimiento de salud.

En términos sociales, las personas con VIH pueden enfrentar una variedad de desafíos, como el aislamiento social y la discriminación. A menudo, el estigma asociado con la enfermedad puede hacer que las personas se sientan avergonzadas o rechazadas por su comunidad. Esto puede llevar a la pérdida de amigos, familiares y redes de apoyo, lo que a su vez puede tener un impacto en la salud mental y emocional de los individuos (Campillay & Monárdez, 2019).

El estigma también puede afectar la capacidad de las personas con VIH para acceder a la atención médica y otros servicios de apoyo. Por ejemplo, algunos pacientes pueden temer ser juzgados o discriminados por sus médicos, lo que puede hacer que eviten buscar tratamiento. Además, la discriminación en el lugar de trabajo puede llevar a la pérdida de empleo, la reducción de ingresos y la falta de acceso a servicios de seguro médico y otros beneficios (Zeballos y otros, 2022).

En el ámbito laboral, las personas con VIH también pueden enfrentar una serie de desafíos que pueden afectar su capacidad para conseguir trabajo o para mantener su empleo. Algunos empleadores pueden temer que las personas con VIH sean incapaces de trabajar o que sean un riesgo para la salud de sus colegas. También pueden preocuparse por el costo de proporcionar ajustes razonables en el lugar de trabajo para acomodar las necesidades de los empleados con VIH (Velarde y otros, 2022).

En consideración de lo establecido, los enfermeros desempeñan una amplia variedad de funciones, como la realización de pruebas de detección, gestión y la administración de medicamentos antirretrovirales (ARV). También pueden proporcionar información y apoyo sobre la prevención del VIH y el acceso a servicios de atención médica y apoyo comunitario. Pueden trabajar en estrecha colaboración con organizaciones comunitarias y grupos de apoyo para brindar información sobre el VIH y para promover la aceptación y el respeto de las personas que viven con la enfermedad (Añaguaya, 2022).

Los enfermeros también pueden desempeñar un papel importante en la investigación y el desarrollo de nuevas terapias y tratamientos para el VIH y contribuir a la identificación de nuevas terapias y enfoques de tratamiento. Además de la atención directa al paciente, los enfermeros también pueden tener un papel clave en la educación de la comunidad sobre el VIH y la lucha contra el estigma y la discriminación asociados a la enfermedad. (Celuppi y otros, 2023).

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El VIH es una condición de salud crónica que afecta tanto la salud física como mental de la persona afectada. Además de las implicaciones médicas, la vida de las personas con VIH está marcada por el estigma y la discriminación en diferentes ámbitos de su vida, incluyendo el social y el laboral. (Campillay & Monárdez, 2019) Expusieron que las personas infectadas con el virus tienen una percepción general de discriminación tanto de la sociedad como del personal de salud, lo que entorpece el acceso al tratamiento, la adherencia y la concientización de un cambio de conducta, especialmente en los grupos de riesgo.

La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es una pandemia global que ha afectado a millones de personas en todo el mundo, generando graves consecuencias en su vida cotidiana. La (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2022) señaló que por causa de VIH han muerto alrededor de 40 millones de personas y hasta el 2021 había entre 33 y 43 millones de infectados. La gravedad de esta infección surge porque hasta la actualidad no existe una cura y el tratamiento con antirretrovirales es de por vida, y en caso de no recibir o seguir las debidas pautas, se puede convertir en síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Sin embargo, el conocimiento sobre el VIH y su evolución ha ido en aumento desde su descubrimiento. Actualmente, existen tratamientos eficaces para controlar la infección y prevenir su transmisión a otras personas (Nazate et al., 2021).

Datos globales revelan que, en España, por ejemplo, al 26% de personas le incomodaría trabajar con una persona diagnosticada con VIH, en tanto que el ámbito escolar, esa incomodidad aumenta al 49% entre padres de familia si uno de los compañeros de sus hijos tuviese la infección (Koerting et al., 2019). Por otro lado, en países asiáticos de ingresos bajos y medianos se descubrió que, a nivel individual, la infección por VIH causa desafíos psicológicos que incluyen depresión, aprensión y ansiedad, principalmente en mujeres, que conforman el 53% de personas que viven con el VIH a nivel mundial. Esto lleva a que las personas que viven con el VIH/SIDA sean

etiquetadas negativamente, evitadas, rechazadas y excluidas por otros dentro de las familias, las comunidades y los entornos de atención médica debido a su condición de seropositivos, lo que puede repercutir significativamente en su bienestar emocional y físico (Fauk et al., 2022).

Esta condición de salud es una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial, especialmente en los países en vías de desarrollo. A nivel latinoamericano, la incidencia de nuevos casos expone un aumento del 21% desde el 2010 en esta región, mientras que 1.3 millones de personas viven con el virus y siguen un tratamiento (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2020). Un estudio en Nicaragua exteriorizó que las personas con VIH experimentan el rechazo en su vida cotidiana, tanto en el entorno laboral como en el social, y carecen de estrategias para enfrentar esta situación (Lazo, 2019). Esta discriminación puede tener graves consecuencias para la calidad de vida y bienestar de las personas diagnosticadas con VIH, incluyendo dificultades para conseguir y mantener empleo, acceder a la atención médica y oportunidades de vivienda y educación (Martí et al., 2022).

Respecto a la situación actual de las personas con VIH en Ecuador, en 2020, 3.823 nuevos casos de VIH/Sida fueron notificados en el país, con una concentración del 83.32% en nueve de las 24 provincias. Guayas registró la mayor proporción de casos nuevos con un 31.68%, seguido de Pichincha con 16.51% y Los Ríos con el 5.34%. Según el Ministerio de Salud, se registra un promedio de diez nuevos contagios diarios, siendo el grupo de edad entre 15 y 49 años el más afectado (Vélez & Tobar, 2021).

En el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo, se realiza tratamiento médico a pacientes diagnosticados con VIH, que constan con un total de 1306 pacientes diagnosticados con VIH que reciben atención hasta la fecha. Por lo que se logró captar un total de 21 pacientes en el periodo enero-abril 2023 pero se ha observado que un tema recurrente entre ellos es la discriminación y estigmatización, lo que afecta su vida cotidiana. Esto es debido a la ignorancia y al desconocimiento de la población sobre el virus, así como a la discriminación por parte de la comunidad, lo que limita los derechos de estos pacientes a acceder a un tratamiento adecuado y a una vida digna. En

más de una ocasión, el sentir general dentro del hospital es que los pacientes con VIH son objeto de prejuicios hacia su salud, situación que les impide acceder a un empleo y desarrollar una vida normal, lo que afecta su calidad de vida.

1.2. Formulación de la pregunta de investigación

¿Cuáles son las repercusiones sociales y laborales que se generan a partir del diagnóstico de VIH en los pacientes del Hospital Sagrado Corazón de Jesús Quevedo, durante el periodo de enero a abril de 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar las repercusiones sociales y laborales que se generan a partir del diagnóstico de VIH en los pacientes del Hospital Sagrado Corazón de Jesús Quevedo, durante el periodo de enero a abril de 2023.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Caracterizar socio demográficamente la población de estudio.
2. Identificar las repercusiones sociales de los pacientes diagnosticados con VIH.
3. Describir las repercusiones laborales de los pacientes diagnosticados con VIH.

1.4. Justificación de la investigación

El presente proyecto tiene una gran **importancia**, ya que el VIH es una enfermedad que todavía enfrenta muchos estigmas y prejuicios, lo que puede llevar a la discriminación y exclusión social de los pacientes diagnosticados con esta condición. Además, el VIH también puede tener un impacto significativo en la vida laboral de las personas, incluyendo la pérdida de empleo y la dificultad para encontrar trabajo. Estos desafíos pueden tener un efecto negativo en la salud mental y física de los pacientes y socavar su calidad de vida. Por lo tanto, es crucial investigar y abordar las repercusiones sociales y laborales de los pacientes con VIH para mejorar su bienestar y garantizar un futuro más justo e inclusivo para ellos.

En cuanto a la **originalidad**, pese a que existen otros estudios previamente realizados, sin embargo, el área de intervención de la investigación en el hospital de Quevedo no existe investigaciones al respecto pese a tener un número elevado de casos diagnosticados. Lo que aborda esta importante y poco explorada área de investigación, lo que lo hace valioso e innovador. Además, los hallazgos de este proyecto pueden ser aplicables a otros grupos de población que también enfrentan estigmas y discriminación, lo que amplía su impacto y relevancia.

La **pertinencia** de este proyecto es innegable, ya que los pacientes con VIH enfrentan desafíos significativos en sus vidas sociales y laborales. En este sentido, la Constitución de la República de Ecuador garantiza pertinencia al tema de investigación, ya que establece la obligación del Estado de garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos, incluyendo a la salud, de forma equitativa, universal, solidaria y de calidad. La discriminación y estigma asociados con el VIH son un obstáculo importante para el acceso a servicios de salud y el efectivo goce de otros derechos, incluidos los derechos laborales. Por lo tanto, es necesario que el Estado cumpla con su obligación de garantizar la no discriminación y el efectivo goce de los derechos de los pacientes diagnosticados con VIH, incluyendo el derecho a la atención médica y el derecho a un trabajo digno. Esto puede tener importantes repercusiones sociales y laborales para estos pacientes y es importante investigar cómo estos

derechos son protegidos y promovidos en la práctica. Cabe mencionar que el tema está enmarcado en el ámbito de la salud, por lo que es pertinente a las dimensiones de investigación de la UEB referente a la Salud y el Bienestar Humano.

En cuanto a la **factibilidad**, el proyecto es viable, ya que existen recursos y métodos disponibles para investigar las repercusiones sociales y laborales de los pacientes con VIH. En cuanto a las facilidades de información, las autoridades del Hospital Sagrado Corazón de Jesús están predispuestas a colaborar con datos generales de la condición patológica. Asimismo, la Universidad cuenta con un equipo de expertos en investigación social, lo que garantiza una exploración rigurosa y de alta calidad.

En última instancia, el desarrollo de esta investigación es **beneficioso** para la comunidad científica y para la sociedad en general porque aporta una visión de la realidad y los problemas a los que se enfrentan los pacientes diagnosticados con VIH. Los resultados pueden ser utilizados para informar políticas y programas para mejorar la calidad de vida de estos pacientes y prevenir la discriminación y exclusión social.

Entre los **beneficiarios** directos del estudio se encuentran los autores del presente trabajo, ya que al terminar la investigación podrá obtener su título de Licenciado en Enfermería. Al mismo tiempo, sus familiares y los profesionales de la salud del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, incluyendo médicos, enfermeros y trabajadores sociales, se beneficiarán con información importante para brindar un mejor cuidado.

Los beneficiarios indirectos son todos aquellos que se interesen por conocer la realidad de dichos pacientes, como son organismos gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, la comunidad científica, el público en general, entre otros.

1.5. Limitaciones

Las limitaciones de este estudio se deben principalmente al tiempo en que se lleva a cabo, ya que el periodo de análisis es de enero a abril del 2023. Además, el tema es sensible y los sujetos podrían tener temor a revelar información privada. De la misma forma, se menciona que el personal de estudio se debe encontrar en área laboral o al menos estuvo dentro de un trabajo, lo que limitará la generalización de los resultados. Esto porque el estudio está limitado a la información disponible en los registros del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Reseña histórica (Hospital Sagrado Corazón De Jesús)

Tiene su inicio en los años de 1960, En 1964, el señor Ministro de Bienestar Social, doctor Franklin Tello Marcado, inicio los estudios y demás trámites, para la Construcción del Centro de Salud. Es el señor Clemente Yerovi Indaburo, Director de la Junta de Planificación y Coordinación Económica, quien inicia la construcción del Centro de Salud, que más tarde se convertiría en hospital.

El Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Cantón Quevedo, ubicado en Ecuador, es una institución de salud con una larga historia y antecedentes en la comunidad local. El hospital fue fundado en el año 1924, con el propósito de brindar atención médica y cuidado a los habitantes de Quevedo y sus alrededores.

Es un hospital básico de segundo nivel que pertenece al Ministerio de Salud Pública. Está ubicado en la Av. Guayacanes 400 Av. Walter Andrade en Quevedo, Los Ríos. Comenzó sus operaciones como una pequeña clínica, pero a lo largo de los años ha experimentado un crecimiento significativo tanto en sus instalaciones como en su capacidad para ofrecer servicios médicos de calidad. Actualmente, se ha convertido en un importante centro de atención de salud en la región.

Desde sus inicios, el Hospital Sagrado Corazón de Jesús ha desempeñado un papel crucial en la atención médica de la comunidad, sirviendo como un lugar de referencia para el tratamiento de una amplia gama de enfermedades y condiciones médicas. Además, ha sido reconocido por su dedicación y compromiso con la salud y el bienestar de los pacientes.

Hospital Sagrado Corazón de Jesús recibe referencias de pacientes de otros distritos y unidades de salud de atención primaria, y ofrece servicios de emergencia en las áreas de medicina interna, cirugía, ginecología y obstetricia, pediatría y traumatología. El hospital atiende en un horario de 24 horas.

Atiende a cerca de 600 usuarios que asisten diariamente a esta casa de salud.

Cartera de servicios Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús

Los siguientes servicios son:

- ✓ Medicina interna
- ✓ Cirugía
- ✓ Pediatría – neonatología básica
- ✓ Ginecología

Emergencia

Cuenta con la siguiente cartera de servicios:

- Triage emergencia
- Triage obstétrico
- Cirugía menor
- Observación
- Sala de primera acogida

Consulta externa

- Medicina interna
- Cirugía
- Pediatría
- Ginecología
- Psicología
- Nutrición
- Clínica de VIH
- Salud mental

Prestadores

- Personal de salud: **110**
- Profesionales de salud: **197**
- Total, de servidores: **307**

Camas:

Cuenta con una asignación de 71 camas: ginecología 25 camas, medicina interna 19 camas, pediatría 13 camas, cirugía 14 camas.

Clínica de VIH (UAI)

Con la gestión de la máxima autoridad del Dr. Raúl Duque director del Hospital Sagrado Corazón de Jesús y el Dr. Felipe Abreu analista de la estrategia VIH zonal fue creada la clínica de VIH/SIDA en febrero del 2008 y está ubicada en el área de consulta externa dentro del Hospital, se diseñó el departamento clínica de VIH, con el objetivo de prestar un servicio de calidad a las personas diagnosticadas con dicha patología, cabe mencionar que este departamento está conformado en la actualidad junio 2023 por:

RECURSOS HUMANOS

DRA YULEIDY MEZA	COORDINADORA
DRA ANGELICA MAGALLENES	GINECOLOGA
DR NESTOR DE LA TORRE	PEDIATRA
LIC SONIA VALENCIA ALARCON	ENFERMERA LIDER DE UAI
LIC DIANA PEREZ	ENFERMERA RESPONSABLE DE LA UAI
DRA. GLENDA ARRICIAGA	PSICOLOGA CLINICA
DRA. DOLORES CEDEÑO	PSICOLOGA
LIC GEOVANNI MARTINEZ	NUTRICIONISTA

2.2 Antecedentes de la investigación

Los antecedentes de la investigación consisten en estudios realizados por otros autores sobre el mismo objeto de estudio. Estos estudios sirven como punto de partida para la investigación a realizar, ya que permiten obtener información previa, así como los puntos de vista de otros autores.

A nivel internacional, un estudio sobre “Repercusiones del estigma en la calidad de vida de los adultos con VIH/SIDA: Una revisión sistemática” realizado por Fragueiro (2021) se planteó como objetivo examinar la relación entre la percepción de estigma y las consecuencias del VIH, utilizando una revisión sistemática de artículos científicos en español o inglés y excluyendo

estudios con población infantojuvenil o casos únicos. El total de la muestra se compuso por 18,267 participantes, 65% mujeres de 39 años en promedio, con un bajo nivel educativo y socioeconómico, provenientes de África y Asia y casados o con pareja estable. Los resultados revelaron que el estigma tiene repercusiones negativas en la salud mental y la red social (53%); laborales y económicas (21%); para lo cual es necesario impulsar el apoyo y el tratamiento psicológico.

En Bogotá, el estudio “Protección laboral a favor de los trabajadores enfermos de SIDA y portadores de VIH en Colombia” desarrollado por Umbarila (2018) tenía como objetivo analizar la situación actual de un grupo de trabajadores portadores del VIH. La metodología consistió en una investigación explicativa, en la cual se desarrolló una observación y entrevista de la condición de la enfermedad, su principal signo y la protección que reciben los portadores y enfermos de la legislación internacional y nacional.

Los resultados de la investigación mostraron que los trabajadores portadores del VIH no reciben el debido apoyo por parte de sus empleadores, lo que les impide establecer un ambiente laboral seguro y equitativo; aunque se enfatizó que la pérdida del empleo que conduce a su aislamiento y desaparición del sistema productivo. Asimismo, se encontró que la mayoría de los trabajadores portadores del VIH no recibe el apoyo adecuado para lidiar con los efectos del tratamiento, lo que limita su capacidad para desempeñar con éxito sus tareas laborales. Se concluye que el derecho laboral está llamado a incluir acciones afirmativas en el sistema organizacional de las empresas.

Los autores Campilay y Monárdez (2019) en su estudio titulado “Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios” con el objetivo de analizar la situación acerca del estigma y discriminación que incide en las personas diagnosticadas con VIH/SIDA. La investigación fue realizada a partir de una revisión bibliográfica de estudios realizados en diferentes países. En función de aquello, los resultados mostraron que los entornos en los que la discriminación es más común entre las personas que viven con el VIH/SIDA son el entorno sanitario,

el socio demográfico y la familia; es el ámbito de la salud que describe las más graves violaciones a los derechos humanos en las empresas de transporte.

El estudio elaborado por Becerra (2019) en Perú, titulado como “Factores socioculturales que influyen en el estigma y discriminación en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Las Mercedes” tuvo el objetivo de establecer cuáles son los puntos socioculturales que se encuentran relacionados con el estigma y discriminación en pacientes con la patología ya mencionada. Los resultados indican que el 48% muestran niveles moderados de estigma y discriminación, y el 45.6% muestran niveles altos. El género con más estigma y discriminación es el 65.6% de la población masculina. El rango de edad más susceptible es de 18 a 30 años, lo que representa el 33.6% de la muestra total, mientras que menos susceptible es de 61 o más.

El trabajo realizado por Yerves (2021) titulado como “Estigma y discriminación en pacientes con VIH” con el objetivo de renovar la información con el estigma y discriminación en personas contagiadas con VIH. Para llevar a cabo este trabajo fue necesario utilizar un tipo de investigación cualitativa de revisión bibliográfica en un periodo que comprende los años 2005 y 2021. Los resultados hallados manejan dos variables diferentes, en caso del estigma, el 75% de los proveedores recibió capacitación relacionada con el VIH/SIDA, asimismo los participantes indicaron con un 57.2% que tratan diferente a las personas con esta patología y consideran que se debe crear hospitales exclusivos para esta comunidad con un 52.5%. A partir de los resultados, se menciona la vulneración de los derechos básicos de estas personas y el obstáculo a la supresión de la patología.

La autora Lafaurie (2021) en su estudio denominado “VIH-SIDA, estigma y discriminación en la salud: aportes de la literatura científica 2011-2020” tuvo el objetivo de realizar un análisis bibliográfico acerca de la estigma y discriminación en las personas diagnosticadas con esta enfermedad y puntos importantes para su reducción de contagio. Para ello, se empleó una metodología de investigación documental que dio como resultado los siguientes puntos. Un diagnóstico de VIH representa una sentencia de muerte segura, dejando a la persona inaceptable en la sociedad y convirtiéndose en un

cadáver social, la cual es objeto de burla y discriminación. A menudo, ciertos estigmas aceptados en la sociedad se deben a la falta de educación y comunicación sobre la enfermedad. Por ello, existe una brecha entre el razonamiento y la práctica de los profesionales de la salud quienes buscan reducir esta práctica. Finalmente, esta se encuentra asociado a la discriminación, la violencia y la transfobia, dado que se ha reconocido estos problemas en mujeres transgénero, por lo que se determina como un estigma multinivel.

La investigación elaborada por Zeballos et al. (2022) En Panamá titulada “Estigma y discriminación en personas con VIH-SIDA y sus efectos en la salud mental” con el objetivo de establecer cómo influye la discriminación y el estigma en la salud mental de pacientes con dicha enfermedad. Para ello, el estudio fue realizado a partir de una revisión bibliográfica de artículos y páginas web de organismos oficiales como la OMS. En función de aquello, los resultados encontrados fueron los siguientes. Las personas con VIH-SIDA se encuentran en gran exposición social, estas pueden ser miedo, ansiedad o malestar y pueden expresarse a un nivel más profundo en la abnegación y otras actitudes de protesta como la vergüenza, las quejas, la culpa y las elecciones relacionadas con la reproducción, la vida familiar, el trabajo y la educación. De esta forma, se llegó a la conclusión de que se violan los derechos humanos porque se les niega el acceso a los mismos derechos y oportunidades que tienen las demás personas. También puede contribuir a la propagación del VIH-SIDA, ya que, las personas pueden temer ser diagnosticadas y tratadas si creen que serán objeto de discriminación y estigmatización.

En el ámbito nacional, el trabajo desarrollado por Romero et al. (2022) Denominado “Estudio piloto de los factores socioculturales y su influencia en el estado emocional de las personas con VIH. Validación de instrumentos” con el objetivo de valorar la confiabilidad del instrumento utilizado en analizar qué factores psicosociales influyen en el estado de ánimo de los pacientes con VIH. Para ello fue necesaria una investigación de tipo cuantitativa, de corte transversal, tipo analítico descriptivo a hombres y mujeres que residen en el cantón Milagro. A través de este se encontró que con el 53.8% los participantes

declararon como excelente su relación con sus familiares. Sin embargo, declaró que ha perdido amistades con el 56.2%. En cuanto a las áreas de su vida, determinaron que afectó en el ámbito laboral, social y familiar, ya que, indicaron que a veces le es fácil conseguir empleo, en su mayoría este es negado. De esta manera, se concluye que el estado emocional una vez que se conoce el diagnóstico y se informa a los demás, afecta significativamente disminuyendo la calidad de vida.

El estudio realizado por Figueroa et al. (2021) con el objetivo de elaborar actividades en una institución de salud para las personas expuestas al VIH/SIDA. La metodología empleada fue de tipo epidemiológico-descriptivo con una muestra de 74 individuos. Los resultados permitieron conocer que el 68.92% era del sexo femenino, el 41.89% solteros, las personas con VIH a menudo enfrentan estigma y discriminación en su vida diaria, lo que puede provocar sentimientos de aislamiento, depresión y ansiedad. Esto puede afectar su autoestima y su capacidad para formar relaciones significativas con amigos y familiares. Puesto que, el 24.32% presentó ansiedad luego de las repercusiones sociales y laborales, el 21.62% estrés, el 18.92% depresión, el 12.16% trastornos de sueño, el 8.11% trastornos de conducta alimentaria y consumo de psicofármacos. Por su parte, el 4.05% tuvo pensamientos suicidas y el 2.70% consumen alcohol e incluso el 37.48% decidió mantener distancia con su familia. Basándonos en los resultados obtenidos, podemos concluir que las personas en general, incluyendo familiares, amigos y colegas de trabajo, tienen un impacto significativo en la vida social y laboral de las personas con VIH.

Molina, (2022) realizó una investigación denominada “Nivel de estigma, adherencia al tratamiento y resiliencia en pacientes con VIH del Hospital Enrique Garcés” con el objetivo de determinar el nivel de estigma de las personas con VIH y la repercusión social que tiene la enfermedad en aquellos pacientes. Para esto se utilizó una metodología de enfoque cuantitativo no experimental con alcance descriptivo de corte transversal. Los resultados permitieron conocer que en el ámbito laboral solo el 60% tiene la oportunidad de trabajar, por su parte, el estigma se refiere a la desaprobación

social, rechazo y discriminación que sufre una persona. Ante esta, se evaluó a 80 pacientes utilizando la Escala de Berger, donde se encontró que el 46.25% de los pacientes tiene un nivel bajo de estigma, mientras que el 28.75% presenta un nivel moderado de estigma. Por otro lado, el 12.50% se encuentra en un nivel mínimo de estigma, mientras que un 12.50% tiene un nivel alto de estigma. En consideración de aquello, se concluye que existe un nivel alto de repercusiones, por lo que esta se puede deber a que el público general no tiene el conocimiento e información necesaria.

2.2. Marco legal

2.2.1 Organización Mundial de la Salud

De acuerdo con el informe presentado por la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022) acerca de las estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH y las infecciones de transmisión sexual para el período 2022-2030. En función de que, en 2020, más de 1.5 millones de personas padecían esta enfermedad, para el 2025 se espera que solo 370,000 y la meta para el 2030 es solo tener 335,000 infectados. Para ello propone lo siguiente:

- Prestar servicios de alta calidad, basados en la evidencia y centrados en las personas.
- Optimizar los sistemas, sector y alianzas para lograr el impacto.
- Generar y utilizar datos para orientar la toma de decisiones encaminadas a la acción.
- Implicar a la sociedad civil y las comunidades empoderadas.
- Fomentar la innovación para lograr el impacto.

2.2.2 Ministerio de Salud Pública

El Ministerio de Salud Pública [MSP] (2022) manifiesta que su objetivo es mejorar y unificar los servicios de salud para brindar una atención integral en VIH. Es importante contribuir a desacelerar el crecimiento de la epidemia alineándose con las estrategias globales para el VIH y el Plan Estratégico Nacional Multisectorial 2018-2022 (PENM). Esto implica fortalecer e implementar políticas sanitarias desde el MSP/ENVIH, centrándose en un enfoque basado en género y derechos humanos, que garantice el acceso

universal a la promoción, prevención y atención integral. Además, se debe priorizar la equidad, inclusión, interculturalidad e igualdad de oportunidades para las personas que viven con VIH en Ecuador. Ante esto, la entidad local manifiesta lo siguiente:

- Promover la conciencia sobre la importancia de mantener una buena salud y prevenir la propagación del VIH/SIDA-ITS.
- Asegurar que las personas que viven con VIH/SIDA-ITS reciban una atención integral y completa para su salud.
- Proteger los derechos humanos y combatir el estigma y la discriminación asociados al VIH/SIDA-ITS.
- Mejorar la gobernabilidad y promover la colaboración entre diversos sectores en la respuesta nacional al VIH/SIDA-ITS.
- Fortalecer los sistemas de información para realizar un seguimiento epidemiológico, monitorear y evaluar los servicios de salud de manera eficaz.

2.2.3 Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros

El estudio se justifica en el marco jurídico enfocado al trabajo del personal asistencial, el cual se describe en el capítulo tercero en su artículo 13 en donde manifiesta:

Art. 13. Las obligaciones de los enfermeros y enfermeras que se amparan dentro de la actual ley corresponden:

- Asegurar una asistencia de calidad y personalizada a sus pacientes.
- Aplicar principios morales, éticos y de respeto a los derechos humanos.
- Dar cumplimiento a los tratamientos y prescripciones médicas.
- Prestar sus servicios extraordinarios en situaciones de gravedad, como lo sean catástrofes, emergencias, guerras, entre otras.
- Ejercer su profesión de acuerdo con lo que determine esta Ley y su reglamento (Ley de Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros, 2016).

La Constitución de la República del Ecuador (2008) en el segundo capítulo, séptima sección titulada salud menciona lo siguiente:

Artículo 32.- La salud es un derecho humano y que el Estado es el garante de su cumplimiento entendida como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o dolencias. El derecho a la salud implica el acceso oportuno y equitativo a servicios de atención en salud, a medicamentos y a tecnologías apropiadas, así como a información, educación y participación ciudadana en el cuidado de la salud. Además, la Constitución establece que el sistema de salud debe ser universal, gratuito, integral, intercultural, participativo y de calidad (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Por otro lado, en el mismo capítulo, pero en la octava sección se consideran los siguientes artículos:

Artículo 33.- El trabajo es un derecho y un deber social, un derecho humano y una fuente de realización personal y transformación social, que debe ser protegido por el Estado y desarrollarse en condiciones dignas y respetuosas de los derechos laborales de las personas trabajadoras (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Artículo 34.- La seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas, entendida como un sistema público, solidario y equitativo que garantiza la atención integral de las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y la calidad de vida de las personas. Esta se sustenta en los principios de universalidad, solidaridad, eficiencia, eficacia, equidad, calidad, interculturalidad, subsidiariedad y participación ciudadana. El Estado es el garante y regulador del sistema de seguridad social y tiene la obligación de establecer políticas, normas y mecanismos para asegurar su cumplimiento (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

En cuanto a la undécima sección, se menciona la seguridad humana, la cual establece lo siguiente:

Artículo 393.- La seguridad humana será otorgada a través de normas y actividades integradas, que afirmen la convivencia pacífica de las personas, promover una cultura de la tranquilidad y prevenir formas de persecución y discriminación, así como violaciones y delitos. La idealización e implementación de estas políticas estará a cargo de organismos especializados en los distintos niveles del régimen con el objetivo de reducir la discriminación o todo tipo de vulneración social (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

2.3. Bases teóricas

2.3.1 VIH

El VIH es el virus que causa el SIDA, la epidemia del VIH comenzó en la década de 1980, cuando se registraron los primeros casos humanos. Este es un virus retroactivo que afecta principalmente las células del sistema inmune, como las células T CD4+ y los macrófagos; si no se trata con medicación antirretroviral, la enfermedad progresa lentamente deteriorando la función inmunológica. El VIH se propaga a través del contacto sexual, la transfusión de sangre, el uso compartido de agujas y jeringas y de la madre a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia. Si bien el tratamiento con medicamentos puede contener el virus y prevenir las enfermedades, actualmente no existe una cura para el VIH (Cabrera et al., 2021).

Dicha mención es importante para que los profesionales de enfermería estén familiarizados con el comienzo del VIH, ya que, esto puede ayudar a identificar a las personas que pueden estar en riesgo de contraer el virus y proporcionarles información y recursos para prevenir la infección. Además, el diagnóstico temprano es esencial para un tratamiento exitoso y para prevenir la progresión a SIDA y las complicaciones asociadas.

El VIH afecta el sistema inmune, debilitando la capacidad para defenderse contra enfermedades y ciertos tipos de cáncer. Mientras el virus destruye las células defensivas, la persona infectada cae gradualmente en un estado de inmunodeficiencia. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida, más conocido como SIDA es la etapa más avanzada de la infección por VIH, que

puede tardar años en manifestarse sin tratamiento. Esta condición puede resultar en enfermedades oportunistas, cáncer, así como varias manifestaciones crónicas graves (Arellano et al., 2021).

Es importante que los profesionales de enfermería conozcan las condiciones de manifestación del VIH para que puedan identificar a las personas que pueden estar en riesgo de contraer la enfermedad, proporcionar educación sobre la prevención y los riesgos, y ofrecer apoyo y atención a las personas. Lo cual pueden desempeñar un papel clave en la educación y la promoción de la detección temprana del VIH, así como en la derivación de los pacientes a pruebas de detección y tratamiento adecuados.

2.3.1.1 Diagnóstico

El diagnóstico del VIH-SIDA se refiere a la identificación del virus del VIH y la confirmación de la presencia de la enfermedad del SIDA en una persona. El diagnóstico de esta se realiza a través de una serie de pruebas y procedimientos. A continuación, se describen los pasos comúnmente seguidos en el proceso de diagnóstico. En la prueba de detección se busca la presencia de anticuerpos contra el VIH en la sangre. Estos se desarrollan en respuesta a la infección por VIH y generalmente se detectan dentro de las 2-8 semanas posteriores a la infección. Las pruebas de detección pueden ser de tres tipos, están son las pruebas de anticuerpos, de antígenos y anticuerpos y pruebas de ácido nucleico (Campuzano et al., 2019).

Dicha conceptualización es importante para que los enfermeros conozcan el diagnóstico del VIH para poder identificar a las personas que pueden estar en riesgo de contraer el virus y proporcionarles información y recursos para prevenir la infección. Por ello, es esencial tener en cuenta las mejores prácticas que ayuden en la identificación de la patología, con el objetivo de preparar un tratamiento exitoso y para prevenir la progresión a SIDA y las complicaciones asociadas. Como ya mencionado, los enfermeros pueden desempeñar un papel clave en la educación y la promoción de la detección temprana del VIH.

Las pruebas de anticuerpos para detectar el VIH son exámenes médicos que se utilizan para identificar la presencia de anticuerpos en el cuerpo. Los anticuerpos son proteínas producidas por el sistema inmunológico del organismo en respuesta a una infección. Estas son el primer paso en el diagnóstico de la infección por VIH. Estas pruebas son altamente sensibles y específicas, lo que significa que pueden detectar la presencia del virus con una precisión muy alta. Si la prueba es positiva, se realizarán estudios adicionales para confirmar el resultado y determinar la cantidad de virus presente en la sangre (Gallego & Iniesta, 2022).

El conocimiento de los enfermeros sobre las pruebas de anticuerpos para detectar el VIH es fundamental para su papel en la prevención, el diagnóstico y la atención de las personas con VIH/SIDA. Al conocer las pruebas de anticuerpos disponibles, los enfermeros pueden proporcionar información precisa y actualizada sobre las opciones de detección y ayudar a las personas a tomar decisiones informadas sobre su salud. Además, pueden ofrecer apoyo y asesoramiento sobre el proceso de prueba y resultados, lo que puede ayudar a reducir la ansiedad y el estrés asociados con la prueba.

Por su parte, las pruebas de anticuerpos y antígenos pueden ser útiles para la detección temprana de la infección, ya que, pueden detectar el virus antes de que se produzcan niveles detectables de anticuerpos. La mayoría de estas requieren una muestra de sangre, y los resultados se pueden obtener en unos pocos días. Es importante recordar que cualquier persona que piense que puede haber estado expuesta al VIH debe hablar con un profesional de la salud sobre la realización de una prueba de detección. El diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno pueden mejorar significativamente la calidad de vida de las personas y reducir la transmisión del virus a otros (Miranda et al., 2021)

Los enfermeros también pueden desempeñar un papel importante en la promoción de las pruebas de detección del VIH y la prevención de la transmisión del virus al proporcionar educación sobre la importancia de la detección temprana, el acceso a las pruebas y el asesoramiento sobre la prevención de la transmisión del VIH. Además, pueden proporcionar

asesoramiento sobre la administración de pruebas confirmatorias y sobre el seguimiento y tratamiento adecuados de las personas con la enfermedad.

Finalmente, la prueba de ácido nucleico comienza con la extracción de sangre de una vena, luego se envía la muestra a un laboratorio para su análisis. Esta puede mostrar si una persona está infectada con el VIH o cuánto virus hay presente en la sangre (prueba de carga viral del VIH). Las pruebas de ácido nucleico pueden identificar el virus antes que otros tipos de prueba, esta clase de prueba debe considerarse para personas con exposición actual o potencial, evidencia temprana de infección por VIH y pruebas de antígeno o anticuerpos negativas (Charpentier, 2020).

Las pruebas de ácido nucleico para detectar el VIH ayudan a los enfermeros a proporcionar un diagnóstico y tratamiento temprano de la infección por el VIH. Estas se realizan con una muestra de sangre y pueden hallar el virus dentro de las primeras etapas de la infección. Las ya mencionadas, son cruciales para la prevención y el control del virus, lo que permiten a los profesionales de la salud informar a los pacientes sobre sus resultados y asegurarse de que estén recibiendo un tratamiento adecuado.

2.3.1.2 Síntomas

El VIH se transmite por contacto con flujos, específicamente semen, líquido vaginal y leche materna infectados con el virus. Una persona con VIH puede ser asintomática durante muchos años, lo que significa que no muestra ningún síntoma, pero aún puede transmitir el virus a otros. Dicha enfermedad ataca el sistema inmunológico, que es el sistema de defensa del cuerpo contra las infecciones. Cuando una persona se infecta con VIH, el virus se replica en las células del sistema inmunológico, especialmente en los linfocitos T CD4+. Con el tiempo, puede destruir estos linfocitos T CD4+ y reducir la capacidad del cuerpo para combatir las infecciones. Algunas personas pueden no presentar ningún tipo de sintomatología durante años después de la infección, mientras que otras pueden estar con síntomas de infección aguda en las primeras semanas después del contagio (Ibarra et al., 2019).

Conocer los diferentes tipos de síntomas del VIH es de suma importancia para los profesionales de enfermería. Esto les ayudará a identificar los síntomas temprano y a tomar las medidas necesarias para prevenir su propagación. Además, permitirá comprender mejor el tratamiento que necesita cada paciente y realizar un seguimiento adecuado y apoyo emocional a las personas que viven con el virus.

Los síntomas de la infección aguda por VIH pueden incluir, fiebre, dolor de cabeza, sudores nocturnos, fatiga, dolor muscular y articular, de garganta, ganglios linfáticos inflamados y erupción cutánea. Estos pueden durar entre una y cuatro semanas y se parecen a los síntomas de la gripe o la mononucleosis infecciosa. La mayoría de las personas que experimentan estos síntomas no los relacionan con el VIH y no buscan atención médica, ya que, con frecuencia piensan que se trata de un cuadro viral (Tamayo et al., 2020).

En consideración de aquello, los profesionales de enfermería deben estar al tanto de los últimos avances en el tratamiento y los mejores enfoques en el cuidado de los pacientes con VIH. Esto incluye el adecuado uso de los medicamentos antirretrovirales para el tratamiento, así como controlar los síntomas con cambios en el estilo de vida, como una dieta saludable, ejercicio y reducción del estrés. Además, los enfermeros deben estar atentos a los síntomas y evaluar constantemente el bienestar en general de los pacientes.

Después de la infección aguda, la mayoría de las personas con VIH no presentan síntomas durante años, lo que se conoce como infección crónica por VIH. Sin embargo, durante este tiempo, el virus está replicándose en el cuerpo y dañando el sistema inmunológico. A medida que el sistema inmunológico se debilita, la persona infectada puede comenzar a experimentar síntomas de infecciones oportunistas que ocurren en pacientes con sistemas inmunológicos debilitados. Estas pueden ser causadas por bacterias, virus, hongos y otros microorganismos que no causarían enfermedad en individuos con buenas defensas. Algunos de estos se encuentran asociados con la aparición de neumonía por *Pneumocystis jirovecii*, toxoplasmosis cerebral, encefalitis por citomegalovirus, criptococosis, tuberculosis (Vidal et al., 2019).

Estas infecciones oportunistas son aquellas enfermedades que pueden desarrollar los pacientes con un sistema inmunológico debilitado, como es el caso de los pacientes con VIH. Existen muchos tipos de estas infecciones como ya mencionado. En consecuencia, para los profesionales de enfermería es una conceptualización de gran importancia, puesto que, deben conocer estas enfermedades y estar alerta para detectar síntomas a corto y largo plazo. Además, deben tener conocimiento sobre cómo prevenir y tratar estas infecciones, para que los pacientes con VIH puedan vivir una vida saludable.

2.3.3 Repercusiones sociales

Las repercusiones sociales son los efectos que una acción, decisión o evento tienen en la sociedad. Estas repercusiones pueden ser positivas o negativas y pueden manifestarse de diversas maneras, incluyendo cambios en el comportamiento de las personas, la economía, el medioambiente y la cultura. Dada su relevancia es importante tener en cuenta que son originarias de las acciones y decisiones del ser humano, con la finalidad de no tener efectos perjudiciales en la sociedad. Por lo tanto, es esencial que se realicen análisis de impacto social antes de tomar decisiones importantes que puedan tener repercusiones sociales significativas (Lombó, 2021).

El conocimiento de las repercusiones sociales de la infección por el VIH en los pacientes es importante para los profesionales de enfermería puedan brindar una atención adecuada. Los pacientes experimentan prejuicios, lo que les impide recibir el tratamiento adecuado y la atención apropiada. Por ello, los profesionales de enfermería deben ser conscientes para poder comprender mejor la situación de estos pacientes y brindarles el apoyo que necesitan.

La percepción social puede influir en la aceptación, financiamiento y realización de proyectos y actividades. Si la sociedad considera que algo es perjudicial o peligroso, es menos probable que sea aprobado, mientras que, si lo considera beneficioso, es más probable que se apoye. Sin embargo, es difícil determinar si una iniciativa tiene un impacto positivo o negativo, ya que puede

tener ambos a la vez. En tales casos, se deberá tomar una decisión sobre cuál de los dos impactos tiene mayor importancia (Vila & Hernández, 2020).

Es importante que los enfermeros comprendan la relación entre la percepción social y la aceptación de los proyectos y actividades relacionados con la atención médica, ya que esto les permitirá ser más efectivos en su trabajo. Si un proyecto o actividad relacionada con la atención médica es percibido negativamente por la sociedad, los enfermeros pueden enfrentar dificultades para implementarlo o pueden encontrarse con la resistencia de los pacientes o sus familias. Por otro lado, si un proyecto o actividad es percibido positivamente, los enfermeros pueden contar con más apoyo y recursos para llevarlo a cabo.

Además, es importante destacar que estas repercusiones también pueden tener efectos a largo plazo. Por lo tanto, es importante realizar un estudio y reflexión cuidadosa de las posibles consecuencias que pueden tener una acción o decisión. Asimismo, se debe considerar que estas acciones pueden afectar a diferentes grupos de personas de manera desigual, lo que puede generar tensiones y conflictos sociales. Por ello, se debe considerar los posibles efectos en grupos específicos de la sociedad, como las minorías étnicas, las mujeres, los jóvenes, las personas mayores y pacientes (López et al., 2018).

En consideración de aquello, los profesionales de enfermería pueden ayudar a los pacientes con VIH en este aspecto. Primero, a través del apoyo emocional y lidiar con el estigma social asociado con la enfermedad. Esto incluye brindar consejería a los individuos sobre cómo manejar el rechazo social, cómo lidiar con el miedo al rechazo y con la discriminación a través de técnicas teóricas propias de su asignatura. Asimismo, buscar y acceder a los recursos médicos, sociales y económicos adecuados para su situación.

Es importante tener en cuenta las repercusiones sociales de una enfermedad para poder abordarlas de manera efectiva y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas. Además, es necesario considerar cómo afectará la enfermedad a diferentes grupos de la sociedad y cómo se pueden mitigar los impactos negativos. De esta manera, se pueden tomar decisiones más

informadas y responsables que consideren las necesidades y el bienestar de todos los miembros de la sociedad (Raimann & Fuentes, 2020).

Los enfermeros tienen una posición única en el sistema de atención médica, ya que a menudo tienen un contacto directo y continuo con los pacientes y sus familias. Por lo tanto, es importante que los enfermeros consideren las repercusiones sociales de una enfermedad para poder brindar una atención holística y centrada en el paciente. Además, pueden jugar un papel importante en la educación y el apoyo a las personas afectadas por una enfermedad. Al tener en cuenta las repercusiones sociales de la enfermedad, los enfermeros pueden proporcionar información precisa y relevante a los pacientes y sus familias, lo que les ayudará a comprender mejor la enfermedad y su impacto en sus vidas.

En cuanto a la población, una de las repercusiones sociales positivas se debe a que ha llevado a una mayor conciencia y educación sobre la importancia de la prevención de enfermedades de transmisión sexual y el uso del preservativo. También ha llevado a una mayor conciencia sobre la importancia de las pruebas de detección del VIH y la importancia de obtener tratamiento temprano. Además, ha llevado a una mayor precaución y apoyo a las personas que viven con dicha enfermedad, incluyendo la lucha contra la estigmatización y la discriminación. Por lo que se dirige a una mayor sensibilización sobre la importancia del acceso a la atención médica y los derechos humanos para las personas que viven con VIH/SIDA (Arminda & Suárez, 2019).

De acuerdo con lo establecido el VIH también ha sido un catalizador para la investigación y el desarrollo de tratamientos enfermeros innovadores, así como para el aumento de la financiación y el apoyo para la investigación de enfermedades infecciosas en general. Al tener una mayor conciencia y educación sobre la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA, las enfermeras pueden educar a sus pacientes sobre las opciones de prevención, los riesgos de transmisión y el acceso al tratamiento.

Mientras que, una de las principales repercusiones sociales negativas del VIH ha sido la estigmatización y discriminación de las personas que viven

con la enfermedad. Debido a la falta de información y al miedo a la enfermedad, muchas personas que viven con VIH/SIDA han sido marginadas y excluidas de la sociedad. Esto puede llevar a una mayor depresión y ansiedad en las personas que poseen esta enfermedad y puede dificultar el acceso a la atención médica y los servicios de apoyo. Otra de estas es la falta de acceso a la atención médica y los servicios de apoyo para las personas que viven con la enfermedad. En algunos países, el estigma y la discriminación han llevado a una falta de acceso a los tratamientos antirretrovirales y otros servicios de atención médica, lo que puede tener un impacto negativo en la salud y el bienestar de los individuos (Saura et al., 2019).

En consecuencia, al comprender estos problemas y trabajar para abordarlos, las enfermeras pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes y contribuir a la eliminación de la estigmatización y la discriminación relacionada con el VIH/SIDA. A través de la creación de un ambiente seguro y acogedor para los individuos que poseen dicha patología, los miembros enfermeros pueden ayudar a reducir el miedo y la desinformación que rodean a la enfermedad y fomentar una mayor comprensión y aceptación en la sociedad.

2.3.3.1 El sida como enfermedad social

El SIDA no solo es una enfermedad física, sino que también es una enfermedad social debido a la estigmatización y discriminación que enfrentan las personas que viven con el VIH/SIDA. Esta estigmatización se debe en gran parte a la falta de información y conocimiento sobre la enfermedad, lo que a su vez lleva a la ignorancia y al miedo. Desde los primeros informes de la enfermedad en la década de 1980, las personas que viven con VIH/SIDA han sido estigmatizadas y discriminadas. La ignorancia y el miedo hacia la enfermedad han llevado a la discriminación en áreas como el empleo, la vivienda, la atención médica y las relaciones personales. Además, se ha asociado con la promiscuidad y la homosexualidad, lo que ha llevado a la marginación y la exclusión social (Hoyos et al., 2019).

El VIH/SIDA es una enfermedad que no solo afecta al cuerpo físico de las personas, sino que también tiene un gran impacto en su vida social y

emocional. Es por ello, que los enfermeros deben conocer sobre el VIH/SIDA como enfermedad social, ya que les permitirá brindar un cuidado más integral y adecuado a los pacientes que viven con esta condición.

La estigmatización y la discriminación hacia las personas que viven con VIH/SIDA pueden tener graves consecuencias para su bienestar físico y emocional. Pueden sentirse aislados y solos, lo que puede empeorar su salud mental y física. Además, pueden tener dificultades para acceder a la atención médica y los tratamientos necesarios debido a la discriminación en el sistema de atención médica. También pueden tener dificultades para encontrar trabajo y vivienda debido a la discriminación en el empleo y la vivienda (Campillay & Monárdez, 2019).

Las personas con VIH/SIDA pueden experimentar estrés, ansiedad y depresión debido a la incertidumbre que rodea a la enfermedad, la necesidad de tomar medicamentos de por vida y la preocupación por el estigma y la discriminación. Los enfermeros deben estar capacitados para brindar apoyo emocional y psicológico a las personas que viven con la enfermedad, así como para detectar y tratar problemas de salud mental relacionados con la enfermedad.

En todo el mundo, las epidemias continúan actuando como armas devastadoras para las personas y las familias. Los países más afectados han dedicado décadas al desarrollo económico, social y sanitario, reduciendo la esperanza de vida en más de 20 años, ralentizando el crecimiento económico, exacerbando la pobreza y exacerbando la inseguridad alimenticia crónica. Mientras que los pacientes diagnosticados con VIH pueden experimentar una amplia variedad de repercusiones sociales en su vida cotidiana, que pueden tener un impacto significativo en su salud, bienestar y calidad de vida. Algunas de las principales repercusiones sociales de los pacientes con VIH incluyen la estigmatización y discriminación en sus comunidades, lugares de trabajo y en la atención médica. La estigmatización puede tener efectos negativos en la salud mental y física del paciente, incluyendo la depresión, la ansiedad y la renuncia a buscar atención médica. La revelación del diagnóstico patológico a amigos, familiares y parejas sexuales puede ser difícil y puede llevar a

problemas en las relaciones personales. Asimismo, existen preocupaciones sobre la transmisión a seres queridos, lo que puede tener un impacto en la intimidad y la vida sexual (Ocampos & Vargas, 2018).

Es de suma importancia que los enfermeros y profesionales de la salud en general estén informados y sensibilizados acerca de la estigmatización y discriminación que sufren las personas que viven con VIH. Esta problemática afecta no solo la salud física y emocional de los pacientes, sino también su calidad de vida y su derecho a la igualdad y no discriminación. Por lo que los profesionales de enfermería pueden proporcionar información precisa y actualizada sobre la enfermedad y las formas de prevención y tratamiento, así como los derechos y las leyes que protegen a las personas afectadas.

A menudo, los pacientes con VIH tienen dificultades para acceder a la atención médica adecuada debido a barreras financieras, geográficas y culturales. La falta de acceso a la atención médica puede llevar a una atención médica insuficiente, lo que puede tener un impacto negativo en la salud a largo plazo. Asimismo, son involucrados en investigaciones médicas, en consecuencia, tiene efectos positivos en la salud pública pero también puede generar preocupaciones éticas y de privacidad (Llibre et al., 2018).

Además de la estigmatización y la discriminación, el SIDA también es una enfermedad social debido a su relación con la pobreza y la desigualdad. Las personas que viven en la pobreza tienen un mayor riesgo de contraer VIH debido a la falta de acceso a educación, información y recursos para prevenir la enfermedad. Además, las personas que viven en la pobreza pueden tener dificultades para acceder a la atención médica y los tratamientos necesarios para tratar la enfermedad.

Es importante abordar estas repercusiones sociales para garantizar que los pacientes con VIH reciban la atención y el apoyo que necesitan para manejar su condición y vivir una vida plena y satisfactoria. Esto puede incluir la promoción de la educación sobre el VIH, la lucha contra la estigmatización y la discriminación, la promoción de políticas laborales y de atención médica

justas, y la promoción de la participación de los pacientes en la toma de decisiones sobre su atención médica (Rodríguez & Lara, 2021).

Los enfermeros deben estar capacitados para abordar los aspectos sociales del VIH/SIDA, incluyendo el estigma y la discriminación que aún persisten en nuestra sociedad. Muchos pacientes experimentan sentimientos de vergüenza, culpa y aislamiento debido a su condición. Además, pueden enfrentar discriminación en el lugar de trabajo, en la atención médica y en sus relaciones personales.

En consideración de lo establecido, si una persona con VIH/SIDA está experimentando repercusiones sociales negativas, es importante que busque apoyo y asesoramiento de profesionales de la salud y organizaciones comunitarias. Se recomienda que se relacionen con personas que lo apoyen y comprendan, tal como hablar con amigos y familiares cercanos acerca de su situación y pedir el apoyo necesario; puesto que, emocionalmente esta afecta a cualquier individuo (Sánchez et al. 2021).

Cabe recalcar que los enfermeros pueden conectarse con organizaciones comunitarias que ofrecen recursos y apoyo a personas con VIH/SIDA, y pueden trabajar para involucrar a los pacientes en grupos de apoyo y otras actividades comunitarias. Al hacerlo, los enfermeros pueden ayudar a reducir el aislamiento social y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

2.3.4 Repercusiones laborales

Las repercusiones laborales se refieren a los efectos que ciertos eventos o situaciones pueden tener en el ámbito laboral, ya sea en la carrera de un empleado o en el funcionamiento de una empresa. Estas repercusiones pueden ser positivas o negativas y pueden afectar a diferentes aspectos de la vida laboral. Por ejemplo, las repercusiones laborales negativas pueden incluir la pérdida del trabajo, una disminución en el salario, la disminución de la satisfacción en el trabajo, el estrés, el agotamiento y la mala salud mental y física. Por otro lado, las repercusiones laborales positivas pueden incluir un aumento en la satisfacción en el trabajo, el reconocimiento y la recompensa por el trabajo bien hecho, el ascenso en el puesto laboral, el aumento en la

remuneración, el mejoramiento de la salud mental y física, y el aumento de la productividad (Mejía et al., 2019).

Es importante que los profesionales de enfermería se capaciten y estén al día con los conocimientos en cuanto al VIH y las necesidades específicas de los pacientes con VIH. También es importante que los empleadores y administradores en el ámbito de la enfermería tomen medidas para crear un ambiente laboral seguro y de apoyo para los pacientes con VIH y que se elimine cualquier forma de discriminación.

Las repercusiones laborales en pacientes diagnosticados con VIH son diferentes dependiendo de la nación y las leyes que rigen la protección de los derechos laborales de los trabajadores con la patología. En algunos países, la ley prohíbe que una persona sea despedida o no sea contratada solo por el hecho de ser portador de la enfermedad. En otros países, sin embargo, todavía existen prejuicios y discriminación contra las personas con VIH, lo que puede dificultar la búsqueda de empleo o la retención de este (Fragueiro, 2021). Algunos aspectos que comprenden este ámbito se detallan a continuación.

En función de aquello, los profesionales de enfermería deben estar en condiciones de evaluar el impacto de las condiciones laborales en la calidad de vida de estos pacientes. Cabe destacar que la enfermería no solo es un proceso de prácticas clínicas, también de apoyo sentimental y consejos basados en su experiencia y conocimiento de la materia. Por lo que sería de gran ayuda aconsejar a sus pacientes sobre sus opciones y ayudarles a tomar decisiones informadas al respecto. Dado que, los pacientes deben entender sus derechos y responsabilidades en el lugar de trabajo, así como proporcionar información sobre los recursos disponibles para ayudarles a afrontar la discriminación.

2.3.4.1 Discriminación laboral

La discriminación laboral en pacientes diagnosticados con VIH es una realidad que se ha extendido durante muchos años. Aunque en muchas partes del mundo esto ya no existe o se ha reducido considerablemente, en la gran mayoría aún se ven casos. Esto significa que los trabajadores con VIH pueden ser excluidos de la fuerza laboral, despedidos, no recibir beneficios laborales,

ser marginados, o ser víctimas de acoso laboral. Además, los trabajadores con VIH a menudo son forzados a realizar trabajos de menor calificación, con menores salarios y menos beneficios. Esto se debe a la creencia errónea y estigmatizante que los trabajadores con VIH no pueden realizar el mismo trabajo que los trabajadores sin VIH. Esto a menudo lleva a los trabajadores con VIH a ser excluidos de la fuerza laboral, lo que les impide tener una fuente de ingresos estable y sostenible (Campillay & Monárdez, 2019).

La discriminación laboral en pacientes con VIH es una preocupación muy importante para los profesionales de enfermería, para poder brindarles los cuidados adecuados los enfermeros deben ser conscientes de los derechos de los pacientes con VIH, así como de sus obligaciones como proveedores de atención. Esto incluye el trabajo con los empleadores para garantizar que los pacientes sean tratados con dignidad y respeto de tal forma que en el área de la salud estos se sientan motivados.

Otra forma común de discriminación laboral en pacientes con VIH es cuando un empleador rechaza a alguien solo por tener el virus. Esta es una práctica ilegal en muchos países, no obstante, aún hay muchos empleadores que no cumplen la ley y no solo rechazan a los solicitantes con VIH, sino que también se niegan a contratar a trabajadores con VIH. Por último, el acoso laboral también es una forma de discriminación en el trabajo para los pacientes con VIH. Esto significa que los trabajadores con VIH a menudo son víctimas de comentarios ofensivos, rumores, burlas y amenazas relacionadas con su estado de salud. Esto puede tener un efecto negativo en el entorno laboral, deteriorar la productividad del trabajador y, en general, crear un entorno de trabajo hostil (Lazo, 2019).

Los enfermeros pueden proporcionar una asesoría profesional, escuchar y validar sus experiencias, ofrecer consejos prácticos sobre la gestión de la enfermedad, y ayudar a los pacientes a conectarse con otros para obtener una mayor comprensión y apoyo. Además, pueden ayudar a los enfermos a lograr una mejor salud física y mental y a identificar y manejar problemas relacionados con el VIH, como el estrés, la depresión, la ansiedad y la fatiga, mismo que son provocados por la discriminación laboral.

2.3.4.2 Dificultades para encontrar trabajo

Las personas diagnosticadas con VIH enfrentan numerosas dificultades a la hora de buscar empleo. Algunas empresas discriminan a las personas con VIH, lo que significa que pueden ser rechazadas para un trabajo sin una buena razón. Esto puede ser especialmente difícil para aquellos que son recién diagnosticados y están tratando de encontrar su primer trabajo. Además, los empleadores pueden tener prejuicios, lo que puede hacer que se sientan incómodos ofreciendo un empleo. Los empleadores deben asegurarse de que los despedidos se basen en criterios objetivos y no en la información relacionada con la salud de los empleados diagnosticados con VIH. A pesar de que esta condición de salud no debe tenerse en cuenta a la hora de tomar decisiones de empleo, existen algunos casos en los que una persona con VIH puede ser despedida por razones legítimas, como el incumplimiento de los estándares del puesto. Además, los demás trabajadores deben ser tratados de la misma forma que el empleado con VIH (Valencia et al., 2022).

La falta de trabajo también puede dificultar el acceso a las oportunidades educativas y laborales, lo que puede empeorar su situación financiera. Por lo que la ausencia laboral puede contribuir a la discriminación, el estigma y la marginación social de las personas que viven con VIH. Por último, puede dificultar el acceso a los servicios sociales y de salud, lo que puede tener un impacto negativo en el bienestar de las personas, ocasionando que las prácticas de enfermería sean más complejas y requieran de mayor interés.

Es importante destacar que la discriminación basada en el estado de VIH es ilegal en muchos países, incluyendo la mayoría de los países de habla hispana. Las personas que viven con VIH tienen los mismos derechos laborales que cualquier otra persona y deben ser tratadas con dignidad y respeto. Existen organizaciones y servicios que pueden ayudar a las personas que viven con VIH a encontrar trabajo y a enfrentar la discriminación laboral, como los servicios de asesoramiento y orientación laboral, organizaciones de defensa y grupos de apoyo para personas que viven con VIH. Es importante que las personas que viven con esta enfermedad se informen sobre sus derechos

laborales y busquen apoyo y asesoramiento si enfrentan discriminación en el lugar de trabajo. La discriminación no solo es ilegal, sino que también puede ser perjudicial para la salud mental y emocional de las personas enfermas (Macías, 2019).

Para los enfermeros, es importante comprender las dificultades que enfrentan las personas que viven con VIH al buscar trabajo, ya que esto puede afectar la atención médica y emocional que brindan a sus pacientes. Los enfermeros deben ser conscientes de los estereotipos y prejuicios que rodean al VIH y trabajar para eliminarlos en su propio lugar de trabajo. Además, el personal de enfermería puede desempeñar un papel clave en la educación de sus pacientes sobre sus derechos laborales y apoyarlos en la búsqueda de trabajo y la lucha contra la discriminación. Estos individuos pueden trabajar con otros profesionales de la salud para asegurarse de que las personas que viven con VIH tengan acceso a servicios de salud y bienestar adecuados, lo que puede mejorar su salud mental y emocional y su calidad de vida en general.

2.3.4.3 Ausencia de seguridad

La seguridad laboral para los pacientes diagnosticados con VIH debe ser una prioridad en la mayoría de los ambientes laborales. Para garantizar una protección adecuada, se recomienda que los empleadores implementen prácticas de seguridad que proporcionen un entorno seguro y sin discriminación para los trabajadores con VIH. Estas prácticas incluyen la creación de políticas de seguridad que permitan a los trabajadores con VIH participar en el lugar de trabajo sin ser discriminados. Estas políticas también deberían abordar la protección de los derechos de estos trabajadores, como el derecho a la privacidad, la capacidad para solicitar y recibir ayuda o asistencia para el lugar de trabajo, y la oportunidad de participar en programas de prevención de enfermedades, entre otros (Lara et al., 2021).

La ausencia de seguridad afecta el trabajo de los enfermeros que trabajan con personas con VIH de diversas maneras. Esto incluye el riesgo de exposición a la violencia y el riesgo de ser víctimas de discriminación. Por ejemplo, los profesionales de enfermería pueden tener menos confianza en

tratar a pacientes con esta enfermedad si hay una falta de seguridad, lo que les impide hacer su trabajo de forma eficaz. Además, pueden tener menos motivación para trabajar con dichos individuos si sienten que no están protegidos. Esto puede llevar a una disminución en la calidad de atención médica que las personas con VIH reciben. Por lo tanto, es vital que los pacientes cuenten con un ambiente seguro para que los miembros de enfermería puedan realizar su trabajo eficazmente.

2.3.4.4 Estigma

El estigma de los pacientes con VIH es una de las principales repercusiones laborales que enfrentan. Esto se debe a los prejuicios y temores infundados que rodean a la condición, que llevan a muchas personas a ser discriminadas en el lugar de trabajo. Esta discriminación puede manifestarse en varias formas, como la negativa a contratar, promover o contratar a alguien con VIH, o en el trato desigual o abusivo de los empleados con VIH. Esto puede tener un gran impacto en la vida laboral de una persona con VIH, ya que limita su capacidad de encontrar y mantener un trabajo. Además, el estigma puede conducir a la exclusión social, lo que a su vez puede afectar la estabilidad laboral y la capacidad de una persona para encontrar empleo. La única forma de combatir estos prejuicios es a través de la educación, la sensibilización y la promoción de la aceptación de los pacientes con VIH (Mojica et al., 2019).

El conocimiento de la enfermera sobre el estigma en pacientes con VIH es esencial para garantizar la atención adecuada y el cuidado de estos pacientes. El estigma social es una forma de discriminación en la que los individuos son rechazados o marginados por la sociedad debido a su diferencia o enfermedad. Los pacientes suelen enfrentar el estigma social a diario. Esto puede tener graves efectos psicológicos y físicos en los pacientes. Por lo tanto, es importante que estos profesionales sean conscientes del estigma y lo aborden adecuadamente para garantizar que los pacientes reciban una atención de calidad.

Las personas con estigma y discriminación por el VIH tienen derecho a la privacidad, respeto y dignidad, y necesitan recibir apoyo y comprensión para

enfrentar estos sentimientos. Existen varias recomendaciones que pueden ayudar a las personas afectadas por el estigma y la discriminación relacionados con el VIH a manejar estas situaciones. Primero, es importante que estas se eduquen sobre el virus. De tal forma que les permitirá entender mejor cómo se propaga este y cómo se puede proteger a sí mismos y a los demás. Esto les ayudará a reducir el estigma y la discriminación, dándoles información precisa y actualizada para ayudarles a combatir los mitos y prejuicios. Además, será de suma relevancia que busquen apoyo y comprensión de sus amigos, familiares y miembros de la comunidad. Mientras que, tampoco deben descuidar la ayuda profesional, puesto que este medio permitirá el asesoramiento y ayuda para lidiar con los sentimientos de estigma y discriminación. Finalmente, buscar recursos y servicios locales para obtener más información sobre el VIH y prevenir la propagación del virus. Esto les ayudará a estar mejor informados y preparados para afrontar los retos que se presentan a ellos como resultado del estigma y la discriminación.

Por ende, lo mencionado es importante en el cuidado de enfermería porque las personas que viven con VIH pueden enfrentar estigma y discriminación en su vida cotidiana, incluyendo en el ámbito de la atención médica. Como profesionales de la enfermería, es esencial que se respeten los derechos de estas personas a la privacidad, respeto y dignidad, y se les brinde apoyo y comprensión en su lucha contra el estigma y la discriminación. También es esencial que se les anime a buscar apoyo y comprensión de amigos, familiares y miembros de la comunidad, así como ayuda profesional para lidiar con los sentimientos de los factores mencionados.

En consideración de lo establecido, es necesario mencionar el trabajo elaborado por los autores Sánchez et al. (2021) con el objetivo de conocer los factores que inciden en la adherencia del tratamiento en contra del VIH. Los resultados permitieron conocer que el estigma ocasiona que las personas se sientan avergonzadas, culpables o temerosas de revelar su condición de salud. Estos sentimientos pueden llevar a la ocultación de la enfermedad y a evitar buscar atención médica o seguir el tratamiento adecuado. Algunos pacientes pueden tener miedo de ser juzgados o rechazados por sus familias, amigos,

compañeros de trabajo o la comunidad en general.

La falta de apoyo y la discriminación pueden socavar la confianza de las personas en los servicios de atención médica y desmotivar su participación activa en el cuidado de su salud. Además, el estigma puede afectar negativamente la salud de las personas con VIH, lo que a su vez puede influir en su capacidad para mantener una adherencia constante al tratamiento.

De la misma manera, el estudio desarrollado por Ortiz et al. (2021) fue desarrollado con el objetivo de identificar el estigma y discriminación percibido por personas con VIH, la cual permitió conocer los siguientes resultados. La discriminación puede manifestarse de varias maneras, como el rechazo social, la estigmatización, la exclusión, la violencia o el trato injusto en entornos de atención médica. Estas experiencias pueden generar estrés, ansiedad y depresión en las personas afectadas, lo que dificulta su capacidad para manejar y seguir el tratamiento de manera adecuada. Asimismo, la persona que pasa por esta condición es más probable que oculte su estado o evite buscar atención médica regular.

Es importante abordar la discriminación en todos los ámbitos, incluyendo la sociedad en general y los entornos de atención médica. Promover la igualdad de derechos y oportunidades para las personas que viven con VIH, así como garantizar entornos seguros y libres de discriminación, puede ayudar a mejorar la adherencia al tratamiento y el bienestar general de las personas afectadas por el VIH.

2.3.4.5 Dificultades para ascender

Las dificultades para ascender en el ámbito laboral para las personas diagnosticadas con VIH se deben principalmente a los prejuicios y estigmas sociales. Muchas veces, estas personas son víctimas de discriminación por parte de sus compañeros de trabajo, jefes y otros superiores. Esto afecta a su desempeño laboral, ya que pueden sentirse desmotivados y sin la energía necesaria para desempeñar su trabajo con la misma eficacia que los demás. Otra barrera es la falta de información y conocimiento acerca del VIH, dado que muchas empresas no tienen la información necesaria para comprender la

enfermedad y cómo puede afectar el desempeño laboral de una persona diagnosticada con VIH. Esto puede llevar a decisiones erróneas que pueden limitar el ascenso de una persona con VIH (Hernández, 2022).

La dificultad de ascender en el trabajo puede afectar el estado de ánimo de los pacientes con VIH de varias maneras. Para empezar, el estrés y la ansiedad relacionados con la falta de avance en los ascensos pueden aumentar el estrés general, lo cual puede reducir su capacidad de lidiar con otros problemas relacionados con la enfermedad. Además, la falta de ascensos hará que sea más difícil para los pacientes con VIH cubrir sus gastos médicos y otros gastos relacionados con la enfermedad.

Se recomienda que dichas personas deben abordar la situación a través del conocimiento de sus derechos laborales, puesto que estas tienen igualdad de oportunidades laborales, lo que significa que no pueden ser discriminadas en el trabajo por su estado de salud. De la misma manera, será de suma relevancia mantener una buena salud física y mental, esto es importante para poder desempeñar bien en el trabajo y reducir el riesgo de enfermedades relacionadas con el VIH. Asimismo, a pesar de las dificultades, es importante mantener una actitud positiva y enfocarse en los objetivos a largo plazo, las cuales son tener éxito, trabajar duro y aprovechar las oportunidades que se les presentan (Hierrezuelo et al. 2020).

Además, los enfermeros tienen un papel importante en la promoción de la salud física y mental de los pacientes con VIH, lo que puede ayudarles a desempeñarse mejor en el trabajo y reducir el riesgo de enfermedades relacionadas con el VIH. Esto puede incluir la educación sobre el manejo adecuado de la medicación, la promoción de un estilo de vida saludable y el apoyo emocional.

2.4. Definición de términos (Glosario)

Anticuerpos: Los anticuerpos son proteínas producidas por el sistema inmunológico para defender al cuerpo de antígenos externos, como virus y bacterias. Estas proteínas se unen específicamente a los antígenos, indicando al

sistema inmunológico que destruya o neutralice los invasores (Bermúdez et al., 2019).

Antígenos: Los antígenos son sustancias químicas, generalmente proteínas o polisacáridos, que se encuentran en la superficie de las células de los seres vivos. Estas moléculas son reconocidas por el sistema inmunológico del organismo como extrañas y por lo tanto son atacadas (Páez et al., 2021).

Discriminación: La discriminación es la conducta o acción de tratar de forma desigual a personas o grupos de personas por razones como el género, la raza, la orientación sexual, la identidad de género, la religión, la edad, la discapacidad, la etnia, la nacionalidad, la clase social u otras características similares. Estas diferencias en el trato pueden manifestarse en forma de prejuicios, estereotipos, segregación, exclusiones, privilegios, acoso, violencia, abuso, abuso verbal, e incluso asesinato (Báez et al., 2019).

Enfermedades oportunistas: Son un conjunto de enfermedades infecciosas que se desarrollan cuando el sistema inmunitario se encuentra debilitado, en especial en pacientes con VIH/SIDA. Estas enfermedades pueden ser bacterianas, fúngicas, virales o parasitarias. Algunas de ellas incluyen infecciones respiratorias, infecciones por hongos en la boca o en la piel, tuberculosis, neumonía por *Pneumocystis jirovecii*, encefalitis por citomegalovirus (CMV) y muchas otras (Fábregas et al., 2022).

Epidemia: Una epidemia es una enfermedad infecciosa que se propaga rápidamente entre un gran número de personas, en un área geográfica determinada. En la mayoría de los casos, una epidemia es el resultado de la propagación de una enfermedad infecciosa particular, como la gripe (Agamben, 2020).

Erupción cutánea: La erupción cutánea es una afección de la piel caracterizada por la aparición de una variedad de lesiones cutáneas, como protuberancias, ampollas, costras, manchas o hinchazón. Estas lesiones pueden ser provocadas por una variedad de causas, como alergias, infecciones, enfermedades de la piel o medicamentos (Roig et al., 2021).

Estigma: El estigma es una forma de prejuicio, discriminación o estereotipo negativo asociado con una persona, grupo o cosa. Estas percepciones negativas pueden ser basadas en la raza, la edad, la religión, la cultura, la discapacidad, la orientación sexual, el género o cualquier otra característica. El estigma puede tener un impacto negativo en la autoestima, el bienestar emocional, el rendimiento académico y profesional, la salud física y la calidad de vida (Fragueiro, 2021).

Infecciones: Son una enfermedad causada por microorganismos, como virus, bacterias, hongos, parásitos, entre otros, que entran en el cuerpo y afectan el funcionamiento de los órganos. Los síntomas de las infecciones varían según el tipo de microorganismo causante, pero generalmente incluyen fiebre, dolor, fatiga, dolor de cabeza y malestar general (Gutierrez et al., 2019).

Transfusión de sangre: La transfusión de sangre es un procedimiento médico en el que se transfiere sangre o componentes de la sangre de un donante a un receptor. Esta transfusión se realiza para tratar una variedad de trastornos médicos y enfermedades. La sangre se administra intravenosamente, lo que significa que se inyecta directamente en la vena del paciente (Quintana et al., 2020).

Tuberculosis: La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* que afecta principalmente a los pulmones. Puede propagarse a través del aire al toser, estornudar o hablar, y es una de las principales causas de muerte en todo el mundo (Cedeño et al., 2019).

Virus: Es un organismo microscópico que invade las células de los organismos vivos y se reproduce dentro de ellas. Estos virus son la causa principal de muchas enfermedades infecciosas, como el resfriado común, la gripe, el sida y muchas otras (Abdulghani et al., 2020).

2.5. Sistema de variables

2.5.1 Variable independiente

Pacientes diagnosticados con VIH.

2.5.2 Variable dependiente

Repercusiones sociales y laborales.

2.5.3 Operacionalización de variables

Tabla 1

Variable dependiente

Variable	Definición	Dimensiones	Indicador	Escala	Tipo de Variable
Repercusiones sociales y laborales	Las repercusiones sociales son los efectos que una acción, decisión o evento tienen en la sociedad.	Repercusiones sociales	Alejamiento de otros	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	Cuantitativa ordinal
			Aislado del mundo	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	Cuantitativa ordinal
			Miedo de los demás	Si No	Cuantitativa nominal
			Charlas educomunicativas	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	Cuantitativa ordinal

			Juzgamiento	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	Cuantitativa ordinal
Las laborales son los efectos que ciertos eventos o situaciones pueden tener en el ámbito laboral.			Miedo a enfermedades graves	Si No	Cuantitativa nominal
			Abstinencia	Si No	Cuantitativa nominal
			Trato igualitario	Si No	Cuantitativa nominal
		Repercusiones laborales	Cambios en trabajo	Si No	Cuantitativa nominal
		Discriminación	Si No	Cuantitativa nominal	
		Apoyo de colegas	Si No	Cuantitativa nominal	
		Violencia o acoso	Si No	Cuantitativa nominal	

			Relaciones interpersonales	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	Cuantitativa ordinal
			Capacidad de realizar trabajo	Si No	Cuantitativa nominal
			Consulta oportuna	Si No	Cuantitativa nominal

Elaborado: Neyser Yumbo y Miguel Rendón

Nota. Elaborado por la autora bajo el análisis de diferentes teóricos.

Tabla 2*Variable independiente*

Variable	Definición	Dimensiones	Indicador	Escala	Tipo de variable
Pacientes diagnosticados con VIH	Son aquellos que han dado positivo a una prueba de detección de virus, una enfermedad transmitida a través de contacto sexual, de madre a hijo o por la transfusión de sangre infectada (Campuzano et al., 2019).	Datos Sociodemográficas	Edad	()	Cuantitativa
			Género	- Masculino - Femenino - Transexual - Otros	Cuantitativa nominal
			Orientación	- Homosexual - Heterosexual - Bisexual	Cuantitativa nominal
			Estado civil	- Soltero - Casado - Unión libre	Cuantitativa nominal
			Ocupación	- Estudiante - Empleo de medio tiempo - Empleo de tiempo completo - Trabajador independiente	Cuantitativa nominal

				- Desempleado	
			Tipo de empleo	- Ama de casa - Servidor publico - Comerciantes - Otros..	Cuantitativa nominal
			Tiempo de diagnóstico de la enfermedad.	- Menos de 1 año - De 1 a 3 años - De 3 a 5 años - Más de 5 años.	Cuantitativa ordinal
			Estudios	- Primaria terminada - Secundaria terminada - Tercer nivel terminado - Cuarto nivel terminado - Sin estudios formales.	Cuantitativa ordinal
			Tiempo usando antirretroviral	()	Cuantitativa
			Enfermedad transmisión sexual	- Si - No	Cuantitativa nominal
			Parejas sexuales	()	Cuantitativa
			Áreas afectadas	- Laboral - Social	Cuantitativa nominal

				<ul style="list-style-type: none"> - Familiar - Salud mental - Salud física - Perspectiva espiritual 	
			Apoyo	<ul style="list-style-type: none"> - Laboral - Social - Familiar 	Cuantitativa nominal
			Estigmatización	<ul style="list-style-type: none"> - Laboral - Social - Familiar 	Cuantitativa nominal

Elaborado: Neyser Yumbo y Miguel Rendón

Nota. Elaborado por la autora bajo el análisis de diferentes teóricos.

CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Por su enfoque de estudio

Es una investigación cuantitativa ya que se basa en la recopilación y el análisis de datos numéricos para responder preguntas de investigación. Su objetivo principal es proporcionar una comprensión precisa y generalizable de los fenómenos estudiados, mediante el uso de métodos rigurosos y estructurados. Se optó por este enfoque, porque se emplean técnicas estadísticas para analizar los datos recolectados.

3.2 Tipo y diseño de investigación

- Este estudio es descriptivo porque busca proporcionar una comprensión clara y detallada de los fenómenos que se están estudiando. La elección del nivel descriptivo se debe a que es el más adecuado para obtener información detallada sobre las características y efectos del diagnóstico de VIH en los pacientes.
- Por su lugar; la investigación es de Campo, porque para la aplicación de recolección de la información se fue a lugar de los hechos que se realiza en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, en el departamento Clínica de VIH, donde los pacientes acuden con regularidad al seguimiento de su tratamiento antirretroviral.
- Por el periodo de tiempo; En este caso, se definió la investigación como transversal, porque se recolectó información sobre las repercusiones sociales y laborales que enfrentan los pacientes con VIH en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo durante el periodo de enero a abril 2023.

3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Pacientes ambulatorios con VIH mayores de 18 años y menores de 65 años.
- Pacientes diagnosticados con la patología que pertenecen a la clínica de VIH del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

- Consentimiento informado y de confidencialidad.
- Pacientes que firman el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 18 años y mayores de 65 años.
- Pacientes con otros diagnósticos.
- Pacientes que no firman el consentimiento informado y que no desean participar en el estudio.

3.4. Población y muestra

La población total en el periodo enero-abril 2023 consta de 21 pacientes diagnosticados con VIH, entre los que conforman de género masculino, femenino y transexual, con una orientación sexual dividida en homosexuales, heterosexuales y bisexuales esto dentro de un rango de edad de 18 a 65 años de edad. Dado que la confidencialidad de la información de los pacientes con diagnóstico de dicha patología es de suma importancia y debe ser protegida en todo momento, se trabajó con el personal médico y de enfermería del hospital para identificar pacientes elegibles para el estudio. No se hizo muestreo probabilístico, en consecuencia, la población estuvo compuesta por los pacientes con VIH/SIDA que han asistido al Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo y que aceptaron participar de esta investigación.

La población, en garantía de los derechos humanos, se caracteriza por ser personas mayores de 18 años y menos de 65 años, que nos colaboran con la presente investigación y que asistieron a la institución de salud entre enero y abril 2023.

Muestra: En la presente investigación no se aplicó ninguna muestra, por lo que se trabaja con toda la población de estudio (21 pacientes).

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica utilizada para la recolección de datos es la encuesta. La encuesta es un método de recolección de datos estructurado que consta de preguntas cerradas para medir variables cuantitativas con base a la escala de Likert. .

Para la encuesta se diseñó un cuestionario estructurado compuesto por preguntas cerradas relacionadas con los factores laborales y sociales que afectan a los pacientes diagnosticados con VIH. Este cuestionario fue validado por dos expertos y docentes de la Universidad Estatal de Bolívar; Dr. Santiago Pacheco; Dra. Sandy Fierro y que se aplica a los pacientes elegibles para el estudio. La estructura del cuestionario lo separa en tres partes. Primero, se encuentran los datos sociodemográficos de los pacientes (Ítems 1-11) que recogen datos de edad, género, orientación sexual, estado civil, ocupación, estudios, tiempo de uso de antirretroviral, pareja con enfermedad de transmisión sexual y número de parejas sexuales. La segunda parte aborda las repercusiones sociales (Ítems 12-19) y la tercera sobre las repercusiones laborales (Ítems 20-26).

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

En el caso de los datos obtenidos por medio de la encuesta se realizó un análisis estadístico descriptivo, así como también se empleó el análisis de frecuencias y porcentajes para conocer la distribución de las variables categóricas. Para efectos del procesamiento, se utilizó Microsoft Excel 365 y SPSS en la elaboración de tablas de frecuencias y gráficos estadísticos.

3.7. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Resultado de las encuestas realizadas según los objetivos.

1. Caracterizar socio demográficamente la población de estudio.

Factores sociodemográficos

Tabla 3

Clasificación de la edad

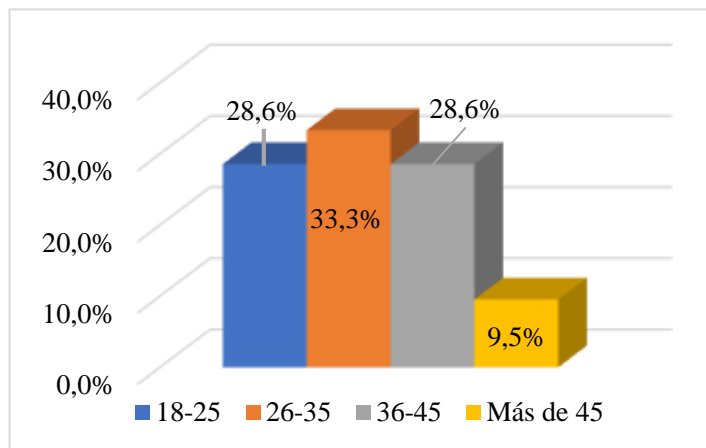
Edad	Frecuencia	%
18-25	6	28,6%
26-35	7	33,3%
36-45	6	28,6%
Más de 45	2	9,5%
Total	21	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Elaborado por: Neyser Yumbo, Miguel Rendon.

Figura 1

Clasificación de la edad



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Elaborado por: Neyser Yumbo, Miguel Rendon.

Análisis e interpretación

En lo que respecta a la edad, la de mayor frecuencia fue de 26 a 35 años con el 33.3%, el 28.6% posee de 18 a 25 años, al igual que de 36 a 45 años, mientras que el 9.5% dispone de más de 45 años.

Considerando el mayor porcentaje según el (MSP, 2016) El 83,15% de los casos VIH pertenece al grupo etario de 15-54 años y el 82,86% de los casos sida está en el grupo de 20-49 años.

Tabla 4

Clasificación del género

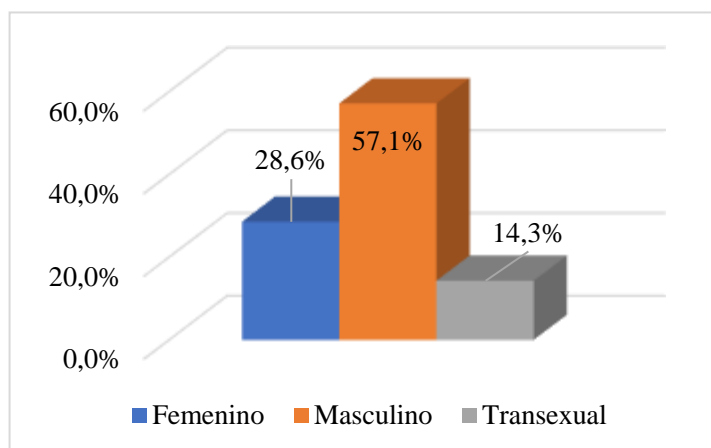
Género	Frecuencia	%
Femenino	6	28,6%
Masculino	12	57,1%
Transexual	3	14,3%
Total	21	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Elaborado por: Neyser Yumbo, Miguel Rendon.

Figura 2

Clasificación del género



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Elaborado por: Neyser Yumbo, Miguel Rendon.

Análisis e interpretación

Con respecto al género de los pacientes con VIH, el que predominó fue el masculino con el 57.1%, seguido del femenino con el 28.6%, en cambio, el 14.3% fue transexual.

Según la (OMS, 2017) de acuerdo al género en América Latina, 1.400.000 personas están infectadas por el VIH o tienen SIDA; 30% son mujeres. En el Caribe, 420.000 personas están infectadas por el VIH o tienen SIDA; 50% son mujeres, considerando en todo el mundo, las mujeres corren más peligro de contraer la infección por el VIH.

Tabla 5

Clasificación de la orientación sexual

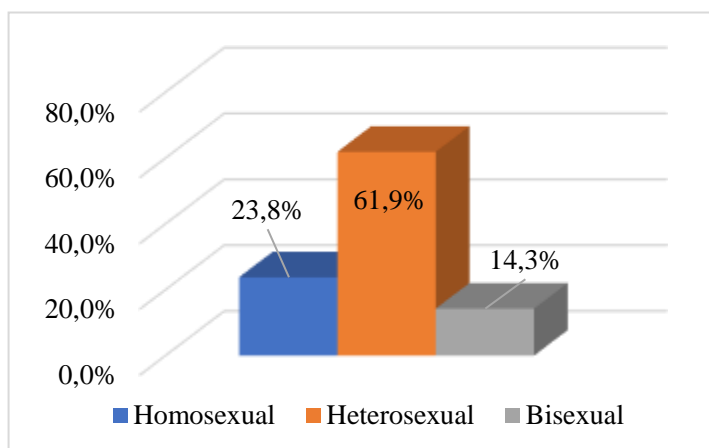
Orientación sexual	Frecuencia	%
Homosexual	5	23,8%
Heterosexual	13	61,9%
Bisexual	3	14,3%
Total	21	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Elaborado por: Neyser Yumbo, Miguel Rendon.

Figura 3

Clasificación de la orientación sexual



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Elaborado por: Neyser Yumbo, Miguel Rendon.

Análisis e interpretación

En el caso de la orientación sexual, se evidenció una mayor recurrencia en el grupo de heterogéneos con el 61.9%, después se encuentra el homosexual con el 23.8%, finalizando con el 14.3% que fue bisexual.

Según (Santiesteban , Orlando, & Ballester, 2019) un porcentaje mayor de participantes que viven con VIH manifestaron ser heterosexuales a comparación de los que manifestaron tener gustos sexuales diferentes lo que marca un contraste con las tendencias epidemiológicas que desde mediados de la década de 1990 sugerían comportamientos sexuales no protegidos entre los hombres o mujeres del mismo género, lo que generaba un mayor porcentaje de contagio entre este grupo de personas lo que demuestra un cambio significativa en las tendencias de contagio en los últimos años.

Tabla 6

Clasificación del estado civil

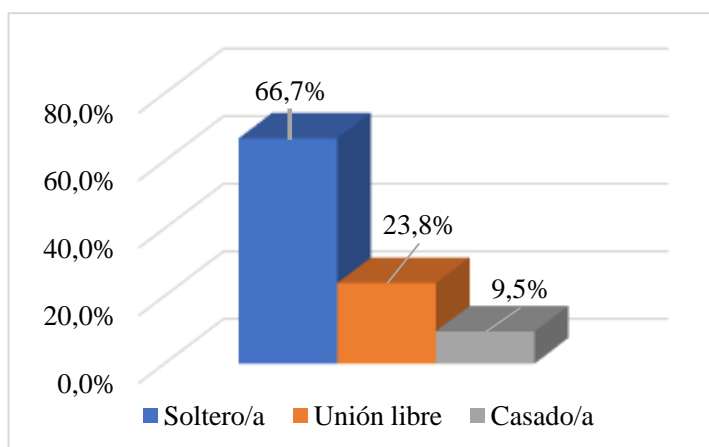
Estado civil	Frecuencia	%
Soltero/a	14	66,7%
Unión libre	5	23,8%
Casado/a	2	9,5%
Total	21	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Elaborado por: Neyser Yumbo, Miguel Rendon.

Figura 4

Clasificación del estado civil



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Elaborado por: Neyser Yumbo, Miguel Rendon.

Análisis e interpretación

En cuanto al estado civil, el que predominó entre los pacientes diagnosticados con VIH fue el de soltero/a con el 66.7%, luego se encuentra la unión libre con el 23.8% y el estatus de casado/a con el 9.5%.

Otro estudio (Guerra, 2022) revela que el 70% de las personas de este estudio están solteras/os, en su mayoría hombres jóvenes con orientación homosexual, asociándolos a actividades sexuales de riesgo por no utilizar preservativo. Por otro lado, se menciona que, considerando la información sobre la propagación del virus, el 30% de las personas que colaboraron en este estudio están casadas.

Tabla 7

Clasificación de ocupación

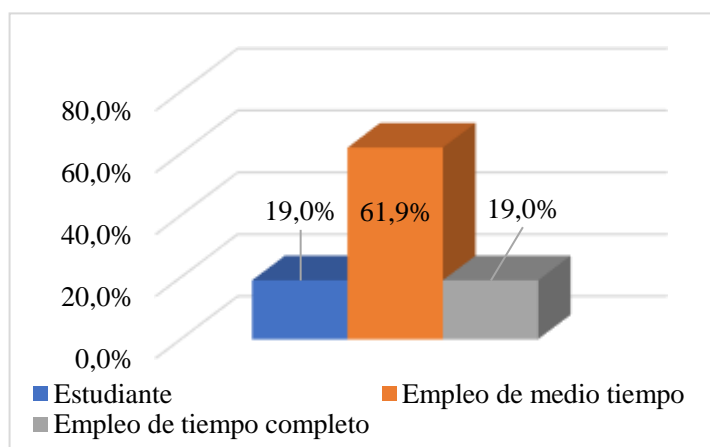
Ocupación	Frecuencia	%
Estudiante	4	19,0%
Empleo de medio tiempo	13	61,9%
Empleo de tiempo completo	4	19,0%
Total	21	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Elaborado por: Neyser Yumbo, Miguel Rendon.

Figura 5

Clasificación de ocupación



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Elaborado por: Neyser Yumbo, Miguel Rendon.

Análisis e interpretación

En el caso del indicador de la ocupación, se encontró que el 61.9% cuenta con empleo de medio tiempo, en cambio, el 19.0% son estudiantes y disponen de un trabajo de tiempo completo.

Aunque el estudio presentado por (Aguirrezabal, Fuster, & Valencia, 2020) menciona como importante la alta tasa de desempleo (53,7%) de las personas infectadas por el VIH y sus consecuencias en el deterioro de la calidad de vida y el bienestar psicosocial. Se puede observar cómo poco más de la mitad (52,2%) de estos desempleados quieren volver a trabajar, porque en su opinión, empezar a trabajar les reportará importantes beneficios económicos, psicológicos y sociales.

Tabla 8

Clasificación de los estudios

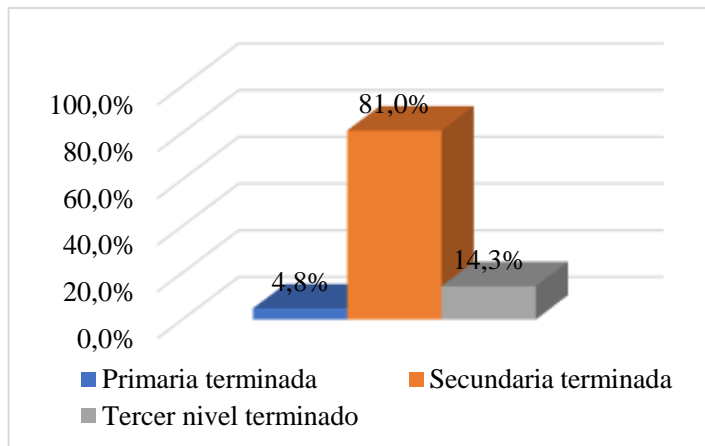
Estudios	Frecuencia	%
Primaria terminada	1	4,8%
Secundaria terminada	17	81,0%
Tercer nivel terminado	3	14,3%
Total	21	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Elaborado por: Neyser Yumbo, Miguel Rendon.

Figura 6

Clasificación de los estudios



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Elaborado por: Neyser Yumbo, Miguel Rendon.

Análisis e interpretación

Asimismo, los estudios con mayor frecuencia que disponen los pacientes fueron la secundaria terminada 81.0%, culminar el tercer nivel de educación 14.3% y la primaria finalizada 4.8%.

De acuerdo a la investigación realizada por (Bautista, 2018) indica que las personas que viven con el VIH, son de escasos recursos, culminaron la secundaria por sus propios recursos económicos con el 59%, asimismo personas que colaboraron con esta investigación solo finalizaron la primaria representando en un 20%.

Tabla 9

Clasificación del tiempo de uso de antirretroviral

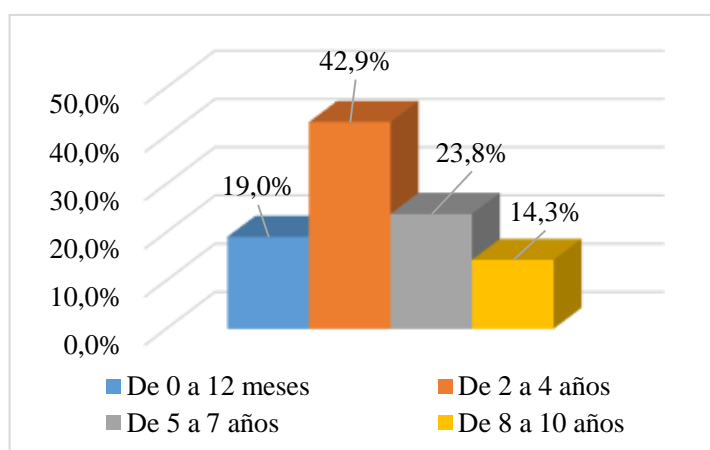
Tiempo de uso antirretroviral	Frecuencia	%
De 0 a 12 meses	4	19,0%
De 2 a 4 años	9	42,9%
De 5 a 7 años	5	23,8%
De 8 a 10 años	3	14,3%
Total	17	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Elaborado por: Neyser Yumbo, Miguel Rendon.

Figura 7

Clasificación del tiempo de uso de antirretroviral



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Elaborado por: Neyser Yumbo, Miguel Rendon.

Análisis e interpretación

En lo que respecta al tiempo de uso de antirretroviral, el 42.9% ha estado recibiendo el fármaco entre dos a cuatro años, el 23.8% lleva de cinco a siete años, el 19.0% tiene de cero a 12 meses, mientras que, el 14.3% posee de ocho a diez años.

Esto se asemeja al estudio presentado por (Catañeda, 2022) en donde manifiesta un 50% las personas llevan más de 4 años recibiendo el antirretroviral por parte del médico tratante, conviviendo con el virus, con una aceptación de dicha enfermedad, por otra parte con un 22% recién llevan menos de 1 año recibiendo el tratamiento después del diagnóstico.

Tabla 10

Clasificación de las parejas con enfermedad transmisión sexual

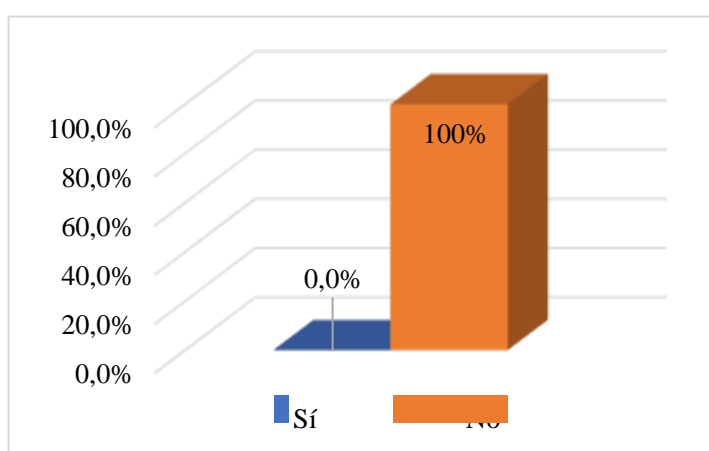
Pareja con enfermedad transmisión sexual (último año)	Frecuencia	%
Sí		0,0%
No	21	100%
Total	21	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Elaborado por: Neyser Yumbo, Miguel Rendon.

Figura 8

Clasificación de las parejas con enfermedad transmisión sexual



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Elaborado por: Neyser Yumbo, Miguel Rendon.

Análisis e interpretación

De acuerdo con los hallazgos de las encuestas, se evidenció que el 100% de las parejas de los pacientes diagnosticados con VIH no han sufrido de ninguna enfermedad sexual en el último año.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), estima que más de 500 millones de personas de 15 a 49 años contraen una Enfermedad de Transmisión Sexual, por múltiples razones, ya sea por el desconocimiento en la prevención como utilización de un método anticonceptivo seguro, o por no conocer dichas enfermedades

Tabla 11

Clasificación del número de parejas sexuales en los dos últimos años

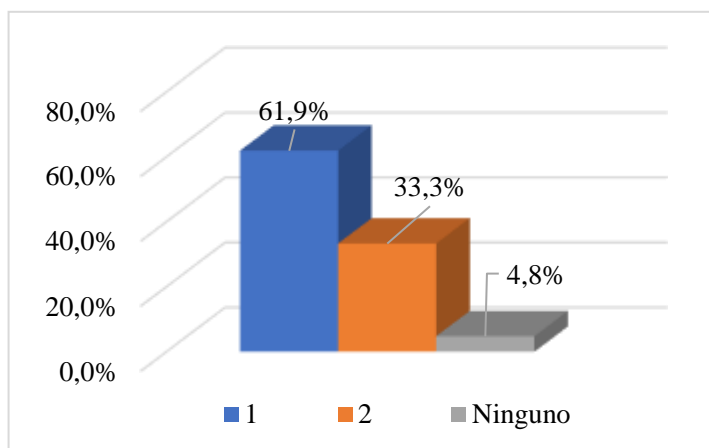
Número de parejas sexuales (últimos 2 años)	Frecuencia	%
1	13	61,9%
2	7	33,3%
Ninguno	1	4,8%
Total	21	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Elaborado por: Neyser Yumbo, Miguel Rendon.

Figura 9

Clasificación del número de parejas sexuales en los dos últimos años



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Elaborado por: Neyser Yumbo, Miguel Rendon.

Análisis e interpretación

En lo que respecta a la cantidad de parejas que tuvieron en los últimos dos años, se pudo verificar que el 61.9% tuvo una sola pareja, el 33.3% de ellos dispuso de dos compañeros, mientras que el 4.8% no tuvo ninguno.

Según un estudio realizado por (Oliveira, 2019) menciona que un 77% que la Edad de inicio de relaciones sexuales en el rango de edad de 15 a 29 años, obtienen un reporte de más de 2 parejas sexuales , mientras que el 43% de las personas encuestadas tienen 1 sola pareja

2 Identificar las repercusiones sociales de los pacientes diagnosticados con VIH.

Tabla cruzada 12. Algunas personas que saben que tiene VIH/SIDA se han alejado de usted?

			Orientación Sexual			Total	
			Homosexual	Heterosexual	Bisexual		
12. Algunas personas que saben que tiene VIH/SIDA se han alejado de usted?	Nunca	Recuento	1	6	0	7	
		% del total	4,8%	28,6%	0,0%	33,3%	
	Casi Nunca	Recuento	2	5	0	7	
		% del total	9,5%	23,8%	0,0%	33,3%	
	A Veces	Recuento	2	1	3	6	
		% del total	9,5%	4,8%	14,3%	28,6%	
	Casi Siempre	Recuento	0	1	0	1	
		% del total	0,0%	4,8%	0,0%	4,8%	
	Total		Recuento	5	13	3	21
			% del total	23,8%	61,9%	14,3%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Elaborado por: Neyser Yumbo, Miguel Rendon.

Análisis e Interpretación

En la encuesta realizada se puede observar, que 14 pacientes que representa un 66,6% del total, indican que nunca y casi nunca las personas se han alejado sabiendo que tienen VIH/SIDA, dentro de ello tenemos que 11 de 13 son “heterosexual”, 3 de 5 son “homosexual”, y ninguno “bisexual”, se puede entender que la mayoría de las personas se mantienen juntas cuando existe un amigo, familiar o conocido con esta patología sin importar su orientación sexual, al igual que en el estudio presentado por (González Lagos & Gotuzzo Herencia, 2018) en donde manifiesta que de 223 participantes el 87,9% refirieron comunicar su diagnóstico a familiares, amigos y pareja por apoyo social y sentimiento de realizar lo correcto, de aquellos el 26% refirieron lamentarse haberlo hecho, debido a que sufrieron el estigma social, en donde el amigo, familiar u otra persona que sabía termino alejándose y perdiendo total

contacto, dando a entender que aún existen una gran cantidad de personas que aun sienten rechazo hacia aquellas que tienen este padecimiento, y el 61,9% no lo hicieron, se mantuvieron presentes en la vida de ellos.

En estos dos estudios se puede evidenciar que la mayoría de las personas no se alejan de aquellas que tienen VIH/SIDA, pero no hay que dejar de considerar que aún existen una cantidad considerable que tienen ese estigma social hacia aquellos que presentan esta enfermedad.

Tabla cruzada 13. ¿Se siente aparte, aislado del resto del mundo?							
			Orientación Sexual			Total	
			Homosexual	Heterosexual	Bisexual		
13. ¿Se siente aparte, aislado del resto del mundo?	Nunca	Recuento	3	10	2	15	
		% del total	14,3%	47,6%	9,5%	71,4%	
	Casi Nunca	Recuento	2	3	0	5	
		% del total	9,5%	14,3%	0,0%	23,8%	
	A Veces	Recuento	0	0	1	1	
		% del total	0,0%	0,0%	4,8%	4,8%	
	Total		Recuento	5	13	3	21
			% del total	23,8%	61,9%	14,3%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Elaborado por: Neyser Yumbo, Miguel Rendon.

Análisis e Interpretación

En la encuesta realizada se puede evidenciar, de los 21 encuestados, 15 pacientes que representan el 71,4% nunca se sienten aislados del resto del mundo, 10 de 13 son heterosexuales, 3 de 5 son homosexuales y 2 de 3 son bisexuales, el último integrante de este último grupo menciona que a veces si se sienten aislados del resto del mundo. Mientras que en el estudio presentado por (Escobar Rovalino, 2017), con respecto a la convivencia y garantías de derecho a la vida digna de personas que padecen de enfermedades de transmisión sexual, el estudio muestra que un 56% no está preparada para convivir con ellos y los aíslan, esto se puede deber a que la sociedad ambateña y ecuatoriana todavía existen problemas de discriminación por el manejo de una ideología de tipo conservadora, mientras que un 44 % si está preparada y las incluye en su diario vivir.

Se puede determinar tanto en este estudio como el de Escobar Rovalino, más del 50% no los aíslan y no se sienten aislados independientemente de su orientación sexual.

Tabla cruzada 14. ¿Las personas parecen tener miedo de usted porque tiene VIH/SIDA?						
			Orientación Sexual			Total
			Homosexual	Heterosexual	Bisexual	
14. ¿Las personas parecen tener miedo de usted porque tiene VIH/SIDA?	Si	Recuento	1	1	1	3
		% del total	4,8%	4,8%	4,8%	14,3%
	No	Recuento	4	12	2	18
		% del total	19,0%	57,1%	9,5%	85,7%
Total		Recuento	5	13	3	21
		% del total	23,8%	61,9%	14,3%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Elaborado por: Neyser Yumbo, Miguel Rendon.

Análisis e Interpretación

En la encuesta realizada se puede ver, de los 21 encuestados, 18 pacientes que representan el 85,7% indican que las personas parecen no tener miedo a la persona que tiene VIH/SIDA, tan solo un 14,3% que representan 3 pacientes donde su orientación está dividida en partes iguales (homosexual, heterosexual, bisexual) indican que sí parecen tener miedo, esto no se asemeja al estudio realizado por (Díaz Agila, 2017) a un grupo de enfermeras, en donde indican que un 64% de los profesionales determinó que al ayudar a un paciente con esta enfermedad estaría preocupado por infectarse con VIH. Mientras que un 56,99% indicó que estaría algo nervioso al percatarse de que su próximo turno fuera con un paciente que tiene VIH/SIDA, indicando que existe el miedo en sí pero no por ello se incurrirá en la vulneración o discriminación hacia la persona.

Se puede determinar que las personas con VIH/SIDA, pueden sentir que las demás no tienen miedo a ellos o al menos eso puede percibir, pero de acuerdo al estudio presentado por Díaz Agila indica que más del 50% presentan ese miedo al tratar a dichos pacientes.

Tabla cruzada 15. Ha recibido usted charlas educomunicativas sobre la prevención y afrontamiento de VIH/SIDA?						
			Orientación Sexual			Total
			Homosexual	Heterosexual	Bisexual	
15. Ha recibido usted charlas educomunicativas sobre la prevención y afrontamiento de VIH/SIDA?	A Veces	Recuento	3	4	1	8
		% del total	14,3%	19,0%	4,8%	38,1%
	Casi Siempre	Recuento	1	7	1	9
		% del total	4,8%	33,3%	4,8%	42,9%
	Siempre	Recuento	1	2	1	4
		% del total	4,8%	9,5%	4,8%	19,0%
Total		Recuento	5	13	3	21
		% del total	23,8%	61,9%	14,3%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Elaborado por: Neyser Yumbo, Miguel Rendon.

Análisis e Interpretación

En la encuesta realizada se puede evidenciar, de los 21 encuestados, 9 pacientes que representan el 42,9% indican que casi siempre han recibido charlas educomunicativas sobre la prevención y afrontamiento de VIH/SIDA, se puede mencionar que entre a veces y siempre comparten una distribución más o menos equitativa entre los 3 grupos de orientaciones sexuales.

En el estudio de (Peñañiel Párraga, 2013), indican que el 60% de los estudiantes de la Unidad Educativa declaran que se realiza charlas de prevención contra el VIH/SIDA cada año por parte del MSP y el 20% manifiestan que cada tres meses, en otro estudio publicado por (Chavira Jimenez & Tenorio Garcia, 2019), muestra que el 64% refiere a ver recibida capacitación formal respecto al tema de las ITS y el VIH/SIDA, sin embargo, un 36% indico no haber recibido ninguna orientación formal sobre el tema, hasta el momento.

Se puede determinar que las realidades son diferentes de acuerdo a estos 3 estudios, 2 de ellos en ámbitos hospitalarios indican lo siguiente, en una más del 50% refiere a ver recibido charlas educativas y en la otra más del 50% indican haberle recibido pero de manera espontánea (no siempre), con respecto

al ámbito educativo más del 60% reciben en su unidad por parte del MSP pero lo reciben anualmente, en esta sociedad en donde la mayoría de los jóvenes empiezan su vida sexual activa a temprana edad se debería realizar charlas trimestralmente y así evitar a futuro posibles contagios de VIH/SIDA.

Tabla cruzada 16. ¿Le preocupa que las personas lo/la juzguen cuando se enteren que tiene VIH/SIDA?							
			Orientación Sexual			Total	
			Homosexual	Heterosexual	Bisexual		
16. ¿Le preocupa que las personas lo/la juzguen cuando se enteren que tiene VIH/SIDA?	Nunca	Recuento	3	5	0	8	
		% del total	14,3%	23,8%	0,0%	38,1%	
	Casi Nunca	Recuento	1	4	2	7	
		% del total	4,8%	19,0%	9,5%	33,3%	
	A Veces	Recuento	1	2	0	3	
		% del total	4,8%	9,5%	0,0%	14,3%	
	Casi Siempre	Recuento	0	1	1	2	
		% del total	0,0%	4,8%	4,8%	9,5%	
	Siempre	Recuento	0	1	0	1	
		% del total	0,0%	4,8%	0,0%	4,8%	
	Total		Recuento	5	13	3	21
			% del total	23,8%	61,9%	14,3%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Elaborado por: Neyser Yumbo, Miguel Rendon.

Análisis e Interpretación

En la encuesta realizada se puede evidenciar, de los 21 encuestados, 8 que representa el 38,1% de los pacientes mencionan que nunca les preocupa que las personas la juzguen cuando se enteren de su diagnóstico, y solo 1 que representa el 4,8% del total de población siempre tiene esa preocupación cabe indicar que esta pertenece al grupo de los heterosexuales, esto se asemeja al estudio presentado por (Pazmiño Guerra, 2019), en donde se evidencia que un 86% tiene y mantiene una autoestima elevada, es decir que se han ido empoderando de su identidad y derechos para ser de su vida más respetada y estable, dando a entender que su preocupación es mínima a la hora de ser juzgados o señalados por la sociedad.

Se puede determinar de acuerdo a los datos obtenidos en ambos casos presentan una preocupación mínima, esto se puede deber al apoyo recibido a nivel personal y psicológico.

Tabla cruzada 17. ¿Tiene miedo a salir y contagiarse de otras enfermedades graves?						
			Orientación Sexual			Total
			Homosexual	Heterosexual	Bisexual	
17. Tiene miedo a salir y contagiarse de otras enfermedades graves?	Si	Recuento	2	9	1	12
		% del total	9,5%	42,9%	4,8%	57,1%
	No	Recuento	3	4	2	9
		% del total	14,3%	19,0%	9,5%	42,9%
Total		Recuento	5	13	3	21
		% del total	23,8%	61,9%	14,3%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Elaborado por: Neyser Yumbo, Miguel Rendon.

Análisis e Interpretación

En la encuesta realizada se puede observar, de los 21 encuestados, 12 pacientes que representan el 57,1% menciona que, si tienen miedo a salir y contagiarse de otras enfermedades graves, la población restante y más del 50% del grupo de bisexuales y homosexuales no tienen miedo. En un estudio presentado por (Macias Bolaña, 2018) realizado en 17 estados de Estados Unidos, revelo una Coinfección de 2% de virus de hepatitis B y VIH, de un total de 504.000 mil pacientes, revelando una gran diferencia con este estudio en el que se presentaron 47% de prevalencia, con estudios en países desarrollados, En nuestro medio, aunque la prevalencia de hepatitis C es menor que en los Estados Unidos, se estima que entre el 10% a 25% de los infectados por el VIH lo están también por el virus de la hepatitis C (VHC) Resultados similares que en Estados Unidos.

Dando a entender que, aunque el miedo al contagio exista, de acuerdo a los datos presentado revelan que muchas de esas personas ya están contagiadas con otras enfermedades graves, muchos ellos no lo sabrán debido a que existe un alto porcentaje de personas que no tienen miedo a contagiarse de otras enfermedades, pueden ser también por el desconocimiento y el temor a ser juzgados.

Tabla cruzada 18. Considera usted que la abstinencia de tener relaciones sexuales puede reducir el riesgo de transmisión de VIH?						
			Orientación Sexual			Total
			Homosexual	Heterosexual	Bisexual	
18. Considera usted que la abstinencia de tener relaciones sexuales puede reducir el riesgo de transmisión de VIH?	Si	Recuento	5	9	3	17
		% del total	23,8%	42,9%	14,3%	81,0%
	No	Recuento	0	4	0	4
		% del total	0,0%	19,0%	0,0%	19,0%
Total		Recuento	5	13	3	21
		% del total	23,8%	61,9%	14,3%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Elaborado por: Neyser Yumbo, Miguel Rendon.

Análisis e Interpretación

En la presente tabla se puede verificar, de los 21 encuestados, 17 pacientes que representan el 81% consideran que la abstinencia de tener relaciones sexuales puede reducir el riesgo de transmisión de VIH, dentro de lo relevante podemos observar que el 100% del grupo de homosexuales y bisexuales comparte esta consideración al contrario de los heterosexuales, la población restante de este grupo no comparte, no se asemeja al estudio presentado por (Peñañiel Párraga, 2013), en donde “indica que el 65% de los estudiantes de la Unidad Educativa no conocen los Factores que inciden en el contagio del VIH/SIDA. Determinando aún más el desconocimiento de las medidas de prevención”.

Se puede evidenciar que, de acuerdo a lo expuesto en los estudios, aunque existan personas que están conscientes de como disminuir el riesgo de transmisión del virus, existe otro grupo de personas en este caso jóvenes que

desconocen las formas de propagación del mismo, esto facilitando el contagio y aumentando considerablemente el riesgo de contraer este virus.

Tabla cruzada 19. Usted ha recibido el mismo trato en los espacios públicos que saben que tiene VIH/SIDA, que las demás personas sanas reciben?						
			Orientación Sexual			Total
			Homosexual	Heterosexual	Bisexual	
19. Usted ha recibido el mismo trato en los espacios públicos que saben que tiene VIH/SIDA, que las demás personas sanas reciben?	Si	Recuento	3	11	2	16
		% del total	14,3%	52,4%	9,5%	76,2%
	No	Recuento	2	2	1	5
		% del total	9,5%	9,5%	4,8%	23,8%
Total		Recuento	5	13	3	21
		% del total	23,8%	61,9%	14,3%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Elaborado por: Neyser Yumbo, Miguel Rendon.

Análisis e Interpretación

En la encuesta realizada se puede evidenciar, de los 21 encuestados, 16 pacientes que representan el 76,2% indica que ha recibido el mismo trato en los espacios públicos que saben que tienen VIH/SIDA, que las demás personas sanas, en su gran mayoría son personas heterosexuales, esto se asemeja al estudio presentado por (Escobar Rovalino, 2017), en donde indica que el trato que reciben los individuos que padecen con una enfermedad de Transmisión sexual tanto dentro o fuera del centro de rehabilitación social, es bueno con un porcentaje del 37%, y mala con un porcentaje del 13%.

En ambos escenarios se asemejan que la mayoría reciben tratos buenos y equitativos, sin la presencia de discriminación alguna, pero existe un pequeño grupo que no supera más del 25% en donde si han sido víctimas de ser tratados de manera diferentes a la hora de ser atendidos.

3 Describir las repercusiones laborales de los pacientes diagnosticados con VIH.

Tabla cruzada 20 ¿Ha experimentado algún cambio en su carrera o trabajo debido a su diagnóstico de VIH?						
			Orientación Sexual			Total
			Homosexual	Heterosexual	Bisexual	
20 ¿Ha experimentado algún cambio en su carrera o trabajo debido a su diagnóstico de VIH?	Si	Recuento	2	3	1	6
		% del total	9,5%	14,3%	4,8%	28,6%
	No	Recuento	3	10	2	15
		% del total	14,3%	47,6%	9,5%	71,4%
Total		Recuento	5	13	3	21
		% del total	23,8%	61,9%	14,3%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Elaborado por: Neyser Yumbo, Miguel Rendon.

Análisis e Interpretación

En la presenta tabla se puede observar, de los 21 encuestados, 15 pacientes que representan el 71,4% indican que no han experimentado algún cambio en su carrera o trabajo debido a su diagnóstico de VIH, dentro de lo destacable podemos ver que 1 de cada 3 bisexuales si experimentan ese cambio, en los heterosexuales 3 de cada 13 y en los homosexuales 2 de cada 5. De acuerdo al estudio presentado por (Arévalo Baquero, 2017) indican que dentro de los cambios experimentados los pacientes de dicho estudio manifiestan tener especial énfasis en el “gusto por aportar su capacidad laboral”, además mencionan que se hicieron “más fuertes y empoderados”, cada día dan más y más en su vida laboral, muchos de ellos mencionan realizar esto por el miedo a quedarse sin trabajo puesto que se quedaría sin recursos necesarios para solventar a su familia y solventar los tratamientos para combatir su enfermedad.

Como se puede evidenciar existen un cambio, tal vez no en su carrera o trabajo, pero si en el aspecto psicológico de cómo realizarlo, pues el miedo a

que sea despedido por presentar limitaciones o cambios, y de esta manera no poder solventarse es un motor que lo motiva a realizarlo con mayor motivación.

Tabla cruzada 21. ¿Ha experimentado algún tipo de discriminación en el trabajo o en la búsqueda de trabajo debido a su diagnóstico de VIH?						
			Orientación Sexual			Total
			Homosexual	Heterosexual	Bisexual	
21. ¿Ha experimentado algún tipo de discriminación en el trabajo o en la búsqueda de trabajo debido a su diagnóstico de VIH?	Si	Recuento	1	2	1	4
		% del total	4,8%	9,5%	4,8%	19,0%
	No	Recuento	4	11	2	17
		% del total	19,0%	52,4%	9,5%	81,0%
Total		Recuento	5	13	3	21
		% del total	23,8%	61,9%	14,3%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Elaborado por: Neyser Yumbo, Miguel Rendon.

Análisis e Interpretación

En la presenta tabla se puede evidenciar, de los 21 encuestados, 17 pacientes que representan el 81% indican que no han experimentado algún tipo de discriminación en el trabajo o en la búsqueda de trabajo debido a su diagnóstico de VIH, y tan solo el 19% si han experimentado algún tipo de discriminación, dentro de lo relevante se puede indicar que la mayoría que no han tenido ningún tipo son los considerados heterosexuales, esto difiere en el estudio presentado por (Arévalo Baquero, 2017), pues menciona que la mayoría de las personas que viven con VIH, se ven afectados las opciones de empleo o se encuentran barreras para su acceso, debido a que muchas de las empresas piden pruebas de VIH durante sus exámenes de ingreso, otros mencionan que indican que no son aptas física o psicológicamente para desempeñarse laboralmente, además mencionan el temor al contagio a los compañeros de trabajo, una de ellas manifiesta que “muchas de las veces se tiene que buscar un trabajo donde uno tenga un horario fijo y que tengan la

capacidad de entender cuando uno tenga o deba pedir varios permisos al mes”, además manifiesta que muchas de las personas abandonan el tratamiento médico porque no obtienen permiso para ausentarse y asistir a su tratamiento y el miedo a ser despedidos los mantienen ahí.

Como se puede observar la discriminación no solo viene en el maltrato psicológico o físico, también está a la hora en que se niegan a dar dicho permiso para el cumplimiento de su tratamiento médico, pues privarla de esto es contra la ley y representa una forma de discriminación.

Tabla cruzada 22. ¿Ha recibido apoyo de sus compañeros en el trabajo después de que se enteraron de su diagnóstico de VIH?						
			Orientación Sexual			Total
			Homosexual	Heterosexual	Bisexual	
22. ¿Ha recibido apoyo de sus compañeros en el trabajo después de que se enteraron de su diagnóstico de VIH?	Si	Recuento	2	7	1	10
		% del total	9,5%	33,3%	4,8%	47,6%
	No	Recuento	3	6	2	11
		% del total	14,3%	28,6%	9,5%	52,4%
Total		Recuento	5	13	3	21
		% del total	23,8%	61,9%	14,3%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Elaborado por: Neyser Yumbo, Miguel Rendon.

Análisis e Interpretación

En la presenta tabla se puede observar, de los 21 encuestados, 11 pacientes que representan el 52,4% indican que no han recibido apoyo de sus colegas en el trabajo después de que se enteraron de su diagnóstico, se puede indicar que están casi divididos a la mitad de la población dentro de las orientaciones sexuales que si han recibido, esto se asemeja al estudio presentado por (Arévalo Baquero, 2017) dentro del estigma y discriminación laboral indica que la sociedad presenta una respuesta negativa hacia las personas que viven con VIH, comenzando desde los compañeros de trabajo, hasta los jefes, son generadas precisamente debido al estigma que tiene el VIH, por encima de las demás enfermedades crónicas, muchas de las personas, compañeros no se atreven a socializar debido al miedo que se contagien o se enfermen, todo esto se debe al desconocimiento de la enfermedad, los otros grupos mencionan o indican la palabra “pobrecito/a”, algunos de ellos una vez que se enteran que se es portador de VIH, cambian la percepción sobre la

persona, la empiezan a presionar para que se vaya, para que se aburra, cuando no los echan.

Tabla cruzada 23. ¿Ha experimentado alguna forma de violencia o acoso debido a su diagnóstico de VIH?						
			Orientación Sexual			Total
			Homosexual	Heterosexual	Bisexual	
23. ¿Ha experimentado alguna forma de violencia o acoso debido a su diagnóstico de VIH?	Si	Recuento	0	0	1	1
		% del total	0,0%	0,0%	4,8%	4,8%
	No	Recuento	5	13	2	20
		% del total	23,8%	61,9%	9,5%	95,2%
Total		Recuento	5	13	3	21
		% del total	23,8%	61,9%	14,3%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Elaborado por: Neyser Yumbo, Miguel Rendon.

Análisis e Interpretación

En la encuesta realizada se puede evidenciar, de los 21 encuestados, 20 pacientes que representan el 95,2% indican que, no han experimentado alguna forma de violencia o acoso debido a su diagnóstico de VIH, el 4,8% que representa a 1 paciente evidencia que si ha experimentado alguna forma de violencia y este se considera bisexual, esto no se asemeja al estudio presentado por (Escobar Rovalino, 2017), en donde se evidencia que la estigmatización a las enfermedades de Transmisión Sexual ha provocado la intolerancia, demostrando como resultado lo siguiente: si con un 63% y No con un resultado del 37%, dando a entender que todavía la sociedad tiende a la discriminación a quienes padecen Enfermedades de Transmisión Sexual, esto quiere decir que a nivel laboral es muy discriminatorio y no se hace respetar los derechos de este grupo vulnerable.

En ambos casos podemos observar los distintos escenarios en donde en uno más del 90% si respetan a los compañeros que tengan este diagnóstico de VIH/SIDA, mientras que en otro en más del 60% no lo hacen, e incurrir algún tipo de violencia ya sea física, y psicológica.

Tabla cruzada 24. ¿Ha tenido dificultades para mantener relaciones interpersonales debido a su diagnóstico de VIH?							
			Orientación Sexual			Total	
			Homosexual	Heterosexual	Bisexual		
24. ¿Ha tenido dificultades para mantener relaciones interpersonales debido a su diagnóstico de VIH?	Nunca	Recuento	1	4	0	5	
		% del total	4,8%	19,0%	0,0%	23,8%	
	Casi Nunca	Recuento	1	3	0	4	
		% del total	4,8%	14,3%	0,0%	19,0%	
	A Veces	Recuento	3	5	3	11	
		% del total	14,3%	23,8%	14,3%	52,4%	
	Casi Siempre	Recuento	0	1	0	1	
		% del total	0,0%	4,8%	0,0%	4,8%	
	Total		Recuento	5	13	3	21
			% del total	23,8%	61,9%	14,3%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Elaborado por: Neyser Yumbo, Miguel Rendon.

Análisis e Interpretación

En la presenta tabla se puede evidenciar, de los 21 encuestados, 11 pacientes que representan el 52,4% indican que a veces han tenido dificultades para mantener relaciones interpersonales debido a su diagnóstico dentro de ello abarca el 100% de la orientación sexual “Bisexual”, el 23,8% manifiestan que nunca y solo el 4,8% que representa a 1 paciente mencionan que casi siempre tienen dificultades, este último pertenece al grupo de los heterosexuales, en el artículo presentado por (Braz de Oliveira, et al., 2018) en cuanto a las relaciones interpersonales o asociaciones sexuales el 67,7% presenta una pareja fija, la población restante indican no poseerla e incluso mantenerla lo más distante posible, dentro de ello en lo que se refiere a los cuidados con la salud, lo que llama la atención es que 105 (60,7%) de las parejas nunca conversan sobre la prevención del VIH entre ellos, 104 (60,1%) no lleva al compañero (a) en las consultas de rutina, 65 (37,6%) no divulgó su condición serológica para el compañero sexual y 73 (42,2%) no considera importante revelar su situación serológica.

Como se puede evidenciar en la realidad no existen dificultades en el mantenimiento de relaciones interpersonales, pero si existe un alto índice de que la pareja no comunica sobre su situación de salud actual, lo cual en el futuro generara más contagios.

Tabla cruzada 25. ¿Siente que su diagnóstico de VIH ha afectado su capacidad para realizar su trabajo de manera efectiva?						
			Orientación Sexual			Total
			Homosexual	Heterosexual	Bisexual	
25. ¿Siente que su diagnóstico de VIH ha afectado su capacidad para realizar su trabajo de manera efectiva?	Si	Recuento	1	3	0	4
		% del total	4,8%	14,3%	0,0%	19,0%
	No	Recuento	4	10	3	17
		% del total	19,0%	47,6%	14,3%	81,0%
Total		Recuento	5	13	3	21
		% del total	23,8%	61,9%	14,3%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Elaborado por: Neyser Yumbo, Miguel Rendon.

Análisis e Interpretación

En la presenta tabla se puede evidenciar, de los 21 encuestados, 17 pacientes que representan el 81% indican que no sienten que su diagnóstico ha afectado su capacidad para realizar su trabajo de manera efectiva, solo el 19% indica lo contrario de ellos, 1 es homosexual, y 3 son heterosexuales, en el estudio presentado por (Arévalo Baquero, 2017) denominado “significados del trabajo en personas que viven con VIH”, en el apartado de importancia y necesidad del trabajo, indican que además de la necesidad económica el trabajo ejerce efectos positivos tanto para la salud física y mental, lo que implica una mejora en la calidad de vida en pacientes con esta patología, muchos de estos pacientes se refieren a esta cuestión como “el trabajo es como un medio en el cual tú te relacionas mucho con muchas personas, en donde uno se distrae, es una forma de desahogarse y pensar en otras cosas”., de acuerdo al estudio se reportó una mirada positiva del trabajo frente a la relación con el VIH, pues indican que la mayoría mencionan que no le ha afectado en nada, por el contrario, tiende a realizar las cosas con más amor y cuidado.

Tabla cruzada 26. Le proporcionan tiempo para que acuda a su consulta?							
				Orientación Sexual			Total
				Homosexual	Heterosexual	Bisexual	
26. Le proporcionan tiempo para que acuda a su consulta?	Le	Si	Recuento	5	13	3	21
			% del total	23,8%	61,9%	14,3%	100,0%
Total			Recuento	5	13	3	21
			% del total	23,8%	61,9%	14,3%	100,0%

Elaborado por: Neyser Yumbo, Miguel Rendon.

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Análisis e Interpretación

En la encuesta realizada se puede evidenciar, de los 21 encuestados, el 100% indican que, si le proporcionan tiempo para que acuda a su consulta, demostrando que no hay ningún tipo de discriminación o impedimento para algún grupo de los estudiados, en otro estudio publicado por (Valdivieso Meza, 2013) indica que de un total de 32 pacientes el 59% asisten a las citas médicas, mientras que el 28% no asiste a los controles esto debido a la falta de adherencia al tratamiento, en donde el mismo estudio muestra que presentan un 58,2% de baja adherencia al mismo, dando a entender a que la empresa o el empleador cumple con el proporcionamiento de tiempo para consultas, pero de que asista las personas con este diagnóstico no es garantizado.

Muchas de las veces las personas que presentan este diagnóstico, se alejan del ámbito hospitalario y no cumplen con los controles debido a que pierden las esperanzas, la fuerza, el ánimo, debido a que muchas de ellas no son apoyadas o sufren el estigma social dentro y fuera del núcleo familiar.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

Resultado por objetivos

Objetivos	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar socio demográficamente la población de estudio 	<p>Con respecto a la caracterización socio demográfica de la población de estudio, se obtuvo los siguientes resultados, en la distribución por la edad mayormente existían en un rango de 26 a 35 años, más del 57% eran de género masculino, en su orientación sexual el 61,9% son heterosexuales, el 66,7% son soltero/as, de acuerdo a la ocupación más del 61% indicaron que tienen un empleo de medio tiempo, un 81% son bachilleres, en el tiempo de uso del antirretroviral un 42,9% manifiestan que lo utilizan de 2 a 4 años, el 100% indican que no tuvieron pareja con enfermedad de transmisión sexual en los últimos años, y el 61,9% han tenido 1 pareja sexual en los últimos 2 años.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las repercusiones sociales de los pacientes diagnosticados con VIH 	<p>Se identificó que una parte de la población comprendida entre el 20%, que equivalen a 5 pacientes diagnosticadas con VIH/SIDA, sienten que el resto de la población "sana" se alejan, las aíslan, les temen, las juzgan y las tratan diferente, generando temor y aislamiento social en la población afectada.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Describir las repercusiones laborales de los pacientes diagnosticados con VIH 	<p>En las repercusiones laborales encontramos lo siguiente: que aunque la mayoría de las personas y colegas no los estigmatizan, existe un grupo pequeño que si lo hacen generando un efecto negativo tanto para su salud física y psicológica, en lo referente a las personas el 19% que equivale a 4 pacientes de la población encuestada indica sufrir repercusión laboral, el 52,4% menciona no recibir</p>

	<p>ningún tipo de apoyo por parte de sus compañeros de trabajo, el 4,8% han sufrido algún tipo de violencia o acoso, imposibilitando la relaciones interpersonales, a esto sumado las limitaciones ocasionadas por la propia enfermedad, el 28,6% han sufrido cambios en su trabajo o han cambiado de lugar de trabajo, el 19% sienten limitaciones debido a su diagnóstico.</p>
--	--

4.1. Discusión

Alrededor del mundo el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), sigue siendo uno de los mayores problemas de salud pública mundial, su transmisión persiste en todos los países, a finales del 2021 se calculaba que había entre 33,9 a 43,8 millones de personas con esta patología alrededor del mundo, en el Ecuador en los últimos 20 años se ha observado una tendencia creciente en donde el último año registrado por el INEC es del 2019 contando con 4320 casos en lo que mayormente estos casos son presentados en la región de la costa, y en el año 2022 de enero a septiembre se reportaron 3.547 casos. Autores plantean que en más del 60% discriminan a personas con esta enfermedad ya sea en el ámbito social o laboral, esto se ve visto por las creencias y el desconocimiento, lo que resulta que el paciente o los posibles pacientes tengan miedo de expresar sobre su condición por el miedo del rechazo por parte de la familia, amigos y comunidad, muchos de ellos optan por salir hacia otros lugares en donde nadie los conozca y evitan el contacto y la divulgación de su estado de salud.

La pobreza, la baja escolaridad y el lugar geográfico en que nace la persona, son determinantes sociales que favorecen la enfermedad y aumentan el estigma y la discriminación en personas con VIH/SIDA, aunque la discriminación es un fenómeno que ocurre a nivel global, suele ser mayor en países en vías de desarrollo, como también, en personas que viven en zonas rurales, comunidades pequeñas y pobres (Campillay Campillay & Monárdez Monárdez, 2019).

Con respecto a nuestros resultados encontramos que en la mayoría no son víctimas del estigma tanto en el ámbito social como laboral, comparados con la revisión de la literatura tenemos ciertas similitudes y marcadas diferencias que contrasta al estudio realizado.

Desde el punto de vista social encontramos en estudios presentados que más del 50% las personas ya sean familiares, amigos y profesionales presentan temor, lo que los llevan a estigmatizar y por ende tienden a aislarlos del resto del mundo.

En el punto de vista laboral, tenemos similitudes en el ámbito de realizar o cumplir con el trabajo, ya que indican que no tienen dificultad alguna a la hora de realizarlos, y diferencias muy significativas a la hora de encontrar

buenos compañeros que apoyen, jefes que permitan o entiendan la realidad de la enfermedad, puesto que en estudios manifiestan que no reciben los permisos para asistir a los controles necesarios y para evitar el perder su puesto de trabajo optan por abandonar el tratamiento médico, y en las personas que están en la búsqueda de trabajo, muchos de ellos piden pruebas médicas que resultan un limitante para lograr conseguir ese puesto, o incluso los propios colegas y jefes realizan actos de presión para que la persona que padezca de VIH se canse y renuncien, incurriendo aquí en una forma de hostigamiento.

CAPITULO 5: MARCO ADMINISTRATIVO

5.1. RECURSOS

- Humanos

Investigadores:

- Yumbo Moposita Neyser Adrián
- Rendon Guerrero Luis Miguel

Tutor: Dr. Diego Larrea

Colaboradores:

- Personal de salud que labora en el área de departamento de clínica de VIH, del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.
- Pacientes con patología de VIH, que se hacen atender en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Institucional:

- Hospital Sagrado Corazón de Jesús

5.2. Materiales

CANTIDAD	DETALLES
2	Laptop
1	Flash memory
2	Esferos
200 HOJAS	Impresiones
1	Carpeta

5.3. Presupuesto

Detalle	Cantidad	Costo unitario	Total
Transporte	12	4,25	51
Impresiones	4	22	88
Anillado	3	1,50	4,50
Internet	4 meses	21	84
Bolígrafos	2	0,75	1,50
Alimentación	15	1,50	22,50
Carpeta	2	1,25	2,50
TOTAL			254

5.4. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA								
Meses	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Convocatoria a los estudiantes para la denuncia de la modalidad de titulación, tema y línea, elaboración y presentación de su anteproyecto de investigación.	Semana 1 19 al 13							
Entrega a la coordinadora de titulación de las solicitudes de aprobación		Semana 3 Del 3 al 6						
Reuniones de trabajo con la coordinadora general de titulación			Semana 8 6 al 10					
Tutoría por parte del docente de la Universidad Estatal de				Semana 16 Del 3 al 7				

Bolívar								
Revisión de los avances					Semana 16 Del 3 al 7			
Reuniones de trabajo con el tutor asignado						Semana 19 Del 3 al 20		
Recolección de datos en la institución a trabajar							Semana 18 Del 5 al 10	
Finalización y entrega del documento								Semana 20 Del 1 al 31

CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

En base a los resultados obtenidos en el presente estudio se concluye lo siguiente:

- La mayor parte de la población son, de género masculino, soltero/as, heterosexuales, mantienen un empleo de medio tiempo, en su mayoría son titulados bachilleres, el tiempo de uso del antirretroviral está entre 2 a 4 años, y dentro del número de parejas sexuales en los últimos 2 años solo han tenido 1 en su mayoría y 2 como máximo.
- En las repercusiones sociales podemos determinar que en su mayoría más de la mitad de la población no han sufrido ningún tipo de discriminación, pero existe todavía un porcentaje considerable de personas que son estigmatizadas por su diagnóstico, generando daños psicológicos en la población afectada, destacando también que la población tiene el temor de salir y contagiarse de otras enfermedades debido a que la enfermedad debilita el sistema inmunitario, lo que lo hace propenso a adquirir cualquier patología y podría ser hasta mortal, así mismo se demostró un mínimo porcentaje que manifestaron no recibir el mismo trato que las demás personas debido a su enfermedad.
- En las repercusiones laborales, más de la mitad de la población encuestada no han visto o experimentado cambios que afecten su rendimiento laboral, pero dentro de la cuestión el de recibir apoyo por parte de los compañeros de trabajo tenemos que en su mayoría no brindan ese apoyo cayendo en la estimación y de esa forma en la discriminación a las personas que padecen de VIH/SIDA, además las personas con esta patología se han visto limitadas a la hora de cumplir con sus labores, generando a futuro un riesgo para la persona la continuidad en dicho empleo.

6.2 Recomendaciones

Conocidos los resultados de este trabajo de investigación, podemos llegar a unas recomendaciones que vayan dirigidas tanto a la institución como la población en general.

- Motivar a la realización de este tipo de estudio en otras ciudades del país, y de esta manera conocer la situación real tanto socio-demográficamente, y las repercusiones sociales como laborales en personas que padezcan de la enfermedad del VIH/SIDA.
- Identificar y manejar problemas relacionados con el VIH, como el estrés, la depresión, la ansiedad, mismo que son provocados por la discriminación laboral y social, impulsando el apoyo y el acompañamiento psicológico, es importante también que estas se eduquen sobre el virus de tal forma que les permitirá entender mejor cómo se propaga y cómo se puede proteger a sí mismos y a los demás, dándoles información precisa y actualizada para ayudarles a combatir los mitos y prejuicios, además contar con apoyo y asesoramiento de profesionales de salud y organizaciones comunitarias es decir se recomienda que se relacionen con personas que lo apoyen y comprendan ayudando a reducir el aislamiento social y mejorando la calidad de vida de las personas afectadas, promoviendo así la igualdad de derechos y oportunidades para las personas que viven con VIH, así como garantizar entornos seguros y libres de discriminación.
- En respecto a los programas de Salud Pública deberían ser más periódicas, éstas deben estar ligados a la población general, principalmente en los niños y jóvenes debido a que en este grupo empieza su vida sexual y muchos lo realizan sin algún conocimiento previo y son más vulnerables a contraer enfermedades infectocontagiosas, es por ello que se debe enseñar los métodos de prevención, las repercusiones que trae el hecho de tener relaciones sexuales sin protección y el proceso que deben seguir si se tiene sospecha o confirmación del diagnóstico en cuestión. Brindar

consejería a los individuos sobre cómo manejar el rechazo social, como lidiar con el miedo al rechazo y con la discriminación a través de técnicas teóricas propias de su asignatura. Y a través de la creación de un ambiente seguro y acogedor para los individuos con dicha patología así como también capacitar permanentemente a los enfermeros en el manejo del tratamiento, prevención y consejería a los pacientes, esto, basado en investigaciones actuales, guías clínicas/ prácticas, nuevas estrategias de seguimiento en base a la bioética de la profesión, en fusión a los derechos y confiabilidad del manejo de VIH por parte del ministerio de salud, reduciendo así el estigma y la discriminación en torno del VIH.

BIBLIOGRAFIA

- Abdulghani, N., González, E., Manzardo, C., Casanova, J., & Pericás, J. (2020). Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. *Elsevier*, 27(3), 63-74. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.fmc.2020.03.008>
- Agamben, G. (2020). *¿En qué punto estamos? La epidemia como política*. Quodlibet s.r.l. <https://books.google.com.ec/books?id=QccPEAAAQBAJ&lpg=PT9&dq=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20una%20epidemia%3F&lr&hl=es&pg=PT2#v=onepage&q=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20una%20epidemia?&f=false>
- Álvarez, A. (2020). Clasificación de las investigaciones. Tesis de grado. Repositorio de la Universidad de Lima. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12724/10818>.
- Añaguaya, M. (2022). Capacitación de enfermería para la atención de pacientes con VIH/SIDA. *Universidad Mayor de San Andrés*, 9(2), 12. http://www.scielo.org.bo/pdf/escepies/v9n2/v9n2_a03.pdf
- Arellano, K., Chalacan, J., Narváez, C., & Mera, P. (2021). Diagnóstico y tratamiento de VIH en pacientes pediátricos. *Recimundo*, 5(4), 1-12. [https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(4\).oct.2021.96-111](https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(4).oct.2021.96-111)
- Arias, J., & Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. ENFOQUES CONSULTING EIRL. <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
- Báez, F., Márquez, M., Benavides, R., & Nava, V. (2019). Discriminación social y conducta sexual de hombres que tienen sexo con. *Cultura de los cuidados*, 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.11>
- Becerra, R. (2019). Factores socioculturales que influyen en el estigma y discriminación en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional docente las Mercedes, 2018. Tesis de grado. Repositorio de la Universidad Señor de Sipan. Recuperado de <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5415>.

- Bermúdez, K., Hidalgo, G., Mora, R., Rodríguez, K., Acle, B., & Mora, J. (2019). Anticuerpos monoclonales biespecíficos: desarrollo, producción y uso como terapia a anticancerígena. *Revista Médica de la Universidad de Costa Rica*, 13(1), 1-12.
<https://doi.org/https://doi.org/10.15517/rmucr.v13i1.37573>
- Cabrera, K., Cabrera, W., Ordóñez, A., & Pinchao, D. (2021). Infección por virus de inmunodeficiencia humana. *Reciamuc*, 5(4), 1-12.
[https://doi.org/https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(4\).noviembre.2021.118-128](https://doi.org/https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(4).noviembre.2021.118-128)
- Campillay, M., & Monárdez, M. (2019). Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. *Revista Scielo*(47), 93-107.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872019000300008
- Campuzano, S., Bajaña, C., Córdova, E., & Baque, C. (2019). VIH/SIDA: Pruebas y su Efectividad. *Reciamuc*, 3(1), 1150-1163.
[https://doi.org/https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(1\).enero.2019.1150-1163](https://doi.org/https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(1).enero.2019.1150-1163)
- Cedeño, M., Figueroa, F., Zambrano, J., Romero, C., Arias, C., & Santos, E. (2019). Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. *Dominio de las Ciencias* , 5(1), 1-12.
<https://doi.org/10.23857/dc.v5i1.850>
- Celuppi, I., Schlindwein, B., Tavares, V., & Pires, D. (2023). Practical Approach to Care Kit: innovación para la clínica de enfermería en el manejo del VIH. *Scielo*, 31, 1-12.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1518-8345.5998.3719>
- Charpentier, R. (2020). Abordaje de la infección por VIH en el paciente pediátrico. *Revista Medica Sinergia*, 5(10), 12.
<https://doi.org/https://doi.org/10.31434/rms.v5i10.504>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

- Fábregas, M., Martín, P., Collado, M., & Corrales, M. (2022). Indicaciones y tratamiento preventivo de las enfermedades oportunistas en el paciente con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. *Indications and preventative treatment for opportunistic infections in patients with human immunodeficiency virus. Elsevier, 13(57), 3366-3370.* <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.med.2022.05.024>
- Fauk, N., Mwanri, L., Hawke, K., Mohammadi, L., & Russell, P. (2022). Psychological and Social Impact of HIV on Women Living with HIV and Their Families in Low- and Middle-Income Asian Countries: A Systematic Search and Critical Review. *Environmental Research and Public Health, 19(11), 6668.* <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph19116668>
- Fragueiro, C. (2021). Repercusiones del estigma en la calidad de vida de los adultos con VIH/SIDA: Una revisión sistemática. *MLS Psychology Research, 4(1), 16.* <https://doi.org/https://doi.org/10.33000/mlspr.v4i1.606>
- Gallego, N., & Iniesta, C. (2022). Identificando objetivos fast-track: oportunidades perdidas en el diagnóstico de VIH en la Comunidad de Madrid. *Elsevier, 40(3), 138-141.* <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.eimc.2021.04.008>
- Gallego, N., & Iniesta, C. (2022). Identificando objetivos fast-track: oportunidades perdidas en el diagnóstico de VIH en la Comunidad de Madrid. *Elsevier, 4(3), 138-141.* <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.eimc.2021.04.008>
- Guevara, G., Verdesoto, A., & Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo, 4(3), 163-173.* [https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.163-173](https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173)
- Gutierrez, I., Godoy, J., Lucas, H., Pineda, B., Vázquez, E., Hernández, M., & Sosa, F. (2019). Calidad de vida y variables psicológicas que afectan la adherencia al tratamiento anti-retroviral en pacientes mexicanos con infección por VIH/SIDA. *Revista chilena de infectología, 36(3), 9.* <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182019000300331>

- Hernández, B. (2022). *La incapacidad laboral: una preocupación real para las mujeres con el VIH en las consultas a la Asesoría Jurídica*. https://www.trabajandoenpositivo.org/noticias/8_marzo_2022
- Hernández, S., & Duana, D. (2020). Técnicas e instrumentos de recolección de datos. *Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA*, 9(17), 3. <https://doi.org/https://doi.org/10.29057/icea.v9i17.6019>
- Hoyos, P., Sanabria, J., Orcasita, L., Valenzuela, A., Gonzalez, M., & Osorio, T. (2019). Representaciones sociales asociadas al VIH/Sida en universitarios colombianos. *Scielo*, 28(2), 12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180586>
- Ibarra, O., Mora, O., Aguirre, U., Lagarreta, M., Illaro, A., & Morillo, R. (2019). Estudio piloto para desarrollar y validar un cuestionario . *Farmacia Hospitalaria*, 43(3), 87-93. <https://doi.org/https://doi.org/10.7399/fh.11127>
- Koerting, A., Polo, R., Vazquez, M., & Amo, J. (2019). Desarrollo del pacto social por la no discriminación y la igualdad de trato asociada al VIH. *Scielo*, 93(201912115), 1-12. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272019000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Lafaurie, M. (2021). VIH-SIDA, estigma y discriminación en la salud: aportes de la literatura científica. 2011-2020. Tesis de pregrado. Repositorio de la Universidad El Bosque. Recuperado de <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/6699>.
- Lara, J., Játiva, M., & Pando, K. (2021). *Ministerio del Trabajo*. <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2022/06/Guia-para-la-implementacion-del-programa-de-prevencion-de-riesgo-psicosocial.pdf?x42051>
- Lazo, Y. (2019). Experiencia vivencial de personas adultas diagnosticadas con VIH positivo de Juigalpa Chontales. *Revista Científica de FAREM-Estelí*(32), 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.5377/farem.v0i32.9230>
- Llibre, J., Fuster, M., Rivero, A., & Fernández, E. (2018). Cuidados clínicos del paciente con VIH Clinical care of patients with HIV. *Elsevier*, 36(1), 40-44. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0213-005X\(18\)30246-5](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0213-005X(18)30246-5)

- Lombó, C. (2021). Repercusiones del estigma en la calidad de vida de los adultos con VIH/SIDA: Una revisión sistemática. *Psychology Research*, 4(1), 1-12.
<https://doi.org/https://doi.org/10.33000/mlspr.v4i1.606>
- López, V., Troya, G., Varas, N., & Guzmán, M. (2018). Algunas consideraciones sobre el VIH/SIDA. *Recimundo*, 2(4), 48-69.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6731151>
- Margulis, L. (2021). *El origen de la célula*. Reverte.
<https://books.google.com.ec/books?id=jsYiEAAAQBAJ&lpg=PR7&ots=IdQu6KSUqt&dq=%C2%BFQu%C3%A9%20son%20las%20c%C3%A9lulas%3F&lr&hl=es&pg=PR4#v=onepage&q=%C2%BFQu%C3%A9%20son%20las%20c%C3%A9lulas?&f=false>
- Martí, I., Cano, R., Pérez, P., Aguayo, M., Cuesta, F., Rodríguez, P., & Pujol, E. (2022). Calidad de vida, aspectos psicológicos y sociales en pacientes con infección VIH avanzada. *Scielo*, 19(8), 1-12.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992002000800003
- Miranda, E., Briceño, R., Romero, S., & Cárdenas, F. (2021). Evaluation of three brands of rapid tests against blood samples for the detection of antibodies against HIV. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(3), 684-686.
<https://doi.org/https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i3.3941>
- Mojica, K., Enciso, L., Patiño, D., Rincón, C., Durand, J., & Turizo, M. (2019). El VIH y el Estigma en el Trabajo: Las Barreras al Mercado Laboral que enfrenta la población con VIH en Bogotá. *Universidad de los Andes*, 14.
https://www.academia.edu/40451032/El_VIH_y_el_Estigma_en_el_Trabajo_Las_Barreras_al_Mercado_Laboral_que_Enfrenta_la_Poblaci%C3%B3n_con_VIH_en_Bogot%C3%A1
- Nazate, Z., Guerrón, S., & Obando, A. (2021). *Prevención del síndrome de inmunodeficiencia humana (VIH) en mujeres trabajadoras sexuales que acuden al centro de salud "El Priorato"*.
- Ocampos, S., & Vargas, M. (2018). Repercusión psicosocial en pacientes con el virus SIDA que acuden al Hospital de Encarnación, Paraguay 2016 /

- Psychosocial impact on patients with AIDS virus who attend the hospital de Encarnacion, Paraguay 2016. *Rev. ANACEM*, 12(1), 7-11.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-979748>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Infección por el VIH*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Organización Panamericana de la Salud (OMS). (2022). *Ecuador promueve campaña por el Día Mundial del SIDA*. Noticias:
<https://www.paho.org/es/noticias/1-12-2022-ecuador-promueve-campana-por-dia-mundial-sida>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). *Los casos nuevos de infección por el VIH aumentaron más del 20% en América Latina en la última década*. <https://www.paho.org/es/noticias/30-11-2020-casos-nuevos-infeccion-por-vih-aumentaron-mas-20-america-latina-ultima-decada>
- Páez, M., Jiménez, M., & Corredor, A. (2021). Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido por aloanticuerpos contra el antígeno M. *Biomédica Revista del Instituto Nacional de Salud*, 41(4), 1-12.
<https://doi.org/https://doi.org/10.7705/biomedica.5930>
- Quintana, M., Andrés, E., Sánchez, J., Martínez, A., Juárez, R., & García, J. (2020). Transfusión en Urgencias: algo más que una transfusión de sangre. *Transfusions in the Emergency department: More than a blood transfusion*. *Elsevier*, 220(7), 393-399.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rce.2019.10.002>
- Rodríguez, L., & Lara, M. (2021). El VIH como vía de materialización de la Violencia de Género e Intragénero. *Enfermería Global*, 20(2), 20.
<https://doi.org/https://doi.org/10.6018/global.435891>
- Roig, N., Roig, P., Delgado, E., & Seguí, J. (2021). Erupción cutánea y mucositis inducida por *Mycoplasma pneumoniae*: una nueva afección. *Medicina Interna de México*, 31(3), 1-12.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100177>
- Romero, C., Parrales, R., & Jaramillo, J. (2022). Estudio piloto de los factores socio-culturales y su influencia en el estado emocional de las personas con VIH. Validación de instrument. *Más Vita Revista de Ciencias de la*

Salud, 4(4), 1-12.
<https://doi.org/https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0182>

- Santiesteban, Y., Orlando, S., & Ballester, R. (2019). Conductas de riesgo hacia la infección por VIH. Una revisión de tendencias emergentes. *Scielo Brasil*, 24(4), 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.02322017>
- Tamayo, M., Palacio, N., & Berbesi, D. (2020). Factores asociados al diagnóstico tardío de VIH, Medellín - Colombia. *CES Enfermería*, 1(1), 1-12. <https://revistas.ces.edu.co/index.php/enfermeria/article/view/5893>
- Umbarila, C. (2018). Protección laboral a favor de los trabajadores enfermos de SIDA y portadores de VIH en Colombia. Tesis de maestría. Repositorio de la Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/69873>.
- Valencia, L., Robayo, N., Henao, J., & Rodríguez, E. (2022). El derecho a la salud y al trabajo en personas con VIH/SIDA en el ordenamiento jurídico colombiano. *Revista Análisis Jurídico - Político*, 4(7), 171-196. El derecho a la salud y al trabajo en personas con VIH/SIDA en el ordenamiento jurídico colombiano. *Revista Análisis Jurídico-Político*, 4(7), 171-196.
- Velarde, L., Dávila, R., Agüero, E., Ruiz, J., & López, H. (2022). Medidas administrativas para la reinserción laboral de personas con VIH-Sida. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 62(2), 1-12. <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/456>
- Vélez, F., & Tobar, R. (2021). *Boletín Anual de VIH/sida Ecuador - 2020*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/Boletin-anual-VIH-Ecuador-2020.pdf>
- Vidal, Y., Gonzáles, D., & Armas, Y. (2019). Aspectos clínicos y de laboratorio en pacientes con diagnóstico tardío de SIDA. *Scielo*, 18(4), 14. Aspectos clínicos y de laboratorio en pacientes con diagnóstico tardío de SIDA. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(4), 593-606.
- Yerves, J. (2021). Estigma y discriminación en pacientes con VIH. *Estigma y discriminación en pacientes con VIH*.

<https://jorcienciainhem2021.sld.cu/index.php/jorcienciainhem/2021/paper/view/128/57>

Zeballos, Y., Ruíz, B., & Pérez, S. (2022). Estigma y discriminación en personas con VIH-SIDA y sus efectos en la salud mental. *Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá*, 1(2), 13-23. <https://www.sidastudi.org/es/registro/a53b7fb37e6891ac017f5495638504e1#:~:text=Los%20resultados%20indican%20que%20el,quienes%20se%20ve%C3%ADan%20m%C3%A1s%20afectadas.>

Nunca [] Casi Nunca [] A Veces [] Casi Siempre [] Siempre []

16. ¿Le preocupa que las personas lo/la juzguen cuando se enteren que tiene VIH/SIDA?

Nunca [] Casi Nunca [] A Veces [] Casi Siempre [] Siempre []

17. Tiene miedo a salir y contagiarse de otras enfermedades graves?

[] Si [] No

18. Considera usted que la abstinencia de tener relaciones sexuales puede reducir el riesgo de transmisión de VIH?

[] Si [] No

19. Usted ha recibido el mismo trato en los espacios públicos que saben que tiene VIH/SIDA, que las demás personas sanas reciben?

[] Si [] No

- REPERCUSIONES LABORALES

20. ¿Ha experimentado algún cambio en su carrera o trabajo debido a su diagnóstico de VIH?

[] Si [] No

21. ¿Ha experimentado algún tipo de discriminación en el trabajo o en la búsqueda de trabajo debido a su diagnóstico de VIH?

[] Si [] No

22. ¿Ha recibido apoyo de sus colegas en el trabajo después de que se enteraron de su diagnóstico de VIH?

[] Si [] No

23. ¿Ha experimentado alguna forma de violencia o acoso debido a su diagnóstico de VIH?

[] Si [] No

24. ¿Ha tenido dificultades para mantener relaciones interpersonales debido a su diagnóstico de VIH?

Nunca [] Casi Nunca [] A Veces [] Casi Siempre [] Siempre []

25. ¿Siente que su diagnóstico de VIH ha afectado su capacidad para realizar su trabajo de manera efectiva?

[] Si [] No

26. Le proporcionan tiempo para que acuda a su consulta?

[] Si [] No

Anexo 2. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a) _____

Lugar de Procedencia _____

En forma voluntaria autorizo participar en el proyecto de investigación

titulado: **REPERCUSIONES SOCIALES - LABORALES EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS QUEVEDO. PERIODO ENERO - ABRIL 2023.**

Se me ha dado a conocer el objetivo de la investigación el cual es “Determinar las repercusiones sociales y laborales que se generan a partir del diagnóstico de VIH en los pacientes del Hospital Sagrado Corazón de Jesús Quevedo, durante el periodo de enero a abril del 2023.”, por lo que acepto proporcionar información referente a la encuesta e instrumentos necesarios para el alcance de los objetivos planteados.

He comprendido las preguntas pertinentes y estoy satisfecho(a) con la información brindada por los investigadores, quienes lo han comunicado de forma clara y sencilla, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Los resultados que se obtengan se manejarán con absoluta confidencialidad y solo serán usados para los fines académicos en el marco de la ética profesional.

En tales condiciones consiento voluntariamente participar en la investigación.

Firma del Participante
Investigación

Firma Responsable del investigador

Firma Responsable del investigador

Anexo 3. Aplicación de encuesta a los pacientes con VIH.



Anexo 4. Validación de instrumento de investigación: Encuesta

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO	
REPERCUSIONES SOCIALES - LABORALES EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS QUEVEDO. PERIODO ENERO - ABRIL 2023.	
Responsables:	<ul style="list-style-type: none"> Yumbo Moposita Neyser Adrián Rendón Guerrero Luis Miguel
Tutor:	<ul style="list-style-type: none"> Dr. Diego Larrea
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumentos para su aplicación.
Nota:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera.
	Poco aceptable Regular Bueno Aceptable Muy aceptable

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					5	
Criterio metodológico					5	
Objetividad					5	
Presentación					5	
Total Puntuación:					20	

De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

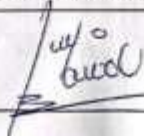
Validado por: Dr.: Santiago Pacheco
Profesión: Medico General
Lugar de trabajo: Hospital Alfredo Noboa Montenegro
Fecha de validación: 23/05/2023
Firma:

Dr. Santiago Pacheco
PO MEDICINA GENERAL
MSP. L. 24 F. 50 F. 173
INFORME...

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO	
REPERCUSIONES SOCIALES - LABORALES EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS QUEVEDO. PERIODO ENERO - ABRIL 2023.	
Responsables:	<ul style="list-style-type: none"> Yumbo Moposita Neyser Adrián Rendón Guerrero Luis Miguel
Tutor:	<ul style="list-style-type: none"> Dr. Diego Larrea
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumentos para su aplicación.
Nota:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera.
	Poco aceptable Regular Bueno Aceptable Muy aceptable

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					/	
Criterio metodológico					/	
Objetividad					/	
Presentación					/	
Total Puntuación					20	

De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

Validado por: Dra. Sandy Fierro
Lugar de trabajo: Universidad Estatal de Bolívar.
Fecha de validación: 23/05/2023
Firma: 

ANEXO 5. Aceptación de pares

Guaranda, 4 de septiembre del 2023

DR. DIEGO LARREA
LCDA. VANESSA MITE
LCDA. SILVANA LOPEZ

Director
Par académico
Par académico

Profesor Investigador

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según resolución del consejo directivo en sesión de fecha 29 de agosto del 2023 y recibida en mi correo institucional el 01 de septiembre del mismo año, usted ha sido designada/o como par académico del proyecto de investigación: *Repercusiones sociales - laborales en pacientes diagnosticados con VIH. Hospital Sagrado Corazón de Jesús Quevedo. Periodo Enero - Abril 2023.* Autores: RENDON GUERRERO LUIS MIGUEL, YUMBO MOPOSITA NEYSER ADRIAN.

Por lo que solicito comedidamente proceder, director y pares académicos, a emitir la calificación respectiva conforme los artículos: 9.2.9; 9.2.10 y 9.2.11 de la Reforma al Reglamento de la Unidad de Titulación Facultad Ciencias de la Salud, 01-07-2022; para este fin adjunto formato establecido y aprobado por la Facultad para el efecto.

El plazo para la emisión de la calificación es de 8 días calendario, a partir de la recepción del trabajo (artículo 9.2.10).

Atentamente


LCDA. ESTHELA GUERRERO G.
Coordinadora
Unidad de Titulación
de grado de Enfermería.

cc. Archivo

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Recibido 01/09/2023
Recibido 4 de Sept / 2023
Recibido 04-09-23

ANEXO 6. Solicitud de la investigación



Ministerio
de Salud Pública



UNIVERSIDAD
ESTATAL DE BOLÍVAR

El estudio es el camino a la ciencia

QUEVEDO. 02/02/2023

**DRA. CINTHIA LARCO FERRIN, MSC.
DIRECTORA.
HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS.**

Estimada Directora:

Reciba un cordial saludo. Aprovecho para solicitar muy comedidamente su apoyo con la información estadística en la institución que usted dirige para el desarrollo de mi proyecto de tesis.

Esta solicitud responde a que soy Estudiante del internado de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar en Guaranda, la misma está proyectada a las investigación científica y actualizaciones de los profesionales que laboran en la misma, para mi terminación del internado debo presentar mi tesis para la obtención del Título de Licenciatura en Enfermería, lo mismo es que le solicito muy humildemente su apoyo.

Asumo que la información obtenida de los procesos de indagación que realice en su institución que me ayudaran a mi investigación, dejo explícito mi compromiso de utilizarla exclusivamente para los fines que solicito en este documento, siempre con el afán de colaborar en todo lo que sea posible y que esté a mi alcance.

Agradezco de antemano su apoyo y quedo a su entera disposición para lo que considere necesario.

Tema de Tesis: Repercusiones sociales - laborales en pacientes diagnosticados con VIH. Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Quevedo. Periodo Enero - Abril 2023.


Rendon Guerrero Luis Miguel

C.I.: 0202549085


Yumbo Moposita Neyser Adrián
C.I.: 0250323649


Dra. Cinthia Larco Ferrin
C.I.: 1206193276


ANEXO 7. Aceptación del tema de investigación por parte del HSCJ.



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 5
Dirección Distrital 12D03 – Quevedo – Mocache – Buena fe – Valencia - Salud
Hospital Sagrado Corazón de Jesús

Oficio Nro. MSP-CZSS-LR-12D03-QM-HSC-2023-0013-OF

Quevedo, 28 de marzo de 2023

Asunto: RESPUESTA; SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN Y APERTURA PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, ESTUDIANTES DE NOVENO CICLO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UEB

Señora Magister
Mery Rocío Rea Guaman
Coordinadora de Carrera Enfermería
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
En su Despacho

De mi consideración:

En referencia a Memorando Nro.MSP-CZSS-LR-12D03-QM-HSC-2023-0015-EXT, esta Dirección autoriza entregar datos generales sin vulneración de derecho de confidencialidad de los pacientes.

En respuesta al Documento No. UEB-FCSS-2023-0036-O

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, a la vez me permito informar que los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar según proyecto de carrera ingresan al proceso de titulación a partir del octavo ciclo mientras desarrollan sus prácticas pre profesionales.

En virtud de ello, solicito su autorización para que los estudiantes del noveno ciclo de la carrera inscritos en la Unidad de Titulación desarrollen su trabajo de titulación en la institución de salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información que requieran para el desarrollo del trabajo de investigación que se detallan a continuación:

Oficio Nro. MSP-CZSS-LR-12D03-QM-HSC-2023-0013-OF

Quevedo, 28 de marzo de 2023

Nº	TEMA	AUTOR/RES
1	Patologías asociadas a la diabetes y atención de enfermería a adultos mayores. Servicio medicina interna. Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Quevedo. Periodo. Enero- Abril 2023.	Adriana Valeria Chacón Jiménez Valeria Natali Sánchez Lema
2	Alteraciones psico físicas asociadas a la sobrecarga laboral en el personal de enfermería. Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Quevedo. Periodo. Enero -Abril 2023.	Sharon Ibeth Yanza Piñaloza Sheyla Estefanía Guaman Guaman
3	Evaluación de la estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis asociado a la adherencia al tratamiento. Hospital Sagrado Corazón de Jesús Quevedo. Periodo Enero-Abril 2023	Kamila Nicole Caiza Escobar Ingrid Stefania Ordoñez Heredia
4	Proceso enfermero en neonatos con hiperbilirrubinemia aplicando el modelo de Sor Callista Roy, servicio neonatología. Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Quevedo. periodo. Enero- abril 2023.	Brito Alucho Julisa Alexandra Macas Susi Jhoana Marisol
5	Seguimiento de pacientes con catéter venoso periférico asociado a tiempos de permanencia y complicaciones. Hospital Sagrado Corazón de Jesús Quevedo. Periodo Enero-Abril 2023.	Avilés Llumiguano Ana Isabel Orozco Robayo Gerson Ramiro
6	Repercusiones sociales- laborales en pacientes diagnosticados con VIH. Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Quevedo. Periodo Enero- Abril 2023	Rendon Guerrero Luis Miguel Yumbo Moposita Neyser Adrián

Por la atención a la presente, agradezco.

Atentamente,

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Oficio Nro. MSP-CZS5-LR-12D03-QM-HSC-2023-0013-OF

Quevedo, 28 de marzo de 2023



Documento firmado electrónicamente

Mgs. Mariuxi Johanna Zurita Desiderio

DIRECTORA DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS

Referencias:

- MSP-CZS5-LR-12D03-QM-HSC-2023-0015-EXT

ANEXO 8. Protocolo de Consentimiento Informado



Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 5

Dirección Distrital 12D03 – Quevedo – Mocache – Buena fe – Valencia - Salud
Hospital Sagrado Corazón de Jesús

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO, **RENDON GUERRERO LUIS MIGUEL** con C.I. 020249085; **YUMBO MOPOSITA NEYSER ADRIÁN** con C.I. : 0250323649, estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar de la ciudad de Guaranda Provincia Bolívar, estamos desarrollando una investigación denominada: **REPERCUSIONES SOCIALES - LABORALES EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH, HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS QUEVEDO, PERIODO ENERO - ABRIL 2023.** Con el objetivo de aportar nuevos conocimientos científicos a la sociedad, mediante los pacientes que nos colaboraron del departamento “Clínica de VIH” que pertenece a esta institución, por lo que solicito su autorización en la participación de la presente investigación, cabe destacar que es importante indicarle que todo lo que se recoja como información, será únicamente utilizada como datos estadísticos para el análisis de los resultados y se guardará confiabilidad de la información brindada.

Muchas gracias por su comprensión y participación en este estudio

RENDON GUERRERO LUIS MIGUEL
ESTUDIANTE INVESTIGADOR

YUMBO MOPOSITA NEYSER ADRIÁN
ESTUDIANTE INVESTIGADOR

Oficio Nro. MSP-CZS5-LR-12D03-QM-HSC-2023-0010-OF



LIBRE Y AUTENTICO
MARIUXI JOHANNA
ZURITA DESIDERIO

Quevedo, 9 de febrero de 2023

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Mariuxi Johanna Zurita Desiderio

DIRECTORA DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS

Dirección: Av. Guayacanes #400 y Av. Walter A.
Código postal: 120305 / Quevedo Ecuador. Teléfono: 052 750 373
www.salud.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente



ANEXO 9. Resolución final

Guaranda 1 de Noviembre de 2023

Dr. Diego Larrea

DIRECTORA DEL PROYECTO DE TESIS

Lic. Vanessa Mite

Lic. Silvana Lopez

PARES DEL TRIBUNAL


Con un cordial saludo remito a ustedes la Resolución Nro. DFCS- RCD- 339-2023 efectuada el 31 de Octubre de 2023, enviada el día de hoy referente a las fechas de sustentaciones del grado de enfermería en las que Consejo Directivo resuelve :

3. Se fija los días del 6 al 14 de noviembre del 2023 para la defensa de los trabajos de Titulación, según el cronograma aprobado.
4. Las defensas se realizarán en el salón audiovisuales de la facultad (primer piso).
5. Se procederá a la investidura de ser el caso favorable(..)

Por lo expuesto se realiza la notificación y solicito muy comedidamente sírvase encontrar la resolución con las fechas y horas aprobadas según los grupos establecidos

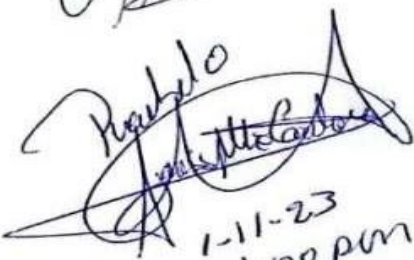
Particular que informo para los fines consiguientes.

Atentamente


Lcda Vanessa Mite C
Coordinadora Unidad de Titulación

cc. Copia de la Resolución


Recibido
2/11/2023


Recibido
1-10/23
2/11


Recibido
1-11-23
15:00 pm

Anexo 10. Reporte URKUND



Document Information

Analyzed document	TESIS- REPERCUSIONES SOCIALES Y LABORALES EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH book ID:72498330
Submitted	7/31/2023 7:44:00 PM
Submitted by	
Submitter email	wrendon@males.ueb.edu.ec
Similarity	1%
Analysis address	dianrea.ueb@analysis.urkund.com

Sources included in the report

Entire Document

Hit and source - focused comparison, Side by Side

Submitted text	As student entered the text in the submitted document.
Matching text	As the text appears in the source.



118