



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA
EL DESARROLLO LOCAL

**Programa de mejoramiento y fortalecimiento de la calidad de vida en los
pacientes viviendo con VIH/SIDA que acuden al Hospital Miguel H.
Alcívar. Bahía de Caráquez 2013.**

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

AUTOR: Zambrano Zambrano, Luis Arcenio. Lcdo..

DIRECTOR: Viteri, Rita Marcela. Mg Sc.

CENTRO UNIVERSITARIO BAHÍA DE CARAQUEZ

2013

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Mg.

Rita Marcela Viteri

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: Programa de mejoramiento y fortalecimiento de la calidad de vida en los pacientes viviendo con VIH/SIDA que acuden al Hospital Miguel H. Alcívar. Bahía de Caráquez 2013, realizado por: Zambrano Zambrano Luis Arcenio, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Portoviejo, noviembre 2013

f).....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Zambrano Zambrano, Luis Arcenio declaro ser autor (a) del presente trabajo de fin de maestría: Programa de mejoramiento y fortalecimiento de la calidad de vida en los pacientes viviendo con VIH/SIDA que acuden al Hospital Miguel H. Alcívar. Bahía de Caráquez 2013, de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo Mg. Rita Marcela Viteri directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f.....

Autor. Zambrano Zambrano, Luis Arcenio

Cedula. 1305140475

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional. A mi esposa por su compañía contante y a mis hijos por ser motivó de mi vida.

Lcdo. Luis Zambrano

AGRADECIMIENTO

A la Magister Marcela Viteri de Delgado por ser mi guía y conductora en la realización del proyecto.

A los pacientes con VIH/SIDA y al equipo de salud del Hospital Miguel H. Alcívar de la ciudad de Bahía de Caráquez por su apoyo decidido en la ejecución del proyecto.

Lcdo. Luis Zambrano

ÍNDICE DE CONTENIDOS

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA.....	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	8
OBJETIVOS.....	9
CAPÍTULO I.....	10
MARCO TEÓRICO.....	10
1.1. Marco institucional.....	11
1.1.1. Aspecto geográfico del lugar.....	11
1.1.2. Dinámica Poblacional.....	12
1.1.3. La Misión de la Institución.....	13
1.1.4. La visión de la Institución.....	13
1.1.5. Organización Administrativa.....	13
1.1.6. Servicios que prestan la Institución.....	15
1.1.7. Datos Estadísticos de Cobertura.....	15
1.1.8. Características geofísicas de la Institución.....	16
1.1.9. Política de la institución.....	17
1.2 Marco Conceptual.....	17
1.2.1. Situación actual de la epidemia en Ecuador.....	18
1.2.2. Calidad de atención en salud a las personas con VIH/SIDA.....	20
1.2.3. Atención temprana en el Sistema Nacional de Salud.....	22
1.2.4. Atención Integral de las personas con VIH/ SIDA.....	23
1.2.5. Guía de Atención Integral al paciente con VIH/SIDA.....	27
1.2.6. Sectores prioritarios en atención al VIH/SIDA.....	28
1.2.7. Estrategias comunes a todos los sectores prioritarios.....	29
1.2.8. Prevención de la infección por VIH.....	33
CAPÍTULO II.....	36

DISEÑO METODOLÓGICO.....	36
2.1. Matriz de involucrados	37
2.2. Árbol de Problemas.....	39
2.3. Árbol de objetivos.....	40
2.4. Matriz del marco lógico.....	41
CAPÍTULO III	45
RESULTADOS.....	45
Resultado 1: Guía de atención integral del VIH/SIDA adaptada y aplicada.....	46
Resultado 2: Equipo de salud actualizado sobre las normas de atención al paciente con VIH/sida.	56
Resultado 3: Institución de salud e instituciones no gubernamentales coordinando acciones.....	58
CONCLUSIONES.....	83
RECOMENDACIONES.....	83
BIBLIOGRAFÍA.....	85
APÉNDICES	87

RESUMEN

En el Hospital Miguel H. Alcívar, de la ciudad de Bahía de Caráquez, Manabí, Ecuador, se desarrolló un proyecto de acción con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA.

Esta propuesta se inició con un diagnóstico participativo, en el cual se priorizó como problema central la mala calidad de atención a los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA, entre las principales causas se estableció la no adaptación y aplicación de la Guía de Atención Integral del VIH/SIDA, el equipo de salud desactualizado sobre las Normas de Atención del VIH/SIDA y descoordinación con Instituciones No Gubernamentales.

Como objetivos se establecieron mejorar la calidad de atención, adaptar y aplicar la Guía de Atención Integral del VIH/SIDA, actualizar al equipo de salud sobre las Normas de Atención y coordinar con instituciones No Gubernamentales acciones en beneficio de este grupo.

El desarrollo de las actividades planificadas contribuyó al cumplimiento en un 100% de los objetivos planteados, mejorando la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA

Palabras claves: Calidad de vida, calidad de atención, atención integral

ABSTRACT

In the Hospital Miguel H. Alcívar city Caráquez Bay, Manabi, Ecuador, developed an action plan in order to improve the quality of life of patients with HIV / AIDS.

This proposal started with a participatory, which was prioritized as a central problem of poor quality of care for patients diagnosed with HIV / AIDS leading cause was not established adaptation and application of the Guidelines for Comprehensive Care of HIV / AIDS, outdated health team on Standards of Care for HIV / AIDS and lack of coordination with non-governmental institutions.

The objectives were established to improve the quality of care, adapt and apply the Comprehensive Care Guide for HIV / AIDS, health update the team on Standards of Care and nongovernmental institutions coordinate actions for the benefit of this group.

The development of planned activities contributed to the achievement of 100% of the stated objectives, improving the quality of life of patients with HIV / AIDS

Keywords: Quality of life, quality of care, comprehensive care

INTRODUCCIÓN

En el Ecuador su constitución, en las condición del Buen Vivir menciona que es el goce pleno de los derechos de los ciudadanos y ciudadanas que, en el caso de salud, significa garantizar el acceso universal, gratuito y solidario a la atención de salud, y brindar inexcusablemente una atención humanizada y oportuna a todas las personas que concurren a un establecimiento de salud.

A nivel mundial según el Centro de prensa de la OMS (2013) en su nota 230, sobre las cifras indica:

“El VIH sigue siendo uno de los agentes infecciosos más mortíferos del mundo: en los tres últimos decenios se ha cobrado más de 25 millones de vidas. En 2011 había unos 34 millones de personas infectadas por el VIH (las cifras oscilan entre 31,4 y 35,9 millones). La infección por el VIH se suele diagnosticar mediante análisis de sangre en los que se detecta la presencia o ausencia de anticuerpos contra el virus. Aunque no existe una cura para la infección, los pacientes pueden mantener controlado el virus y llevar una vida sana y productiva si siguen un tratamiento eficaz con fármacos antirretrovíricos. En 2012 había en los países de ingresos bajos o medios más de 9,7 millones de personas infectadas por el VIH que recibían terapia antirretrovírica.”

El VIH/SIDA tiende a ser problema de salud mundial y el Ecuador no escapa a esta tendencia; la manera de afrontarlo debe el punto de vista médico, así como en sus factores social, económica y cultural. La gravedad y complejidad de la epidemia de VIH/SIDA demanda, por tanto, de una respuesta transdisciplinaria y multisectorial, además de soluciones integrales y oportunas de prevención, tratamiento y apoyo a los pacientes. Se requiere una buena práctica profesional, pero también de la mejor relación del personal de salud con el paciente para mejorar la consejería y la adherencia al tratamiento.

En el contexto epidemiológico según el Ministerio de Salud Pública (2009) En las Normas y Protocolos para la Atención de personas con VIH/SIDA dice:

“En el Ecuador el VIH/SIDA se presenta como una epidemia de tipo concentrado y en crecimiento. El primer caso de Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) se reportó en el año 1984. Hasta el 2009 se han presentado 21.810 casos acumulados, de los cuales 14.773 mantienen un estado de VIH positivo y 7.037 se encontraban en fase SIDA. Según registros médicos han fallecido 7.019 hasta el año 2010. Un 70% de los casos se presentan en las provincias de Guayas y Pichincha (56,8% y 13,3%, respectivamente). Según ONUSIDA, para el 2008 se estimaron aproximadamente 46.000 (rango entre 36.000 a 59.000) personas que viven con el VIH/SIDA. La prevalencia de VIH en embarazadas y por ende de la población general al 2010 en el

Ecuador fue de 0,18%. Para este mismo año, la razón hombre mujer en VIH fue de 2,65 y para SIDA fue de 2,48.”

La Atención Integral de personas con VIH/SIDA en el Ecuador procura dar respuesta a la demanda ocasiona por el relevante crecimiento, como instrumento a la atención médica para optimizar y garantizar la calidad de la atención, racionalizar el uso de los recursos en el cuidado clínico, disminuir la variabilidad de la práctica clínica, mejorar la salud de los pacientes y garantizarles una buena calidad de vida. En tanto instrumento técnico de consulta, contienen la normativa que debe ser aplicada por todos los involucrados en la atención integral y coordinada en los diferentes niveles, para alcanzar una atención humanizada y oportuna a los pacientes con VIH/sida. Como sucede con toda herramienta, los efectos positivos esperados están siempre condicionados a su uso correcto y adaptado a las circunstancias particulares; de ahí el empeño que debemos poner para su difusión, comprensión y aplicación apropiadas.

Ministerio de Salud Pública, (2011) en las Estrategia Nacional de VIH-SIDA indica “Los valores indicados corresponden a los porcentajes acumulados de las provincias con mayor número de casos; en Manabí encontramos: SIDA (No. 93 % 5,9) VHI (No. 21 % 1) en relación a un total de 1573 con SIDA Y 3438 con VIH en todo el país “

Toda esta problemática a nivel mundial y local implica ejecutar acciones de parte de los servicios de salud y otras organizaciones con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA.

El presente proyecto contempla 3 objetivos:

El primero es adaptar y aplicar la Guía de atención Integral del VIH/SIDA, cuyos componentes sugieren una atención integral e inclusiva, el segundo fue actualizar al equipo de salud sobre las Normas de Atención al paciente con VIH/SIDA, para lograr una atención oportuna y eficiente; y el tercero fue ejecutar actividades de coordinación con instituciones No Gubernamentales para que el paciente con VIH/SIDA y su familia se integren y participen en su tratamiento.

Ante los expuesto y cumpliendo con los parámetros propuesto el proyecto enmarca distintas actividades que llevan al mejoramiento de la calidad de vida de las personas con VIH/SIDA.

PROBLEMATIZACIÓN

El Hospital Miguel H. Alcívar de la ciudad de Bahía de Caráquez actualmente atiende un número considerable de personas con VIH/SIDA, población que constantemente expresa inconformidad hacia la atención brindada en el servicio de salud, las causales son atribuidas a la atención brindada y a la inequidad en el tratamiento, causando ausentismo y falta de seguimiento clínico de parte de los profesionales de la salud, esto ocasiona que la calidad de vida de los usuarios sea afectada quedando desprotegidos ante la aparición de enfermedades oportunistas.

Estadísticamente se atienden 25 personas diagnosticadas con VIH/SIDA, que acuden al servicio de salud en busca de medicamentos que contrarresten su enfermedad, pero no reciben apoyo psicológico o de estilos de vida, que fomente la prevención de complicaciones y eviten el contagio a terceros, ya que estos pacientes se sienten más seguros con la exclusión y aislamiento, por miedo al rechazo y la segregación.

A nivel mundial la Organización Mundial de la Salud (2012) en los 10 datos sobre el VIH/SIDA informa:

“El VIH/SIDA sigue siendo uno de los más graves problemas de salud pública del mundo, especialmente en los países de ingresos bajos o medios. Gracias a los adelantos recientes en el acceso al tratamiento con antirretrovíricos, las personas VIH-positivas pueden ahora vivir más tiempo y en mejor estado de salud. Además, se ha confirmado que el tratamiento con antirretrovíricos evita la transmisión del VIH de una persona infectada a su pareja sexual. En los países de ingresos bajos o medios, a finales de 2011 recibían terapia antirretrovírica más de 8 millones de personas, aunque aún hay más de 7 millones que necesitan tratamiento y no tienen acceso a él.”

De acuerdo con el reporte mundial sobre la epidemia elaborado por ONUSIDA UNAIDS (2010) en el Report on the global aids epidemic.

“Según datos de ONUSIDA, la prevalencia del VIH en población adulta en América Latina está estimada en 0.4%, pero se conoce que en los grupos más expuestos al VIH (población trans, hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras y trabajadores sexuales y personas usuarias de drogas intravenosas) para los cuales se dispone de datos, la prevalencia es considerablemente más elevada. En poblaciones trans se ha reportado hasta 34% de infección por el VIH. En hombres que tienen sexo con hombres, la prevalencia del VIH puede llegar a 20,3% y es superior a 5% en todos los países de la región. En trabajadoras sexuales, la prevalencia del VIH en los países de América Latina llega hasta el 4,9% reportado por Brasil. Pero en los trabajadores sexuales masculinos, la prevalencia del VIH en los países que reportan datos, puede alcanzar el 22,8%. En personas usuarias de drogas intravenosas, la prevalencia del VIH supera el 5%.9. En esta región la

característica epidemiológica es de una epidemia concentrada, con mayor prevalencia en hombres que tienen sexo con hombres HSH. Estudios de vigilancia conducidos en HSH que viven en ciudades han evidenciado una prevalencia de al menos 10% en 12 de los 14 países. En Lima los datos obtenidos de las historias clínicas de los HSH arrojan una prevalencia del 3.5% que es mayor a la encontrada en Europa y Norteamérica. El estigma del que son objetos los HSH podría ser un factor que impide tener un registro real del comportamiento de la epidemia en este grupo poblacional..”

En cuanto a la Organización Panamericana de la Salud; (2010) en la Coinfección Tb/VIH. DC, OPS. Menciona al respecto:

“Hasta el año 2009, 33 millones de personas se encontraban infectadas por VIH a nivel mundial y en ese año, 1,8 millones fallecieron. En el caso de América Latina y El Caribe, en el 2009 se presentaron cerca de 92000 nuevos casos y el número de fallecidos llegó a 58000 solo en Latinoamérica.”

En datos de la Unicef (2013) En el Ecuador se registran unos 8.000 casos de personas que viven con el VIH o el SIDA, de las cuales un número cada vez mayor son mujeres.

Según los datos encontrados en Guía de Atención Integral Del VIH/ SIDA (2010) del MSP del Ecuador:

“El Ministerio de Salud Pública creó el Programa Nacional de VIH-Sida e ITS a partir de la detección de los primeros 8 casos en el año 1984, su implementación ha permitido dar una respuesta integral a la creciente y compleja epidemia que requiere de un monitoreo permanente, de servicios especializados y de la formación continua de los prestadores de servicios, para poder actualizarse frente a los nuevos retos de diagnóstico, cuidado y tratamiento que demanda esta enfermedad. El total de los casos VIH/Sida reportados por el sistema a partir del año 1984 a 2009 es de 21.885, de los cuales 14.844 son personas VIH +, 7.041 presentaron el Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida. Del total se han reportado 4.789 defunciones producidas por enfermedades atribuidas al sida.”

Así mismo informa que la epidemia según grupo de edad se encuentra en la población entre 20 a 49 años tanto para sida como para VIH, con el más alto número de reportes entre 25 a 29 años. Este rango de edad corresponde a población económicamente activa, identificando que el mayor reporte de casos VIH/Sida se evidencia en obreros, amas de casa y comerciantes.

ONUSIDA en el año 2008 reporta una prevalencia del VIH en el Ecuador que oscila entre 0.1 y 0.5%¹¹. Según datos epidemiológicos del Programa Nacional del VIH-sida, la epidemia continúa siendo de tipo concentrada, debido a una prevalencia mayor al 5% en

poblaciones específicas como los hombres que tienen sexo con hombres –HSH- (19%), y una prevalencia menor al 1% en población general (embarazadas 0.18%). En el país además se tienen datos de prevalencia en otros sectores como las trabajadoras sexuales –TS- (3.4%) y población privada de libertad –PPL- (0.4%)

De acuerdo a un diagnóstico situacional realizado por medio de la técnica de grupo focal, representado personas diagnosticadas con VIH/SIDA, equipo de salud y autoridades del Hospital Miguel H. Alcívar se determinó:

Como factor principal de la problemática la mala calidad de atención a los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA, entre las principales causas se estableció la no adaptación y aplicación de la Guía de Atención Integral del VIH/SIDA del Ministerio de Salud Pública, por el desinterés de autoridades ya que no se prioriza la necesidad, lo que ocasiona que el paciente no reciba atención integral, que no se diagnostiquen y traten las enfermedades oportunistas y haya riesgo de mortalidad.

Como segunda causa el equipo de salud se encuentra desactualizado sobre las Normas de Atención del VIH/SIDA, por la inexistencia de planes de capacitación y escaso presupuesto, lo que ocasiona que no se establezcan procedimientos operativos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, que el paciente con VIH/SIDA no se atienda de manera oportuna y eficiente, y reciba atención discriminatoria.

Como tercera causa encontramos la descoordinación con Instituciones No Gubernamentales, por falta de gestión y poca iniciativa de directivos y personal de salud, lo que ocasiona que el paciente y su familia desconozcan las ONG y grupos de apoyo, que no se integren socialmente ni participe en el tratamiento, y que se agrave la enfermedad.

Toda esta problemática de causas y efectos influye de manera determinante en la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA. Surge entonces la siguiente interrogante ¿Es factible aplicar un programa de mejoramiento y fortalecimiento de la calidad de vida en los pacientes con VIH/SIDA que acuden al Hospital Miguel H. Alcívar. Bahía de Caráquez 2013?

JUSTIFICACIÓN

La epidemia de VIH-SIDA en el Ecuador y en el mundo, es considerado uno de los mayores retos, para los sistemas de salud pública. Se espera aportar con el desarrollo de este proyecto de acción, que los organismos y servicios de salud ejecuten competencias a fin de estabilizar la salud de los pacientes que padecen con esta mortal patología, mediante la atención integral en el manejo del VIH/SIDA que es de aplicación obligatoria para la red pública y complementaria en la organización, gestión y control de procedimientos para el manejo esta enfermedad, en todos los niveles de gerencia y atención, además de aplicación de estrategias para lograr el fortalecimiento, orgánico y fisiológico reestructurados, a través de esquemas bien definidos, determinados por el Ministerio de salud Pública.

Por medio de la adaptación y aplicación de las Guía de Atención Integral del VIH/SIDA se pretende disminuir el riesgo de mortalidad de esta enfermedad, aportando de manera significativa con la atención a los grupos vulnerables de la ciudad de Bahía de Caráquez.

Mediante estrategias de coordinación se espera ayudar a la comunidad por medio de la capacitación y orientación, que permitan crear conciencia sobre el cuidado y la prevención, mejorando así la calidad de vida de estos grupos vulnerables, buscando elementos y estilos de vida que están presentes en el comportamiento humano.

En lo profesional, este trabajo repercute en la formación del autor, como un aporte a los conocimientos y actitudes que estimulan acciones en bienestar de la comunidad y de grupos vulnerables, según las condiciones estipuladas en el Buen Vivir.

En este contexto, en el ámbito personal la realización del presente trabajo tiene un aporte académico y científico importante, las tendencias actuales son preocupantes, con un creciente número de mujeres y adolescentes infectados, ya que las mujeres y niñas son más vulnerables a la infección por VIH-SIDA por sus características biológicas, y por su condición de género que les pone en una situación de desventajas a muchos niveles. Igualmente existen desigualdades en el acceso al tratamiento entre hombres y mujeres, muchas veces por factores culturales.

OBJETIVOS

1. Objetivo General

Mejorar la calidad de atención de los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA que acuden al Hospital Miguel H. Alcívar de la ciudad de Bahía de Caráquez, mediante la adaptación y aplicación de la Guía de Atención Integral, actualizando al equipo de salud sobre las Normas de Atención y coordinado con instituciones No Gubernamentales con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA

2. Objetivos Específicos

- 1.** Adaptar y aplicar las Guía de Atención Integral del VIH/SIDA para disminuir el riesgo de mortalidad
- 2.** Actualizar al equipo de salud sobre las normas de atención Integral del VIH/SIDA.
- 3.** Ejecutar actividades de coordinación con instituciones No Gubernamentales para que el paciente con VIH/SIDA y su familia se integren y participen en su tratamiento.

CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO

1.1. Marco institucional.

1.1.1. Aspecto geográfico del lugar.

El Hospital Miguel H. Alcívar se encuentra ubicado en Bahía de Caráquez, ciudad ecuatoriana de la región geográfica costanera perteneciente al cantón Sucre, en la jurisdicción de la provincia de Manabí. Oficialmente denominada como San Antonio de Caráquez y fundada bajo el nombre de Villa de San Antonio de la Bahía de Caráquez, antes llamada Bahía de los Caras durante la etapa de la conquista española.

Limita: al norte, el Océano Pacífico, el estuario del Río Chone, cantón San Vicente; al sur los cantones Portoviejo y Rocafuerte; al este cantón Tosagua; y, al oeste el Océano Pacífico. San Isidro.- Al norte, cantón Jama; al sur, los cantones San Vicente y Chone; al este cantón Chone; al oeste los cantones San Vicente y Jama. Su extensión territorial es de 764 km². El clima oscila subtropical seco a tropical húmedo. La estación invernal que se inicia a principios de diciembre y concluye en mayo es calurosa debido a la influencia de la corriente cálida del Niño. El verano que va de junio a diciembre es menos caluroso y está influenciado por la corriente fría de Humboldt. (Ver imagen No. 1)

Imagen No. 1

Ciudad de Bahía de Caráquez



Fuente de imagen: <http://manabinoticiasenlinea.blogspot.com/>

La temperatura no es uniforme en toda la provincia, la temperatura media en Portoviejo, la capital, es de 25° C y en la ciudad puerto, Manta, de 23,80. En el cantón se ubican cuatro parroquias, dos urbanas y dos rurales. En el cantón se ubican 100 Comunidades (Ver imagen No. 2)

Imagen No. 2 Plano de Bahía de Caráquez



Fuente de imagen: <http://bahiadecaraquez.com/mapas.htm>

1.1.2. Dinámica Poblacional.

Según el último Censo 2.010, el Cantón Sucre tiene una población de 57.159 habitantes (INEC) en una extensión de 76.400 hectáreas. (Ver imagen No. 3)

Imagen No. 3 Dinámica Poblacional

	2010		
	Hombres	Mujeres	Total
Bahía de Caráquez y Leonidas Plaza	13.075	13.037	26.112
Charapotó	10.216	9.844	20.060
San Isidro	5.651	5.336	10.987
	TOTAL		57.159

Fuente: <http://www.bahiadecaraquez.com/data.html>

Bahía de Caráquez tiene una población de 26.112 habitantes, compuesta mayoritariamente por mestizos y descendientes de españoles. A principios del siglo XX hubo mucha inmigración de familias italianas, libanesas, palestinas, turcas, alemanas, francesas, estadounidenses y canadienses que dejaron descendientes en esta ciudad

1.1.3. La Misión de la Institución.

El Hospital Miguel H. Alcívar tiene la siguiente misión:

“Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ambiente de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios cumpliendo con responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red en el marco de la justicia y equidad social.”

1.1.4. La visión de la Institución.

El Hospital Miguel H. Alcívar tiene la siguiente visión:

“En el año 2013, seremos una institución que ofrezca un servicio de alta calidad utilizando recursos orientados al cumplimiento de los requisitos establecidos para la excelencia del servicio en todas sus fases, manteniendo la mejora continua para garantizar la satisfacción total de nuestros usuarios a través de un eficiente sistema de gestión de calidad..”

1.1.5. Organización Administrativa.

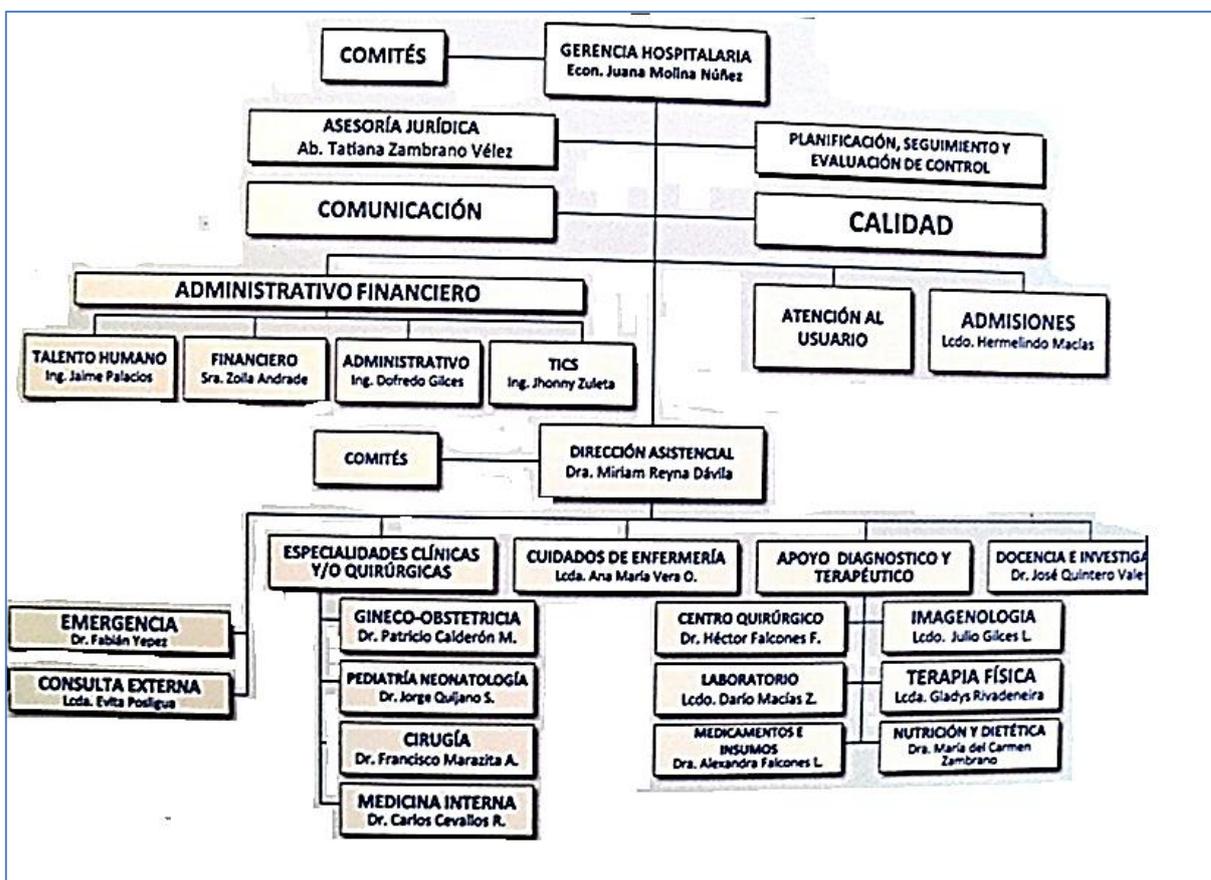
La creación y el desarrollo histórico del Hospital Miguel H. Alcívar se fundamentan a través de las siguientes acciones:

El Hospital de la ciudad de B. de Caráquez se crea en el año de 1937, por el único organismo de salud que existía en la provincia de Manabí que era la asistencia pública dirigida por el distinguido médico manabita Dr. Oswaldo Looz Moreira. Se designa al Hospital con el nombre de “Miguel H. Alcívar”, en memoria de un distinguido médico cirujano manabita, tronco de una ilustre descendencia de médicos ecuatorianos. El primer director del Hospital, fundador e impulsador permanente de esta casa de salud fue el Dr. Octavio Viteri Velásquez.

El gobierno nacional a pedido del director del Hospital, Dr. Leonardo Viteri Molinari, decide construir una nueva unidad de salud con capacidad para 120 camas, para la construcción de la planta física del nuevo Hospital, luego de procedimientos legales el MSP con fecha 19 de mayo de 1976, suscribió el contrato con la CIA. INAR, e mismo que fue inaugurado oficialmente el 27 de agosto de 1987 por el Sr ministro de salud, Dr. José Thome Amador, siendo director del Hospital el Dr. Francisco Marazita Aveiga, instalaciones que se labora actualmente. Su gerente actual es la Ec. Juana Molina Núñez.

El Hospital Miguel H. Alcívar cuenta con la siguiente estructura orgánico-funcional: (Ver Imagen No. 4)

Imagen No. 4
Organigrama funcional del Hospital Miguel H. Alcívar



Fuente: Departamento administrativo del Hospital Miguel H. Alcívar

El talento humano está compuesto por:

GERENTE HOSPITALARIO	1
DIRECTOR HOSPITALARIO	1
MEDICOS TRATANTES HOSPITAL	4
MEDICOS TRATANTES CONSULTA EXTERNA	20
MEDICOS RESIDENTES	26
OBSTETRIZ	1
ENFERMERAS	25
PROFESIONAL DE LABORATORIO CLÍNICO	6
LABORATORISTA	1
TECNOLOGOS	8
PERSONAL ADMINISTRATIVO	29
CHOFERES PROFESIONALES	5
TECNICOS EN MANTENIMIENTO	9
AUXILIARES DE RADIOLOGIA	2
AUXILIARES DE LABORATORIO	4

AUXILIARES DE FARMACIA	7
AUXILIARES DE ENFERMERIA	89
AUXILIARES DE ALIMENTACION	8
AUXILIARES ADMINISTRATIVOS DE SALUD	50
GERENTE HOSPITALARIO	1
DIRECTOR HOSPITALARIO	1
MEDICOS TRATANTES HOSPITAL	4
MEDICOS TRATANTES CONSULTA EXTERNA	20
MEDICOS RESIDENTES	26
OBSTETRIZ	1
ENFERMERAS	25
PROFESIONAL DE LABORATORIO CLÍNICO	6
LABORATORISTA	1
TECNOLOGOS	8
PERSONAL ADMINISTRATIVO	29
CHOFERES PROFESIONALES	5
TECNICOS EN MANTENIMIENTO	9
AUXILIARES DE RADIOLOGIA	2
AUXILIARES DE LABORATORIO	4
AUXILIARES DE FARMACIA	7
AUXILIARES DE ENFERMERIA	89

Fuente: Departamento de Recursos Humanos del Hospital Miguel H. Alcívar

1.1.6. Servicios que prestan la Institución.

Fue creado para dar atención preventiva y curativa las 24 horas de día y los 365 días del año, cuenta con 120 camas hospitalarias, brinda atención especializada en la áreas de: cirugía, medicina interna, pediatría, ginecología, neonatología y cuenta con una área de consulta externa, presta servicios de imagenología, laboratorio y emergencia. El Hospital de referencia y contra referencia puesto que recibe pacientes de nivel primario, es docente ya que acoge a numerosos estudiantes de varios niveles relacionados con la salud.

1.1.7. Datos Estadísticos de Cobertura.

El perfil epidemiológico presente en el servicio de salud es: (Ver cuadro No. 1)

Cuadro No. 1

10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALARIA (AÑO 2012)

CIE 10	CAUSAS	#CASOS	%
UOA	Síndrome Respiratorio Agudo	486	21,5
E10	Diabetes	464	20,5
A.02.0	Gastroenteritis	395	17,5

U04	Infección Vías Urinarias	219	9,7
I10	Hipertensión Arterial	199	8,8
A35	Apendicitis	166	7,4
I50	Insuficiencia Cardíaca	106	4,7
N17	Insuficiencia Renal	86	3,8
S20	Traumatismo Múltiples	74	3,3
K80	Colelitiasis	63	2,8
		2258	100,00

Fuente: Archivos departamento de Estadística
Elaborado por: Lcdo. Luis Zambrano

Análisis e interpretación: En el cuadro No.1 podemos observar que el 21.52% corresponden a los Síndromes Respiratorios Agudos, seguido por la Diabetes con el 20.55% y gastroenteritis con el 17,2%, en contraste con colestiasis que ocupa el 3.95 %.

1.1.8. Características geofísicas de la Institución.

Este es un Hospital General de nivel II que se encuentra ubicado en la calle Rocafuerte entre Río Amazonas y Virgilio Stopper de la Parroquia Leonidas Plaza, ciudad Bahía de Caráquez, cantón Sucre, Provincia de Manabí. (Ver Imagen No. 5) En cuanto a la infraestructura el Hospital Miguel H Alcívar cuenta con un edificio de 3 pisos que tiene los siguientes servicios:

- Planta baja: Consulta Externa de Especialidades, Emergencia, Laboratorio, Rayos X, Farmacia, Estadística, Administración, Información, Nutrición, Lavandería; Proveeduría, Bodega, Mantenimiento.
- Primer piso: Centro Quirúrgico, Neonatología, Central de Esterilización, Gineco Obstetricia.
- Segundo piso: Cirugía, Pediatría y Auditorium.
- Tercer piso: Medicina Interna.
- Cuarto piso: Pent house.

Imagen No. 5

Fachada del Hospital



Se puede apreciar la fachada externa del Hospital Miguel Hilario Alcívar entre calle Rocafuerte entre Río Amazonas y Virgilio Stopper

1.1.9. Política de la institución.

Las Política del Hospital Miguel Hilario Alcívar:

“Ejecutará los procedimientos necesarios para alcanzar mejores niveles de servicios, procurando que las actividades redunden en beneficio del Hospital y de sus usuarios.”

Según la Planificación estratégica:

- Atención de calidad a los usuarios las 24 horas los 365 días del año.
- Desarrollo del talento humano institucional.
- Transparencia en la gestión.
- Aplicación del Plan Anual de Política Pública.
- Implantación y desarrollo del nuevo modelo de atención de salud pública.

1.2 Marco Conceptual.

1.2.1. Situación actual de la epidemia en Ecuador.

Según la actualización del PUVN estratégico multisectorial de la respuesta nacional al VIH/SIDA 2007 - 2015, en los planes operativos multisectoriales 2011 -2013, menciona.

En el Ecuador los subgrupos de población con mayor prevalencia son los hombres que tienen sexo con otros hombres con un 19%, las trabajadoras sexuales con 3.2% y las personas privadas de la libertad con 1.4%⁷. Los países andinos tienen un comportamiento similar, es decir una epidemia concentrada principalmente en hombres gay y personas trans. Las estrategias para responder a una epidemia de tipo concentrada deben tener un alto alcance en cuanto a cobertura e intensidad de las acciones dirigidas hacia las poblaciones más expuestas como HSH, personas Trans, trabajadoras sexuales, población privada de la libertad y personal uniformado. Igualmente, identificar poblaciones puente -aquellas que establecen el vínculo entre las poblaciones más expuestas y la población general- y las correspondientes estrategias de cobertura. (Pág. 13)

El Ministerio de Salud Pública creó el Programa Nacional de VIH-Sida e ITS a partir de la detección de los primeros 8 casos en el año 1984, su implementación ha permitido dar una respuesta integral a la creciente y compleja epidemia que requiere de un monitoreo permanente, de servicios especializados y de la formación continua de los prestadores de servicios, para poder actualizarse frente a los nuevos retos de diagnóstico, cuidado y tratamiento que demanda esta enfermedad. El total de los casos VIH/Sida reportados por el sistema a partir del año 1984 a 2009 es de 21.885, de los cuales 14.844 son personas VIH +, 7.041 presentaron el Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida. Del total se han reportado 4.789 defunciones producidas por enfermedades atribuidas al sida. (MSP 2010, guía de Atención Integral del VIH SIDA)

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012) en su Guía de Atención Integral del VIH/SIDA en Adultos y adolescentes, en cuanto a la problemática del Ecuador dice:

“El VIH/sida se ha convertido ya en un problema de salud mundial. El Ecuador no escapa a esta tendencia; sin embargo, la manera de afrontarlo debe prestar atención a las características específicas de la epidemia en el Ecuador desde el punto de vista médico, así como en sus dimensiones social, económica y cultural. La gravedad y complejidad de la epidemia de VIH/sida demanda, por tanto, de una respuesta transdisciplinaria y multisectorial, además de soluciones integrales y oportunas de prevención, tratamiento y apoyo a los pacientes. Se requiere una buena práctica profesional, pero también de la mejor relación del personal de salud con el paciente para mejorar la consejería y la adherencia al tratamiento” (Pág. 9)

La Guía de atención al adulto con VIH/sida también menciona que en el 2010,

La prevalencia en mujeres embarazadas (proxy de la prevalencia en la población general) fue de 0,18%; la tasa de incidencia de VIH fue de 27,38 por 100 000 habitantes, y la de VIH en fase sida fue de 9,09 por 100 000. La media del número anual de muertes a causa del sida está alrededor de 700, con una tasa de mortalidad 5,08 por 100 000 habitantes. El número de infecciones es mayor en hombres que en mujeres, y representa una razón hombre-mujer de 2,65 en VIH y de 2,48 para sida. 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. Al final de 2010, 6 765 personas que vivían con VIH estaban recibiendo tratamiento ARV” (Pág. 13)

La misma institución menciona que el VIH/sida es considerado un problema de salud pública en el mundo, así también en el Ecuador, donde se ha observado una tendencia al incremento en el número de casos nuevos notificados de VIH y sida, principalmente en los años 2008 y 2009. En el Ecuador, para el período 1984-2010, se registra un acumulado de 18 739 casos confirmados de infección por el VIH, 8 338 personas que viven con VIH en fase sida y un total de 7 030 defunciones. En 2010, se registraron 3 966 nuevos casos confirmados de infección por VIH y 1 301 nuevos casos de sida. La epidemia en el Ecuador es de tipo concentrado, en la cual la prevalencia en la población general es menor a 1% y en poblaciones más expuestas (HSH fundamentalmente) es mayor al 5%.

El MSP (2011) en su Programa Nacional de prevención contra el VIH/SADA EN cuanto a la Situación epidemiológica del VIH en Sudamérica menciona:

“Según datos de ONUSIDA, la prevalencia del VIH en población adulta en América Latina está estimada en 0.4%, pero se conoce que en los grupos más expuestos al VIH (población trans, hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras y trabajadores sexuales y personas usuarias de drogas intravenosas) para los cuales se dispone de datos, la prevalencia es considerablemente más elevada. En poblaciones trans se ha reportado hasta 34% de infección por el VIH. En hombres que tienen sexo con hombres, la prevalencia del VIH puede llegar a 20,3% y es superior a 5% en todos los países de la región. En trabajadoras sexuales, la prevalencia del VIH en los países de América Latina llega hasta el 4,9% reportado por Brasil. Pero en los trabajadores sexuales masculinos, la prevalencia del VIH en los países que reportan datos, puede alcanzar el 22,8%. “(Pág. 17)

En personas usuarias de drogas intravenosas, la prevalencia del VIH supera el 5%.⁹ En esta región la característica epidemiológica es de una epidemia concentrada, con mayor prevalencia en hombres que tienen sexo con hombres HSH. Estudios de vigilancia conducidos en HSH que viven en ciudades han evidenciado una prevalencia de al menos 10% en 12 de los 14 países. En Lima los datos obtenidos de las historias clínicas de los HSH arrojan una prevalencia del 3.5% que es mayor a la encontrada en Europa y Norteamérica. El estigma del que son objetos los HSH podría ser un factor que impide tener

un registro real del comportamiento de la epidemia en este grupo poblacional. Los esfuerzos de prevención parecen haber tenido impacto en el grupo de trabajadoras sexuales de Chile, mientras que el número de niños menores de 15 años viviendo con VIH parece disminuir en la región. Esto puede tener relación con el acceso a terapia de prevención materno infantil, pues para el año 2009 el 54% de las mujeres embarazadas viviendo con VIH en la región habían recibido ARV, un punto más alto que el porcentaje global de 53%. En términos generales el porcentaje de personas que accedió al tratamiento en la Región para el 2009 fue aproximadamente 51%.¹⁰

1.2.2. Calidad de atención en salud a las personas con VIH/SIDA.

Sociedad Española de Calidad Asistencial (2012) menciona a Monte E, García A. (2007) en los Criterios e indicadores de calidad en atención:

“La calidad asistencial, entre otras definiciones, puede considerarse como el grado en el que el proceso asistencial incrementa la probabilidad de obtener los resultados deseados por el paciente y reduce la probabilidad de resultados no deseados, según el estado actual de los conocimientos. Dicho de otra manera, consiste en disponer y organizar los elementos y recursos de un sistema sanitario para lograr los mejores resultados posibles en el estado de salud y en la calidad de vida de los pacientes y usuarios. En este contexto, el problema es saber cuáles son los resultados que se desean alcanzar y quién debe definirlos, puesto que pueden ser muy diferentes para los pacientes (perspectiva individual, esperando una accesibilidad conveniente a los servicios sanitarios, la debida competencia técnica de los profesionales y una adecuada comunicación interpersonal con ellos), los profesionales sanitarios (perspectiva individual con especial preocupación por el aspecto técnico) o la Administración y las organizaciones sanitarias (perspectiva comunitaria centrada en la mejora del nivel de salud de la comunidad y en aspectos económicos y organizativos). Por lo tanto, la calidad asistencial tendrá que ser definida tanto por la comunidad científica como por el profesional sanitario, el paciente, la sociedad y los gestores sanitarios, siendo sus objetivos prioritarios prestar una asistencia sanitaria acorde al estado de la ciencia (medicina basada en la evidencia), lograr cuidados apropiados a las necesidades de los pacientes, asegurar la continuidad de los cuidados y lograr que los cuidados satisfagan al paciente” (Pág. 21)

Este mismo autor también menciona que El concepto de calidad asistencial ha ido evolucionando con el tiempo. Hace años estaba asociado únicamente a controlar las diferentes etapas de un proceso de producción garantizando el producto o servicio (control de calidad, garantía de calidad). En la actualidad, las tendencias en calidad asistencial se enmarcan dentro de un planteamiento de gestión de la calidad total, caracterizada por la reingeniería de procesos (averiguar qué procesos deben mejorar para que la organización cubra sus objetivos a nivel de coste, calidad, servicio y rapidez), la orientación al paciente (considerado como cliente), la implicación activa de los profesionales y la toma de

decisiones en base a evidencias científicas. Se trata de un proceso sistemático para crear organizaciones que persiguen producir al menor coste posible productos o servicios que satisfagan las necesidades de los clientes y que, a la vez, busca la máxima motivación y satisfacción de los profesionales. Muchos son los motivos para tratar de alcanzar la calidad en la asistencia sanitaria, tanto de tipo ético (todos los ciudadanos tienen derecho al máximo nivel de salud alcanzable y todos los profesionales son responsables de actuar con calidad en la atención que prestan), social (deber garantizar a los ciudadanos la equidad, accesibilidad, continuidad, adecuación y otros atributos de la atención sanitaria), de seguridad (disminuyendo los riesgos de cualquier innovación), económicos (la asistencia sanitaria implica un enorme consumo en un contexto de recursos limitados) y legales. Pero, además de estos motivos, también es la propia evolución de la sociedad la que exige la máxima calidad, determinando nuevas expectativas y exigencias. Así, el ciudadano espera del profesional sanitario, no solo su capacidad para curar y prevenir la enfermedad y promover la salud, sino también que sean gestores de los recursos disponibles, que actúen dentro de un marco ético, que incorporen valores individuales y colectivos, que sean capaces de tomar decisiones y que comuniquen bien y establezcan empatías con los más variados interlocutores

Según la Sociedad Española de Calidad Asistencial (2012) en La Calidad de la Atención Sanitaria en pacientes VIH Y SIDA los objetivos son:

El objetivo general es identificar y promover mejoras en la calidad de la atención sanitaria que reciben los pacientes VIH y SIDA en las Unidades Clínicas de los hospitales Los objetivos específicos es:

1. Establecer la Cartera de Servicios de las Unidades Clínicas de atención a los pacientes VIH y SIDA en los hospitales.
2. Identificar las principales barreras, dificultades o limitaciones que, en la actualidad, dificultan una atención de calidad conforme a los criterios establecidos por GESIDA en 2010.
3. Identificar los principales riesgos para la seguridad del paciente VIH y SIDA.
4. Identificar propuestas de actuación para promover una atención integral e integrada, una mayor coordinación de recursos y dispositivos asistenciales, el fomento de la autonomía del paciente y el apoyo a los familiares.

5. Profundizar en la identificación de indicadores de calidad y de seguridad del paciente en el ámbito de la Farmacia hospitalaria implicados en el tratamiento de este tipo de patología.
6. Analizar perfiles y necesidades de los propios profesionales para incrementar la seguridad de los pacientes.
7. Identificar condiciones para promover la investigación traslacional en VIH y SIDA.
8. Diseñar un plan de mejora que contemple propuestas para mejorar la práctica clínica en pacientes VIH y SIDA.
9. Consensuar un marco de actuaciones para promover mejoras en la calidad de la atención sanitaria de los pacientes VIH y SIDA en los hospitales del Sistema Nacional de Salud y llevar a cabo su difusión entre clínicos, gestores y administraciones sanitarias.(Pág. 23)

De las estrategias de Estrategias para la Atención Integral a PVVIH, de la comisión Nacional del Sida en Chile (2011) se mencionan:

- Prevención de la Transmisión Vertical (de madre a hijo/a) del VIH y las ETS.
- Atención profesional en salud en Centros dependientes de los Servicios de Salud Pública.
- Evaluación periódica de la situación inmunológica y virológica de cada persona que vive con VIH y es atendida en el Sistema de Salud pública.
- Tratamientos Antirretrovirales, según disponibilidad y protocolo técnico actualizado.
- Prevención y tratamiento de Infecciones Oportunistas.
- Apoyo a la Adherencia a tratamientos y controles clínicos.
- Apoyo psicosocial.
- Fomento de la Participación Social de las PVVIH.

1.2.3. Atención temprana en el Sistema Nacional de Salud.

Para proteger la salud del paciente con VIH, se recomienda que ingrese al cuidado médico lo más pronto posible, después de diagnóstico. Los servicios esperados incluyen detección de otras enfermedades relacionadas con VIH, evaluación de CD4 y carga viral y el comienzo de medidas preventivas como consejería, profilaxis y vacunaciones.

1.2.4. Atención Integral de las personas con VIH/ SIDA.

Según el MSP (2010) en su Programa de Atención Integral del VIH/SIDA, en cuanto a la situación actual de la epidemia en Ecuador dice:

“El Ministerio de Salud Pública creó el Programa Nacional de VIH-Sida e ITS a partir de la detección de los primeros 8 casos en el año 1984, su implementación ha permitido dar una respuesta integral a la creciente y compleja epidemia que requiere de un monitoreo permanente, de servicios especializados y de la formación continua de los prestadores de servicios, para poder actualizarse frente a los nuevos retos de diagnóstico, cuidado y tratamiento que demanda esta enfermedad. El total de los casos VIH/Sida reportados por el sistema a partir del año 1984 a 2009 es de 21.885, de los cuales 14.844 son personas VIH +, 7.041 presentaron el Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida. Del total se han reportado 4.789 defunciones producidas por enfermedades atribuidas al sida.” (Pág.12)

Marco legal: Leyes, reglamentos, normas. La atención integral y aplicación de la Guía se basa en:

- Acuerdo Ministerial 0000262 del 24 mayo 2007.
- La Ley Orgánica de Salud en uso de las facultades legales determinadas en los artículos 1, 2, 7, 8, 11, 12, 14, 20 y 27 en concordancia con los artículos 63, 64 y 67 de la Ley para la Prevención y Asistencia Integral del VIH/Sida.

Área de Atención Integral

COMISION NACIONAL DEL SIDA DEL ECUADOR : MARCO LEGAL

Art. 8.- Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:

- a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud.
- b) Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva.
- c) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario.
- d) Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al

desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario.

e) Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos.

Art. 9. Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades:

a) Establecer programas y acciones de salud pública sin costo para la población.

b) Priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales y económicos.

c) Adoptar las medidas necesarias para garantizar, en caso de emergencia sanitaria, el acceso y disponibilidad de insumos y medicamentos necesarios para afrontarla, haciendo uso de los mecanismos previstos en los convenios y tratados internacionales y la legislación vigente.

d) Establecer, a través de la autoridad sanitaria nacional, los mecanismos que permitan a la persona como sujeto de derechos, el acceso permanente e ininterrumpido, sin obstáculos de ninguna clase, a acciones y servicios de salud de calidad.

e) Garantizar a la población el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad a bajo costo, con énfasis en medicamentos genéricos en las presentaciones adecuadas, según la edad y la dotación oportuna, sin costo para el tratamiento del VIH-Sida y enfermedades como hepatitis, dengue, tuberculosis, malaria y otras transmisibles que pongan en riesgo la salud colectiva.

f) Impulsar la participación de la sociedad en el cuidado de la salud individual y colectiva; y, establecer mecanismos de veeduría y rendición de cuentas en las instituciones públicas y privadas involucradas. Garantizar la asignación fiscal para salud, en los términos señalados por la Constitución Política de la República, la entrega oportuna de los recursos y su distribución bajo el principio de equidad; así como los recursos humanos necesarios para brindar atención integral de calidad a la salud individual y colectiva.

h) Garantizar la inversión en infraestructura y equipamiento de los servicios de salud que permita el acceso permanente de la población a atención integral, eficiente, de calidad y oportuna para responder adecuadamente a las necesidades epidemiológicas y comunitarias.

CAPÍTULO III: De la salud sexual y la salud reproductiva

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el

acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad.

Art. 27.- El Ministerio de Educación y Cultura, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, con el organismo estatal especializado en género y otros competentes, elaborará políticas y programas educativos de implementación obligatoria en los establecimientos de educación a nivel nacional, para la difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, a fin de prevenir el embarazo en adolescentes, VIH-Sida y otras afecciones de transmisión sexual, el fomento de la paternidad y maternidad responsables y la erradicación de la explotación sexual; y, asignará los recursos suficientes para ello. Los medios de comunicación deberán cumplir las directrices emanadas de la autoridad sanitaria nacional a fin de que los contenidos que difunden no promuevan la violencia sexual, el irrespeto a la sexualidad y la discriminación de género, por orientación sexual o cualquier otra.

CAPÍTULO II De las enfermedades transmisibles

Art. 67.- El Estado reconoce al contagio y la transmisión del VIH-Sida, como problema de salud pública. La autoridad sanitaria nacional garantizará en sus servicios de salud a las personas viviendo con VIH-Sida atención especializada, acceso y disponibilidad de medicamentos antirretrovirales y para enfermedades oportunistas con énfasis en medicamentos genéricos, así como los reactivos para exámenes de detección y seguimiento. Las responsabilidades señaladas en este artículo corresponden también al sistema nacional de seguridad social.

Art. 68.- Se suministrará la anticoncepción que corresponda, previo consentimiento informado, a mujeres portadoras de VIH y a aquellas viviendo con sida. Esto incluye anticoncepción de emergencia cuando el caso lo requiera, a juicio del profesional responsable de la atención.

Roles por niveles

Para desarrollar adecuadamente las actividades de atención integral (AI) a personas viviendo con VIH (PVVS), en la red de servicios del Ministerio de Salud Pública (MSP) y de los otros sistemas de atención, se han establecido e identificado los siguientes roles:

Nivel central

Norma técnica : Es el responsable de elaborar, actualizar y difundir las guías, vigilar su cumplimiento y monitorear los procedimientos establecidos en la misma. El PNS elaborara el Programa Operativo Anual (POA) en las dimensiones de tiempo, costos, desempeño y asignación de recursos.

Norma administrativa: El PNS se encargará del Sistema de Gestión de Adquisición de Suministros (GAS) y de esta manera proveer oportunamente los siguientes medicamentos: antirretrovirales (ARV) y para infecciones oportunistas (IO) de las personas viviendo con VIH (PVVS) atendidos en los diferentes niveles de atención del MSP, durante el tiempo de sobrevivencia.

El PNS se encargará del Sistema de GAS y de esta manera proveerá oportunamente: pruebas, reactivos e insumos para el diagnóstico, confirmación y seguimiento; que lo realizarán las unidades operativas del MSP y otras que trabajen a través de convenios con el ministerio; de reactivos para confirmación del VIH, así como los reactivos para Carga Viral y CD4 y de reactivos para realizar test de resistencia en coordinación con el Instituto de Nacional de Higiene Leopoldo Izquieta Pérez (INH).

Norma financiera: La adquisición de medicamentos ARV y para IO, pruebas para el diagnóstico, confirmación y seguimiento, dependerá del nivel central del MSP y estará incluido en las respectivas partidas presupuestarias del programa.

- ✓ Nivel regional- distrital y local (provincial y local)

- ✓ Norma técnica

Los responsables para velar el cumplimiento de los procedimientos presentes en las guías son el coordinador técnico regional y/o distrital y los epidemiólogos. A nivel de hospitales los responsables serán los coordinadores de las clínicas de VIH. El responsable a nivel de las áreas de salud es el coordinador del Área de Salud. Los algoritmos establecidos por el PCT y el PNS serán aplicados en el manejo de la comorbilidad.

Norma administrativa

Los médicos responsables de la clínica del sida involucrados manejarán la documentación correcta y trabajarán con eficacia para alcanzar objetivos específicos a través de la planificación, organización, dirección y control. En los diferentes niveles se estructurarán comités de coinfección VIH/Sida - TB con los médicos responsables de los dos programas

para la atención a los pacientes con coinfección de acuerdo a las normas de control de infecciones. El PNS, a través de sus diferentes niveles de atención, los PVVS, garantizará la atención de los mismos en horarios adecuados.

1.2.5. Guía de Atención Integral al paciente con VIH/SIDA.

(Tomado de la Guía de Atención Integral del VIH/SIDA DEL Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2010)

Los Objetivos de la Guía son:

Objetivo general: Contribuir en la disminución de la morbilidad y mortalidad por VIH/Sida, mediante la prestación de un servicio integral en forma oportuna y eficiente por parte de los equipos de atención integral a través de la actualización, difusión y aplicación de las normas y procedimientos establecidos para tal efecto.

Objetivos específicos

- Definir la normativa para la atención integral de VIH/Sida.
- Establecer las intervenciones y estrategias basadas en la evidencia científica, que permitan disminuir la carga de la enfermedad y la mortalidad por VIH/Sida.
- Establecer procedimientos operativos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de VIH.
- Identificar los regímenes de primera línea, de segunda línea y subsiguientes más potentes, efectivos y viables como componentes de la respuesta nacional para la atención del VIH.
- Desarrollar recomendaciones aplicables a la mayoría de las poblaciones considerando el momento óptimo para iniciar el TAR, los regímenes de elección de primera y segunda línea, los mejores criterios para cambiar el TAR, e introducir el concepto de regímenes de TAR de tercera línea.

Según la Ministra de Salud Pública del Ecuador: Vance, Carolina (2012), en la presentación de la Guía de Atención integral a los adultos y adolescente comenta:

“La Guía de Atención integral para adultos y adolescentes con infección por VIH se convierte, precisamente, en un instrumento para garantizar el derecho a la atención de salud y al buen trato, así como para prevenir el estigma y la discriminación hacia personas que viven con VIH/sida-ITS. Esta versión de la Guía actualiza el

tratamiento y diagnóstico de acuerdo con los avances del conocimiento científico a nivel mundial, y sistematiza las experiencias y el conocimiento de los profesionales que laboran en la red pública y complementaria de salud en atención médica en VIH/sida, pero además, y lo que es más importante, incorpora los aportes de las personas que viven con la enfermedad, recogidos a través de los canales de comunicación, cooperación y apoyo mutuo establecidos en el Ministerio de Salud Pública y la Estrategia Nacional de VIH/sida-ITS.”(Pág. 7)

1.2.6. Sectores prioritarios en atención al VIH/SIDA.

Según la actualización del PUVN estratégico multisectorial de la respuesta nacional al VIH/SIDA 2007 - 2015, en las planes operativos multisectoriales 2011 -2013, indica.

La planificación en VIH/sida por sector prioritario es un modelo internacional que permite planificar con enfoque en grupos poblacionales específicos determinados por sus características de riesgo y vulnerabilidad. Sin embargo, el concepto de sector prioritario no solamente implica el grupo sino también todos los actores públicos, privados y de la sociedad civil que deben estar involucrados para que la respuesta con dicho grupo sea efectiva e integral. A continuación se enuncian los sectores prioritarios para la intervención definidos en el PEM.

Sector prioritario: 1.A Atención, empoderamiento y promoción de derechos de las personas viviendo con el VIH/sida. 1. B Niños/niñas viviendo con VIH, huérfanos y afectados por el VIH.

2º Sector prioritario: Reducción de la mayor exposición y riesgo frente al VIH/sida, promoción de derechos en hombres gay, otros hombres con comportamiento bisexual.

3º Sector prioritario: Reducción de la mayor exposición y riesgo frente al VIH/sida, promoción de derechos en personas trans.

4º Sector prioritario: Promoción de derechos, prevención de ITS/VIH/sida, y desarrollo de habilidades para el sexo seguro en personas que ejercen el trabajo sexual y sus clientes.

5º Sector prioritario: Promoción de derechos, atención y comportamientos sexuales seguros en personas privadas de libertad.

6º Sector prioritario: Promoción de derechos, atención y comportamientos sexuales seguros en policías y militares.

7º Sector prioritario: Prevención del VIH/sida en niños, niñas, adolescentes y jóvenes, a través del aseguramiento del ejercicio progresivo de sus derechos.

8º Sector prioritario: Promoción de relaciones equitativas de género entre hombres y mujeres, derechos y reducción de la violencia contra las mujeres.

9º Sector prioritario: Prevención de la transmisión vertical (madre-hijo) y protección de niños expuestos perinatales.

10º Sector prioritario: Promoción de comportamientos sexuales seguros y reducción del estigma y la discriminación en la población en general. .(Pág. 14)

1.2.7. Estrategias comunes a todos los sectores prioritarios.

El PEM cuenta con un conjunto de estrategias que son imprescindibles para desarrollar la base institucional y política que viabilice de las intervenciones en los sectores prioritarios.

Estas estrategias se orientan a fortalecer el liderazgo, la participación y la coordinación multisectorial de los esfuerzos, el compromiso político, la reorganización y capacidad instalada de las instituciones, la calidad de los servicios de forma a que respondan con mayor eficacia y eficiencia a las necesidades de la población, a partir de la reforma y/o consolidación o implantación, de sistemas y mecanismos institucionales:

ESTRATEGIA 1: Consolidación del liderazgo, la coordinación intersectorial, transversalización y promoción de la participación efectiva de la sociedad civil organizada.

ESTRATEGIA 2: Armonización del marco legal -con enfoque de género y diversidad sexual- en cumplimiento de la política nacional de salud sexual y reproductiva, la Ley de Atención Integral al VIH.

ESTRATEGIA 3: Establecer una política de promoción y prevención consensuada que tome en cuenta la diversidad y multiculturalidad.

ESTRATEGIA 4: Posicionamiento del VIH en la sociedad civil y en las instancias de decisión.

ESTRATEGIA 5: Aseguramiento de la disponibilidad de insumos y medicamentos para el acceso universal a la atención y prevención en los sectores prioritarios para la acción.

ESTRATEGIA 6: Gestión de la información para el monitoreo nacional de la epidemia.

ESTRATEGIA 7: Monitoreo de la respuesta nacional.

ESTRATEGIA 8: Aseguramiento de los recursos y la calidad del gasto para la ejecución del plan.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2011) en la Actualización del Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional al VIH 2007 – 2015 menciona sobre los avances en los sectores prioritarios:

Fortalecimiento de la sociedad civil: La sociedad civil ha tenido importantes avances en cuanto a organización, fortalecimiento, visibilidad, empoderamiento y desarrollo de capacidades. Se han consolidado redes nacionales como espacios de organización efectiva de: personas viviendo con VIH a través de la Coalición Ecuatoriana de Personas que viven con VIH/sida; Red Ecuatoriana de organizaciones y grupos que trabajan en VIH/sida – REDEVIDA-, la Red de organizaciones y Grupos de ayuda mutua -REDOGAM- de Guayas. En relación a las trabajadoras sexuales la consolidación de la Red Nacional de Trabajadoras Sexuales –REDTRABSEX- y de las personas Trans a través de la Red Trans del Ecuador. Estas instancias han desarrollado importantes acciones de incidencia política, veeduría, esfuerzos para disminuir el estigma y la discriminación y el cumplimiento de sus derechos, mejorar la atención y prevención de las ITS y el VIH/sida, entre otros.

Personas que viven con VIH: La Coalición Ecuatoriana de PVVS se ha establecido como el espacio más importante de coordinación nacional de las personas que viven con VIH-sida, logrando contar con representaciones o núcleos en catorce provincias del país, desarrollando una estructura organizativa sólida. El proceso de formación en liderazgo de las PVVS ha sido clave acompañado del fortalecimiento organizacional. Han desarrollado importantes esfuerzos de investigación como el Índice de estigma y discriminación¹⁸, Situación de la calidad de la atención integral a las personas viviendo con VIH en el Ecuador ¹⁹ en los servicios de atención a PVV. Es importante destacar la presencia internacional que tiene la CEPVVS en espacios como la Coalición Internacional de Activistas en Tratamiento – CIAT-, y la Red Latinoamericana de Personas que Viven con VIH/sida –REDLA-. La CEPVVS ha trabajado en importantes temas para mejorar la calidad de vida de las PVV en temas como: nutrición, prevención positiva, autoestima, terapias alternativas, planes de negocios, entre otros.

Gays y trans: El PNS se encuentra elaborando los documentos base para fortalecer los servicios de atención a hombres gay, bisexuales y personas trans. También se ha ampliado

la cobertura para ofertar la prueba de tamizaje y la cobertura de entrega de condones desde las unidades de salud como una política ministerial de prevención que, unida al control de las infecciones de transmisión sexual, fortalecen la política de prevención a grupos más expuestos al riesgo.

Al ser los sectores poblacionales mayormente afectados por la epidemia en el Ecuador, se está desarrollando la vigilancia epidemiológica de segunda generación con estudios de comportamientos y prevalencia de VIH en hombres que tienen sexo con hombres y otro con personas Trans. En el primer estudio se ha culminado la recolección de información del primer estudio en la ciudad de Quito y se está iniciando la etapa de Guayaquil, dos de las cinco ciudades a investigarse. Desde la sociedad civil se han fortalecido acciones de incidencia política importantes, por ejemplo la Fundación Ecuatoriana Equidad logró que el municipio de Quito apruebe la ordenanza 264 de Inclusión de la Población GLBTI y de respeto a la diversidad sexual en el territorio.

Acciones de consejería de pares, prevención, fortalecimiento organizativo, comunicación, promoción de la prueba de VIH, liderazgo, entre otras han sido desarrolladas por organizaciones de la sociedad civil en varias provincias del país.

La conformación de la Red Trans del Ecuador ha permitido su posicionamiento como grupo con especificidades, puesto que anteriormente eran consideradas en la categoría de hombres que tienen sexo con hombres y de sus agendas políticas y programáticas. Actualmente la situación y necesidades específicas de las personas transexuales, travestis y transgénero son tomadas en cuenta en espacios multisectoriales de decisión, logrando tener un plan operativo específico para la implementación del PEM, una representación específica en el Mecanismo de Coordinación País del Fondo Global y acciones específicas en la implementación del Proyecto de la Novena Ronda. Finalmente, los temas trans se han insertado en la agenda de la investigación del país con estudios de prevalencia y comportamientos (arriba mencionado), estudios sobre su calidad de vida y factores de riesgo para la salud, temas de estigma y discriminación entre otros. Por otro lado cuentan con una agenda propia de estrategias y acciones desde la población trans para su fortalecimiento como movimiento nacional.

Trabajadoras Sexuales: En este sector se ha fortalecido la política de atención de salud mediante la reorientación del servicio hacia la atención integral de las trabajadoras sexuales. Se creó la tarjeta de atención integral en sustitución del antiguo carné de control, esta tarjeta actualmente es un requisito que se exige a los dueños de los locales de trabajo sexual,

como una medida para promover el interés de la trabajadora sexual por realizarse chequeos médicos sistemáticos.

La Red de Trabajadoras Sexuales del Ecuador se ha fortalecido mediante la creación de núcleos provinciales y la formación de promotoras de prevención del VIH en su comunidad, ha logrado un posicionamiento nacional e internacional. En el año 2011 ha sido nombrada organización Sub receptora para el Proyecto Regional del Fondo Global para trabajadoras sexuales en el componente de VIH/sida para los países de la Región Andina (Colombia, Ecuador, Perú y Bolivia). Impulsaron el estudio de la situación de las trabajadoras sexuales en las provincias de la Frontera Norte²⁰; han realizado esfuerzos importantes en: temas de derechos humanos, como mejoramiento de la situación de las trabajadoras sexuales migrantes en Ibarra, Esmeraldas y Tulcán; programas salud sexual y reproductiva, prevención del VIH y las ITS. También han desarrollado estrategias de incidencia política con gobernaciones y alcaldías. Su alto posicionamiento a nivel nacional les ha permitido negociar su agenda con el Presidente de la República.

Personas privadas de la libertad: El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y la Dirección Nacional de Rehabilitación Social en conjunto con el Ministerio de Salud Pública desarrollaron la Política de Salud Integral en el marco de la cual se definió el Plan de Salud y el plan de prevención del VIH/ITS en el Sistema Penitenciario. Por otro lado se ha puesto en funcionamiento el SIGPEN (Sistema de Información del Sistema Penitenciario), que permitirá conocer más efectivamente la realidad y las condiciones de salud de las personas privadas de la libertad. Desde el Ministerio de Salud en un proceso coordinado entre Programa de Tuberculosis, Salud Mental, Programa del sida y Dirección Provincial de Salud de Pichincha se realizó la Escuela de formación de promotores de salud integral, en la cual se incluyeron temas como: salud mental, VIH/sida e ITS, tuberculosis, prevención del uso de drogas y liderazgo. Este proceso debe extenderse a otras provincias del país.

Policías y Militares

.

Niños, niñas, adolescentes y jóvenes: En el ámbito educativo, se ha progresado en la definición de reglamentos y decretos ministeriales que favorecen la educación para la sexualidad en el ámbito escolar, los que incluyen de manera explícita la prevención de VIH.

En el año 2009 el Ministerio de Educación reporta un 63% de cobertura a nivel del porcentaje de escuelas que impartió educación sobre el VIH basada en las aptitudes para la vida durante el último año académico. Entre los años 2007 a 2009 se desarrolla un proceso de generación de programas de prevención del VIH en la comunidad universitaria de 11

centros de educación superior en el país. Se involucran también 40 municipios que desarrollan principalmente acciones preventivas dirigidas a población adolescente y joven.

1.2.8. Prevención de la infección por VIH.

EL MSP (2010) en la Guía de Atención integral del VIH-SIDA manifiesta: Dentro de la población ecuatoriana, personas expuestas al VIH incluyen los que son sexualmente activos sin protección, los que reciben inyecciones con agujas no estériles, los que comparten agujas, e hijos de mujeres infectadas. Además, requieren consideración grupos vulnerables como HSH, TS, PPL .(Pág. 7)

Las pautas para la prevención que propone esta institución son las siguientes

Intervención: Programas de promoción y prevención

Estrategia poblacional: Incorporar a “toda” la población.

Educación con respecto a:

- Las infecciones de transmisión sexual y cómo prevenirlas.

- Modos de transmisión.

- Medidas de prevención.

- Educación en el uso de preservativos.

- Analizar la sangre de donantes y control de los hemoderivados.

Estrategia dirigida a grupos más expuestos:

- Educación para el cambio de comportamiento y el uso de preservativos.

- Sexo seguro, uso sistemático del preservativo.

- Monogamia mutua en parejas sin infección por el VIH.

- Reducción en el número de parejas sexuales.

- No compartir agujas.

Consecuencias del fallo de la intervención: mayor incidencia de VIH en la población

Diagnóstico temprano de VIH: Para detectar los casos tempranos, hay que favorecer un ambiente sin estigma y discriminación, fortalecer el Sistema Nacional de Salud para la realización de pruebas rápidas confiables y oportunas, con recursos humanos entrenados en consejería y un sistema de referencia-contrarreferencia funcionando con las clínicas donde referir los casos detectados

Intervención:

Educación al personal de salud para el reconocimiento de signos de alarma (epidémico lógicos y clínicos).

Programas de tamizaje para el diagnóstico, accesibles y oportunos.

Consecuencias del fallo: retraso en diagnosticar VIH y más probabilidad de casos de VIH que se presentan en la fase de sida. Mayor probabilidad de extensión de la epidemia.

Atención temprana en el Sistema Nacional de Salud: Para proteger la salud del paciente con VIH, se recomienda que ingrese al cuidado médico lo más pronto posible, después de diagnóstico. Los servicios esperados incluyen detección de otras enfermedades relacionadas con VIH, evaluación de CD4 y carga viral y el comienzo de medidas preventivas como consejería, profilaxis y vacunaciones.

Intervención: Programas de promoción de cuidado, vínculos con programas de tamizaje para infecciones asociadas (ITS, TB, etc.), sistema de referencia y contrarreferencia, atención y apoyo sicosocial.

Consecuencias del fallo: El retraso en la implementación de estas medidas aumenta la probabilidad de que los pacientes con VIH acudan a los servicios de salud en la fase de sida, aumentando la morbimortalidad.

Uso de tratamiento antirretroviral (TARGA) a tiempo: El uso de TARGA antes del desgaste significativo del sistema inmunológico se asocia con mejores índices de salud, mejoramiento de la calidad de vida de los PVVS, disminución de la mortalidad, disminución de los costos del tratamiento en PVVS.

Intervención: Programas de seguimiento a pacientes en cuidado médico con evaluaciones clínicas y de CD4/carga viral de acuerdo a las normas establecidas en las guías de AI a PVVS. Programas de TARGA realizados por médicos clínicos, ginecólogos pediatras e infectólogos entrenados y sistemas de seguimiento.

Consecuencia de fallo: Progreso de la enfermedad a la fase de sida y/o fallecimiento.

Adherencia al TARGA: Cumplimiento por parte del paciente de la toma de la medicación de

acuerdo a los esquemas recomendados, en forma responsable, para tener un beneficio a largo plazo.

Intervención: Programas de educación y de adherencia a nivel de los servicios de salud y programas en la comunidad.

Consecuencia de fallo: Fallo virológico, inmunológico y clínico.

Al ser una enfermedad actualmente considerada crónica, los pacientes que cumplen los tratamientos de manera adecuada podrán llevar una buena calidad de vida insertándose social y laboralmente a las actividades cotidianas.

Los individuos que no se beneficiaron de las intervenciones anteriores progresarán a sida, que se determinan por criterios inmunológicos (CD4) o clínicos (enfermedades oportunistas). Aun los pacientes en fase sida deben ser evaluados para recibir diagnóstico y tratamientos adecuados tanto con ARV, como para enfermedades oportunistas.

Prevención de infecciones oportunistas: Toda persona viviendo con VIH debe indicársele la profilaxis de enfermedades oportunistas de acuerdo a las guías nacionales del MSP.

Intervención: Programas de profilaxis a partir de criterios inmunológicos.

Consecuencia de fallo: Enfermedades oportunistas y/o muerte.

Diagnóstico de IO y tratamiento para enfermedades oportunistas: Todo paciente con infecciones u otras condiciones asociadas con VIH/Sida debe recibir tratamiento inmediato.

Intervención: Programas clínicos de atención médica a pacientes enfermos con complicaciones de VIH.

Consecuencia de fallo: Alta probabilidad de muerte.

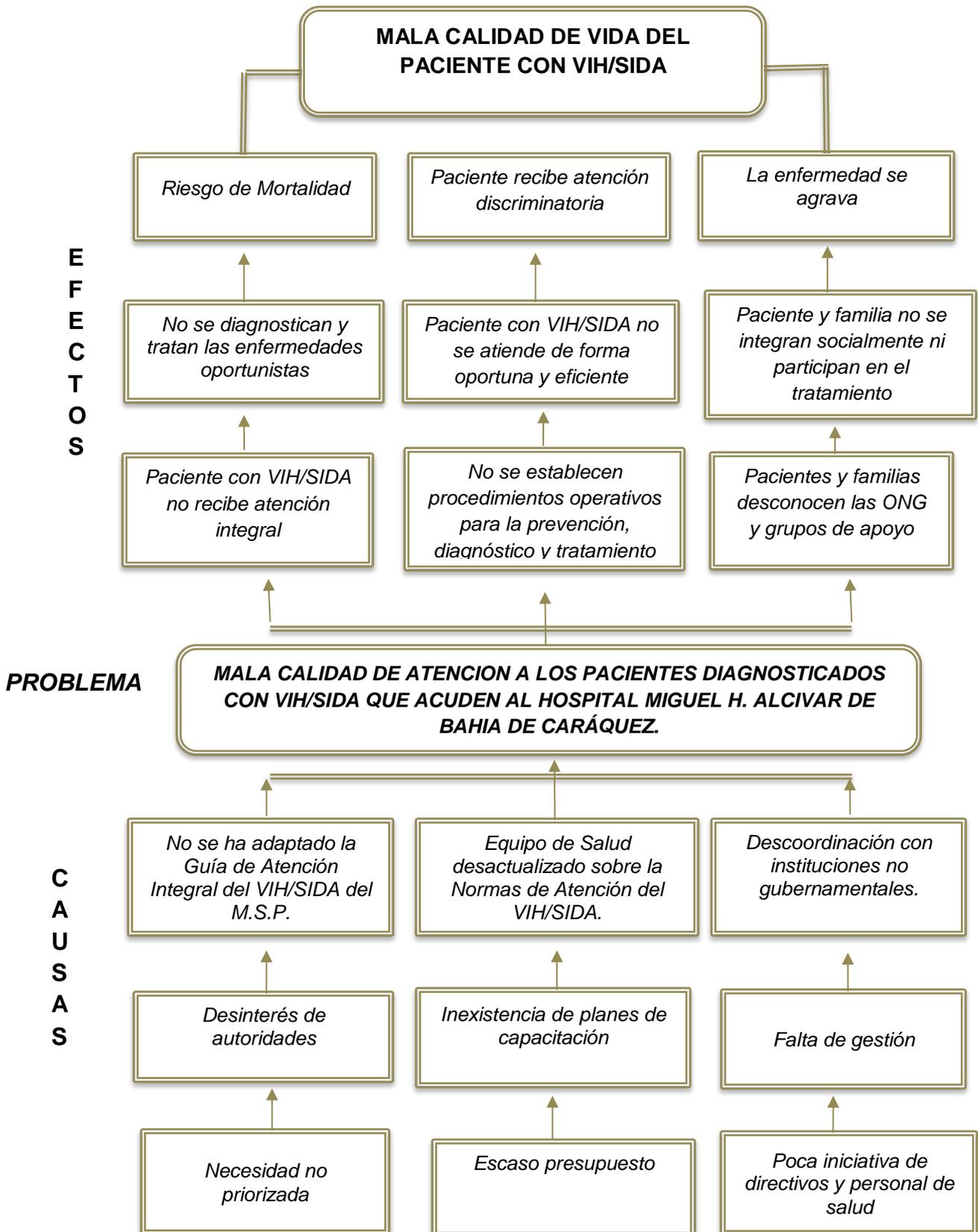
CAPÍTULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Matriz de involucrados

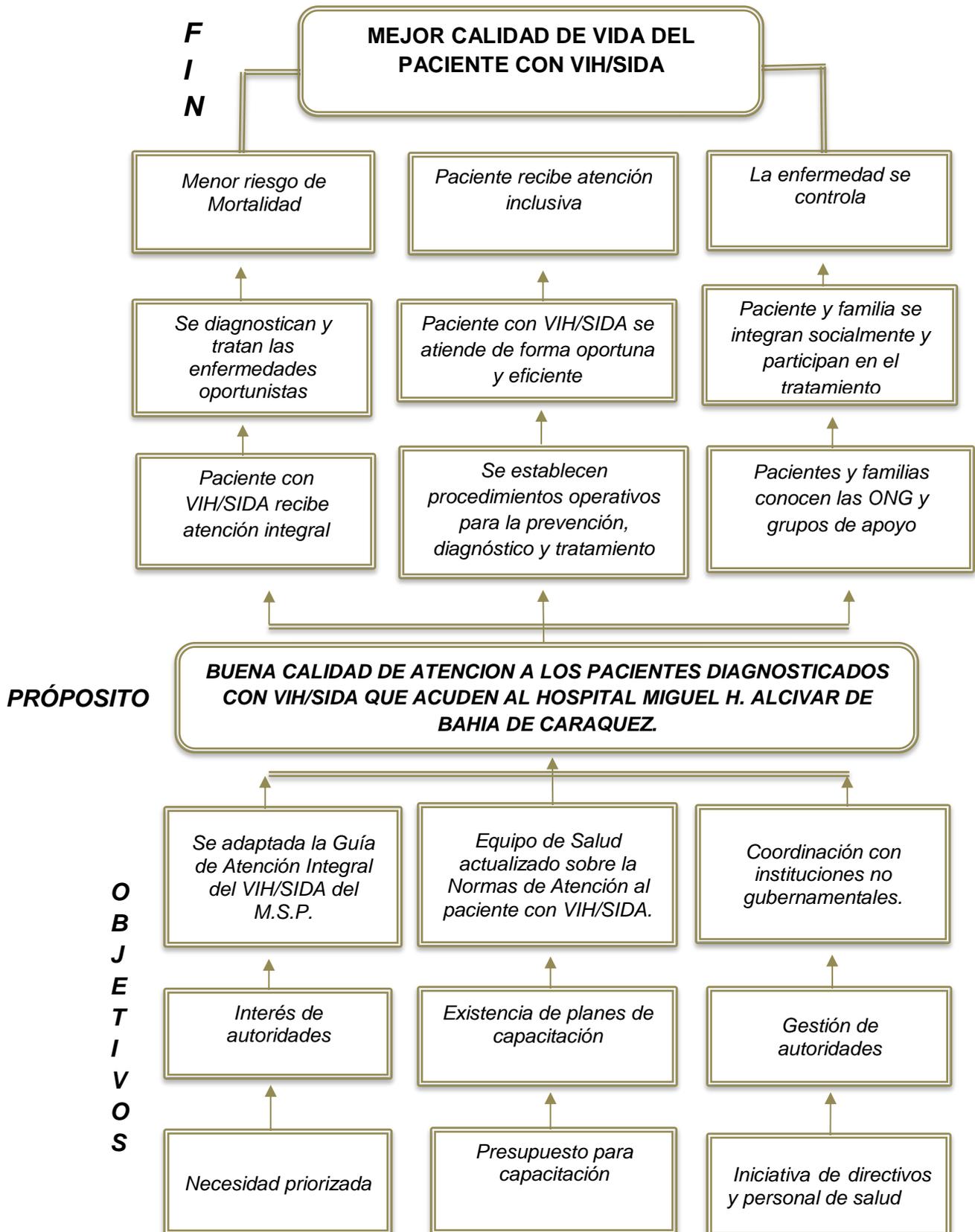
GRUPOS EN INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
MSP, Hospital Miguel H. Alcívar y organismos a fines.	- Brindar servicios de salud integral para el mejoramiento y fortalecimiento de la calidad de vida de los pacientes con VIH-SIDA que acuden al Hospital Miguel H. Alcívar.	Recursos: <ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Materiales Mandatos: De la Ley orgánica de salud Art.6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Numeral 5.- Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación de enfermedades transmisibles...(.) Art. 67.- El Estado reconoce al contagio y la transmisión del VIH/SIDA, como problema de salud pública. La autoridad sanitaria nacional garantizará en sus servicios de salud a las personas que viven con VIH/SIDA atención especializada...(.)	<ul style="list-style-type: none"> • Escaso presupuesto. • Falta de personal técnico. • No se cumplen los parámetros exigidos por el MSP • Poco apoyo gubernamental y de organizaciones sociales para disminuir el impacto social provocado por esta patología.
Centro de salud.	Que incorporen a los pacientes con VIH-SIDA a los programas realizados por e MSP.	Recursos: <ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Materiales Mandatos: Título VII. Régimen del Buen Vivir. Capítulo primero. Inclusión y equidad. Sección segunda. Salud. Arts. 358-366. Art. 44-46 Régimen del Buen vivir Capítulo primero: inclusión y equidad Art. 341.- El Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de enfermedades oportunistas en pacientes con VIH-SIDA • Falta de gestión • Poca capacitación en la atención integral de las personas con VIH/SIDA • Riesgo de mortalidad

		priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad.	
Pacientes con VIH/SIDA y familiares	Atención Integral de acuerdo a sus necesidades	<p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Materiales <p>Mandatos: Constitución Política de Ecuador. Capítulo tercero Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atención discriminatoria • No se los atiende de manera oportuna y eficiente • No se integran al tratamiento.
Organizaciones sociales.	Trabajar en bienestar de los grupos vulnerables de la población	<p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Materiales <p>Mandatos: Título VII. Régimen del Buen Vivir. Cap. Primero Inclusión y equidad. Sección segunda. Salud. Arts. 358-366. Art. 44-46</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Descoordinación • Falta de gestión • Poca iniciativa • Las personas con VIH/SIDA desconocen las ONG y grupos de apoyo
Maestrante.	Capacitación permanente para mantener la pro eficiencia en benéfico de los pacientes con VIH-SIDA para su mejoramiento y fortalecimiento de la calidad de vida.	<p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Materiales • Económicos <p>Mandatos: Título IV. Evaluación, aprobación de materias. Trabajo de fin de carrera Modalidad presencial. Art. 12.-Del proyecto de fin de carrera</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No se cuenta con una Guía de Atención Integral del VIH/ SIDA • Control limitado. • Poca coordinación con instituciones involucradas • Poco interés de las autoridades en el seguimiento de la patología.

2.2. Árbol de Problemas



2.3. **Árbol de objetivos.**



2.4. Matriz del marco lógico.

ASPECTOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN			
CONTRIBUIR A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON VIH/SIDA			<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo de autoridades, equipo de salud y organizaciones no gubernamentales
PROPÓSITO			
PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN AL HOSPITAL MIGUEL H. ALCIVAR DE BAHIA DE CARAQUEZ RECIBEN BUENA CALIDAD DE ATENCION	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta Agosto del 2013 el 80% de los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA reciben buena calidad de atención 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta de satisfacción 	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso de las autoridades y personal de salud para la atención integral al paciente con VIH/SIDA
RESULTADOS			
1. GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL VIH/SIDA ADAPTADA Y APLICADA.	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 23 de Agosto del 2013 el 100% de la Guía de Atención Integral del VIH/SIDA adaptada y aplicada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de Atención integral del VIH/SIDA. • Evidencias fotográficas • Estadísticas de atención 	<ul style="list-style-type: none"> • Participación del equipo de salud
2. EQUIPO DE SALUD ACTUALIZADO SOBRE LA NORMAS DE ATENCIÓN AL PACIENTE CON VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 22 de Junio del 2013 100% del equipo de salud actualizado sobre la normas de atención al paciente con VIH/SIDA 	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de Asistencia • Evaluación • Evidencias fotográficas 	<ul style="list-style-type: none"> • Participación del equipo de salud
3. INSTITUCION DE SALUD E INSTITUCIONES NO GUBERNAMENTALES COORDINANDO ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 21 de Julio del 2013 se logra coordinar el 100% de actividades con la organización Coalición 	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de coordinación. • Actas de compromiso. • Fotografías. 	<ul style="list-style-type: none"> • Participación de las organizaciones no gubernamentales Municipio y Coalición Ecuatoriana

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
RESULTADO 1 : GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL VIH/SIDA ADAPTADA Y APLICADA			
<p>1.1. Reuniones de trabajo con líderes de los departamentos y jefas de enfermeras.</p> <p>1.1.1. Diagnóstico de la necesidad de utilización de la Guía de Atención Integral del VIH/SIDA</p> <p>1.1.2. Autorización para su adaptación y aplicación y Cronogramas de entrega</p> <p>1.1.3. Realización de correcciones</p> <p>1.1.4. Revisión de la Guía adaptada y realización de correcciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lcdo. Luis Zambrano Maestrante • Dr. Elena Figueroa Líder de epidemiología • Lcda. Evita Posligia Coordinadora de la clínica del VIH/SIDA 	<p>Junio del 3 al 5/2013</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales de oficina (papel, lápices, impresiones) \$ 30.00
<p>1.2. Socialización de la Guía de Atención Integral del VIH/SIDA con autoridades y equipo de salud</p> <p>1.2.1. Autorización de la Guía</p> <p>1.2.2. Presentación de la propuesta y entrega de la guía</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lcdo. Luis Zambrano Maestrante • Dr. Elena Figueroa Líder de epidemiología • Lcda. Evita Posligia Coordinadora de la clínica del VIH/SIDA • Equipo de salud 	<p>Junio 6 del 2013</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales de oficina (papel, lápices, impresiones) • Anillados \$ 50.00
<p>1.3. Aplicación Guía de Atención Integral del VIH/SIDA.</p> <p>1.3.1. Terapia ARV (Adherencias)</p> <p>1.3.2. Tratamiento clínico</p> <p>1.3.3. Tratamiento profiláctico para Infecciones oportunistas</p> <p>1.3.4. Apoyo psicológico</p> <p>1.3.5. Estilos de Vida (Nutrición, recreación)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de salud 	<p>Junio 15 al 23 del 2013</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Equipos médicos • Formatos del MSP • Medicamentos \$00.00

RESULTADO 2: EQUIPO DE SALUD ACTUALIZADO SOBRE LA NORMAS DE ATENCIÓN AL PACIENTE CON VIH/SIDA

<p>2.1. Elaborar el programa de capacitación:</p> <p>2.1.1. Generalidades</p> <p>2.1.2. Diagnóstico y seguimiento de adultos viviendo con VIH</p> <p>2.1.3. Tratamiento de la infección por VIH en adultos y adolescentes</p> <p>2.1.4. Transmisión materno infantil del VIH</p> <p>2.1.5. Diagnóstico de la infección por VIH en la gestante</p> <p>2.1.6. Tratamiento y profilaxis de enfermedades oportunistas en VIH/SIDA</p> <p>2.1.7. Manejo de la exposición accidental al VIH/SIDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lcdo. Luis Zambrano Maestrante 	<p>Junio del 7 al 9 del 2013</p>	<p>Materiales de oficina (papel, lápices, impresiones) \$ 40.00</p>
<p>2.2. Socialización del programa de capacitación autoridades y búsqueda de recursos :</p> <p>2.2.1. Socializa con autoridades el plan de capacitación</p> <p>2.2.2. Autorización del cronograma</p> <p>2.2.3. Búsqueda e invitaciones a capacitadores</p> <p>2.2.4. Elaboración de material informativo (diapositivas)</p> <p>2.2.5. Solicitud para el lugar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lcdo. Luis Zambrano Maestrante • Dr. Elena Medina Líder de epidemiología • Lcda. Evita Posligia Coordinadora de la clínica del VIH/SIDA 	<p>Junio del 10 al 15 del 2013</p>	<p>Materiales de oficina (papel, lápices, impresiones) \$ 50.00</p>
<p>2.3. Realización de la capacitación sobre normas de atención al paciente con VIH/SIDA</p> <p>2.3.1. Presentación y ejecución del cronograma</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lcdo. Luis Zambrano Maestrante • Capacitadores 	<p>Junio del 17 al 22 del 2013</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales de oficina (papel, lápices, impresiones) • Enfoc • Refrigerios <p>\$ 200.00</p>
<p>2.4. Evaluación al equipo de salud</p> <p>2.4.1. Test de evaluación de la capacitación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lcdo. Luis Zambrano Maestrante 	<p>Junio 22 del 2013</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales de oficina (papel, lápices, impresiones) <p>\$ 10.00</p>

RESULTADO 3: INSTITUCION DE SALUD E INSTITUCIONES NO GUBERNAMENTALES COORDINANDO ACCIONES

<p>3.1. Redacción del Plan de coordinación con instituciones No Gubernamentales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Maestrante Lcdo. Luis Zambrano 	<p>Julio del 8 al 12 del 2013</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales de oficina (papel, lápices, impresiones) \$ 10.00
<p>3.2. Socialización del plan de vinculación con autoridades del Hospital y equipo de salud 3.2.1. Designación de responsabilidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Maestrante Lcdo. Luis Zambrano • Equipo de salud 	<p>Julio 15 del 2013</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales de oficina (papel, lápices, impresiones) \$ 10.00
<p>3.3. Reunion con organizaciones No Gubernamentales para la ejecución de actividades 3.3.1. Entrevista con el Sr. Giovanni Coordinador de Coalición Manabí</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Maestrante Lcdo. Luis Zambrano • Responsable de la Organización Coalición Ecuador en Manabí 	<p>Julio 15 al 21 del 2013</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales de oficina (papel, lápices, impresiones) \$ 10.00
<p>3.4. Elaboración del Material de apoyo 3.4.1. Material para la campaña de prevención del VIH/SIDA en 3.4.2. Material para la educación nutricional a las personas diagnosticadas con VIH/SIDA instituciones educativas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Maestrante Lcdo. Luis Zambrano 	<p>Julio 22 del 2013</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales de oficina (papel, lápices, impresiones) \$ 200.00
<p>3.5. Campaña de prevención del VIH/SIDA en</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Maestrante Lcdo. Luis Zambrano • Instituciones educativas • Personal de salud 	<p>Julio del 22 al 27</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales de oficina (papel, lápices, impresiones) • Transporte \$ 100.00
<p>3.6. Educación Nutricional a los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA instituciones educativas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Maestrante Lcdo. Luis Zambrano • Personal de salud 	<p>Julio 29 al 10 de Agosto del 2013</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales de oficina (papel, lápices, impresiones) \$ 100.00

CAPÍTULO III
RESULTADOS

Resultado 1: Guía de atención integral del VIH/SIDA adaptada y aplicada

1.1 Reuniones de trabajo con los líderes de los departamentos y Jefas de Enfermería.

Para el cumplimiento de esta actividad del 3 al 5 de Junio del 2013 se llevaron a cabo una serie de actividades y procedimiento para la adaptación de la Guía de Atención Integral del VIH/SIDA del Ministerio de Salud Pública.

1.1.1 Diagnóstico de la necesidad de la utilización de la Guía de Atención Integral y autorización para su adaptación:

El 5 de Junio se realizó una reunión entre el Maestrante Lcdo. Luis Zambrano, la Dra. Medina Líder del departamento de Epidemiología y la Lcda. Evita Posligua coordinadora de la clínica del VIH/SIDA, en la que se evidenció la necesidad de la adaptación y aplicar de la Guía de Atención Integral del VIH/SIDA del Ministerio de Salud Pública, para este cometido se utilizaron tres instrumentos: La Guía de Atención Integral del VIH/SIDA, La Guía de Atención Integral al Adolescente y Adulto y la Guía de control Materno Infantil. (Ver imagen No.6)

Imagen No 6

Guías de Atención Integral del VIH/SIDA del Ministerio de Salud Pública



1.1.2 Autorización la adaptación y aplicación y cronograma de entrega de la Guía

Para este propósito el maestrante Lcdo. Luis Zambrano solicitó por escrito la aplicación de la Guía de Atención Integral al paciente con VIH/ SIDA, lo que fue sustentado por medio de un oficio (Ver imagen No.7); se propuso un cronograma para la adaptación de entrega de la Guía de Atención Integral del VIH/SIDA; quedando establecida para el día 5 de Junio, para la revisión y respectivas correcciones.

Imagen No 7 Autorización



Maestrante Lcdo. Luis Zambrano y Dr. Elena Figueroa aceptando la adaptación y posterior aplicación de la guía

1.1.3 Revisión de la Guía adaptada (realización de correcciones)

El día 5 de Junio se efectuó una reunión con el Dr. Elena Medina Líder del Departamento de Epidemiología, y personal de salud, se efectuaron las observaciones para las correcciones pertinentes, de acuerdo a las necesidades del Hospital. En esta reunión de trabajo quedaron comprometidas la autoridades y equipo de salud en capacitarse sobre las normas y protocolos y aplicar de manera inclusiva la Guía de Atención Integral a la personas diagnosticadas con VIH/SIDA (Ver imagen No.8)

Imagen No 8

Fotografía de la reunión con el personal de salud



Reunión del maestrante con la Dra. Elena Medina y personal de salud para la revisión de la Guía adaptada

1.2 Socialización de la Guía de Atención Integral del VIH/SIDA adaptada con autoridades y equipo de salud.

En esta actividad se procedió a:

1.2.1 Autorización de la Guía de Atención Integral del VIH/SIDA

El 6 de Junio del 2013 se procedió a la revisión de la Guía con las respectivas adaptaciones y correcciones, para su posterior aplicación, en esta actividad estuvo involucrada la Dra. Elena Figueroa Líder del Departamento de Epidemiología y la Lcda. Evita Posligua Coordinadora de la Clínica del VIH/SIDA se realizó la revisión del materia y se procedió a autorizarla

1.2.2 Presentación de la propuesta y entrega de la Guía

Después de la respectiva autorización se reunió al equipo de salud a quien se le presento y entrego la Guía adaptada, mostrando total predisposición en la aplicación de las normas que contiene la misma y en su aplicación (Ver imagen No. 9)

Imagen No 9
Fotografía de la Entrega de la Guía



Reunión con el personal de salud en la presentación de la Propuesta de Atención Integral VIH/SIDA mediante la aplicación de la Guía

1.3 Aplicación de la de la Guía de Atención Integral del VIH/SIDA

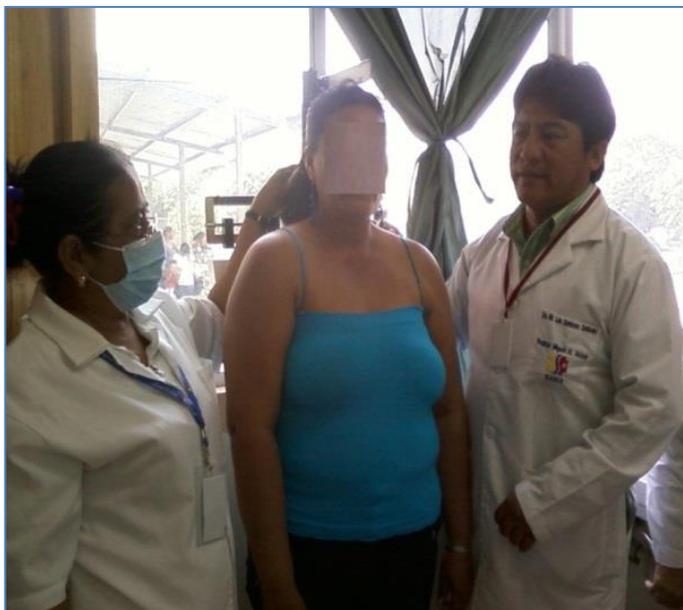
Del 23 de Junio al 15 de Agosto se realizó la aplicación de la Guía de Atención Integral del VIH- SIDA (Ver imagen No. 11) con la participación de todo el equipo de salud y responsable o líderes de área.

Este proceso de atención se realizó con el objeto de disminuir la transmisión del VIH/SIDA, evitar la discriminación en la atención y mejorar la calidad de vida en el aspecto físico y psicosocial, fomentando las oportunidad y cobertura de atención de salud. En este proceso se realizaron las siguientes actividades:

- a) Terapia ARV (Adherencias)
- b) Tratamiento clínico
- c) Tratamiento profiláctico para Infecciones oportunistas
- d) Apoyo psicológico
- e) Estilos de Vida (Nutrición, recreación)

f) **Imagen No. 11**

Atención a los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA



Realización de la atención al paciente con VIH/SIDA

Evaluación de indicadores de resultados

Resultado 1: guía de atención integral del VIH/SIDA adaptada y aplicada

Indicadores:

Hasta el 23 de agosto del 2013 el 100% de la Guía de Atención Integral adaptada y aplicándose

Contando con la participación del personal de salud, médicos clínicos, nutricionista, Psicóloga y personal de enfermería se logró atender a 25 personas diagnosticadas con VIH/SIDA que acuden al Hospital Miguel H. Alcívar, los usuarios con esta patología acudían a la atención medica solo para recibir medicamentos, algunos casos de control y cuando surgía una emergencia, actualmente se está intentando mejorar su calidad de vida, mediante apoyo nutricional, y psicológico y clínico preventivo, como lo podemos observar en la siguiente estadística

Cuadro No. 2

Pacientes con VIH/SIDA que recibieron Atención Medica Integral

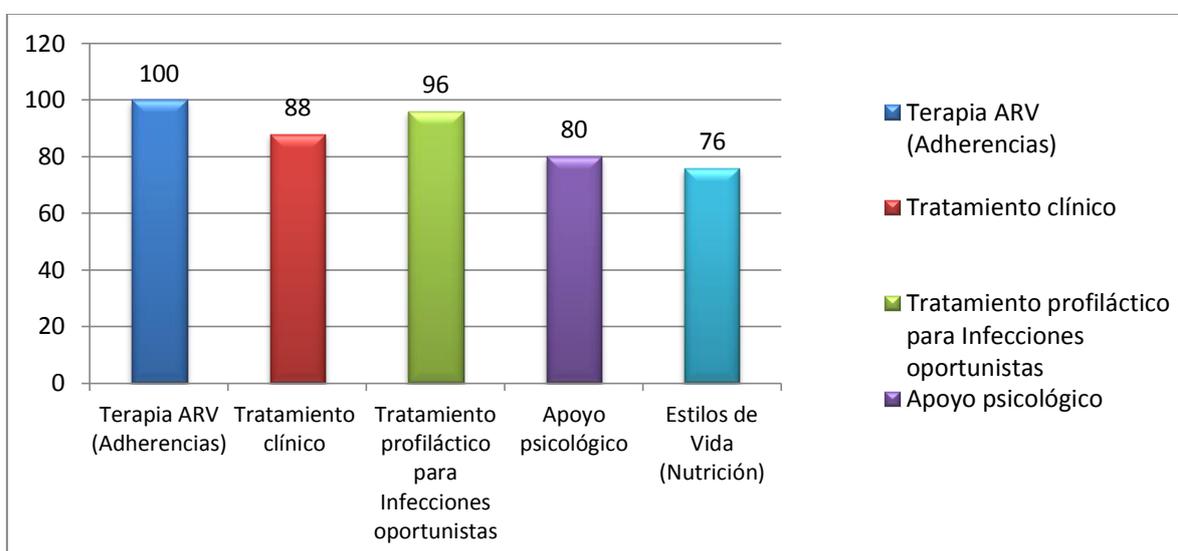
#	ATENCIONES	F	%
1.	Terapia ARV (Adherencias)	25	100%
2.	Tratamiento clínico	22	88%
3.	Tratamiento profiláctico para Infecciones oportunistas	24	96%
4.	Apoyo psicológico	20	80%
5.	Estilos de Vida (Nutrición)	19	76%
PROMEDIOS		22	88%

FUENTE: Historias clínicas

ELABORADO POR: Lcdo. Luis Zambrano

Gráfico No. 2

Pacientes con VIH/SIDA que recibieron atención



FUENTE: Historias clínicas

ELABORADO POR: Lcdo. Luis Zambrano

Análisis e Interpretación: El cuadro y gráfico No. 2 de las atenciones brindadas a 25 personas diagnosticados con VIH/SIDA que acuden al Hospital Miguel H. Alcívar, muestra que el 100% de los pacientes recibieron atención integral en cuanto a terapia ARV (Adherencias) 96% tratamiento profiláctico para infecciones oportunistas, 88% tratamiento clínico, 80% apoyo psicológico y la minoría correspondió a los estilos de vida (nutrición) con un 76%.

Resultado 2: equipo de salud actualizado sobre las normas de atención al paciente con VIH/sida

Para lograr este resultado se llevaron a cabo las siguientes actividades:

2.1. Elaboración del programa de capacitación

Del 7 al 9 de Junio del 2013 se elaboró el programa de capacitación dirigido al equipo de salud sobre las Normas de Atención a los pacientes con VIH/SIDA en el cual se organizaron los temas a tratar, el expositor y cronograma de fechas (Ver programación de la capacitación).

El objetivo de la jornada es ampliar y actualizar los conocimientos de los equipos de salud, sobre la atención integral a las personas con VIH/SIDA, fortaleciendo la accesibilidad a un diagnóstico oportuno y seguro; la promoción y atención inclusiva e integral al adulto, adolescente y madre diagnosticados con VIH/SIDA

Plan de capacitación

Objetivos

- Conocer la normativa para la atención integral de VIH/Sida.
- Establecer las intervenciones y estrategias basadas en la evidencia científica, que permitan disminuir la carga de la enfermedad y la mortalidad por VIH/Sida.
- Establecer procedimientos operativos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de VIH.

1. **Responsable:** Lcdo. Luis Zambrano
2. **Grupo:** Equipo de Salud del Hospital Miguel H. Alcívar
3. **Lugar:** Hospital Miguel H. Alcívar
4. **Fecha:** Del 17 al 22 de Junio del 2013.
5. **Capacitadores:**

LICDO. LUIS ZAMBRANO
LCDA. CARMEN CEDEÑO
LCDA. CONSUELO QUISPHE
LCDA. CECILIA MOREIRA
LCDA. ANA GARCIA
LCDA. EVITA POSLIGUA
LCDO. VICTOR SABANDO

DR. JAIMEN SANCHEZ

DR. RICARDO BERMUDEZ

Metodología

- Videos
- Charlas
- Trabajo en grupo

Cronograma de capacitación al equipo de salud sobre normas de atención al paciente con VIH/SIDA

CONTENIDOS	FECHA
Introducción / Objetivos / Epidemiología	17/06/2013
Análisis vertical e historia natural VIH	17/06/2013
Pruebas de tamizaje	17/06/2013
Métodos diagnósticos de la infección por VIH	17/06/2013
Pruebas rápidas para VIH	18/06/2013
Recomendaciones para realizar pruebas serológicas periódicas	18/06/2013
Contaje de CD4	18/06/2013
Detección viral	18/06/2013
Métodos de laboratorio para detectar la resistencia del VIH a los antirretrovirales	18/06/2013
Algoritmo para el diagnóstico del VIH	18/06/2013
Clasificación para infecciones por VIH para efectos de manejo clínico y pronóstico	18/06/2013
Abordaje inicial de una persona que vive con VIH	19/06/2013
Vacunación en personas con VIH	19/06/2013
Seguimiento de las personas con VIH	19/06/2013
Información necesaria para tomar decisiones de cuándo iniciar y seleccionar el tratamiento	19/06/2013
Inicio de terapia con antirretrovirales	19/06/2013
Selección de un régimen inicial	19/06/2013
Modificación de la terapia antirretroviral	19/06/2013
Manejo de un paciente con falla a más de un esquema (segundo fallo y subsiguientes)	19/06/2013
Requisitos para solicitar el test de resistencia	19/06/2013
Tratamiento y prevención de enfermedades oportunistas	20/06/2013
Inicio de targa en pacientes con io agudas	20/06/2013
Neumonía por pneumocystis jiroveci (PCP)	20/06/2013
Infección diseminada por el complejo mycobacterium avium	20/06/2013
Encefalitis por toxoplasma gondii	20/06/2013
Infecciones respiratorias de origen bacteriano	20/06/2013
Criptosporidiosis/Infección por bartonella Criptococosis /Histoplasmosis / Isosporidiasis/ Candidiasis/ Coccidioidomicosis / Paracoccidioidomicosis/ Microsporidiosis /Citomegalovirus	20/06/2013
Enfermedades por el virus del herpes simple	20/06/2013
Infección por el virus del papiloma humano	21/06/2013
Enfermedad de chagas	21/06/2013
Profilaxis postexposición ocupacional al VIH	21/06/2013
Profilaxis postexposición no ocupacional al VIH	21/06/2013

2.2. Socialización del Programa de Capacitación a autoridades y búsqueda de recursos:

Del 10 Junio del 2013 se efectuó una reunión con la Dra. Elena Medina quién después de analizar la propuesta y los temas procedió a autorizar la ejecución del evento, posteriormente hasta el 15 de Junio se realizó la búsqueda de los recursos como el lugar, la elaboración del material informativo y búsqueda e invitación a capacitadores, esta actividad consto de los siguientes pasos: (Ver imagen No. 12)

Imagen No. 12 BUSQUEDA DE RECURSOS



Lcdo. Luis Zambrano invitando y comprometiendo al personal de salud para la capacitación al equipo de salud

2.3. Realización dela capacitación sobre las Normas de Atención a pacientes con VIH/SIDA

Para el cumplimiento de esta actividad los días del 17 al 21 de Junio del 2013, se llevó a cabo la capacitación al equipo de salud, se firmó la lista de asistencia y se la presentación del programa, distribuyó material a los involucrados, y se ejecutó las actividades propuestas en el cronograma. . (Ver imagen No. 13)

Las esta actividad se llevó a cabo con el siguiente orden:

- Presentación del programa
- Video educativo referente a las escuelas promotoras
- Ejecución del cronograma

Imagen No. 13
Firmas de asistencia



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja
LA NORMAS DE ATENCIÓN AL PACIENTE CON VIH/SIDA
CAPACITACION

FECHA	ASISTENTES	CEDULA CIUDADANIA	FIRMAS	CELULAR / SITIO
02/09/2013	Maria José	1316547221	Maria José	0988851570
	Katerina Muñillo S	131622906-9	Katerina Muñillo S	0979497096
	Rafael Cevallos			052339207
	Honalia Mendoza	130718244-2	Honalia Mendoza	0990978896
	Jose Jimenes Flores	130923963-8	Jose Jimenes Flores	0939486043
	Moncos Astudillo	130879142-3	Moncos Astudillo	0994107665
	Alfredo Astudillo	130936978-5	Alfredo Astudillo	0980278745
	Marina Gudino	091487946-5	Marina Gudino	0994673623
	Jemela Gudino	0913062085-3	Jemela Gudino	0990925236
	David Macías Cevallos	13069382-5	David Macías Cevallos	0985452584

Firmas del registro de asistencia de los integrantes a la capacitación sobre Normas de atención al paciente con VIH/SIDA

2.4. Evaluación de los participantes.

Para el cumplimiento de esta actividad el 21 de Junio del 2013 último día de capacitación se llevó a cabo la evaluación al equipo de salud que consto de 17 participantes: el proceso consto de preguntas objetivas sobre los métodos de diagnósticos, pruebas de tamizaje, algoritmo para el diagnóstico del VIH, clasificación para infecciones por VIH para efectos de manejo clínico y pronóstico, abordaje inicial de una persona que vive con VIH, vacunación en personas con VIH, antirretrovirales, manejo de un paciente con falla a más de un esquema (segundo fallo y subsiguientes) requisitos para solicitar el test de resistencia tratamiento y prevención de enfermedades oportunistas inicio de TARGA en pacientes con IO agudas y profilaxis

Evaluación de indicadores de resultados

Resultado 2: Equipo de salud actualizado sobre las normas de atención al paciente con VIH/sida.

Indicadores

Hasta el 22 de Junio del 2013 el 100% del equipo de salud se encuentra actualizado sobre las Normas de Atención al paciente con VIH/SIDA

Este indicador se cumple en un 100%, ya que equipo de salud participó en adquisición de conocimientos sobre los componentes normativos de atención al paciente con VIH/SIDA Las capacitaciones se realizaron hasta el 21 de agosto del 2013, a un número de 17 personas, esta tuvo una buena acogida por parte de los participantes. Se aplicó una encuesta de satisfacción y de conocimiento después de la capacitación a los asistentes, cuyos resultados se resumen en cuadros y gráficos.

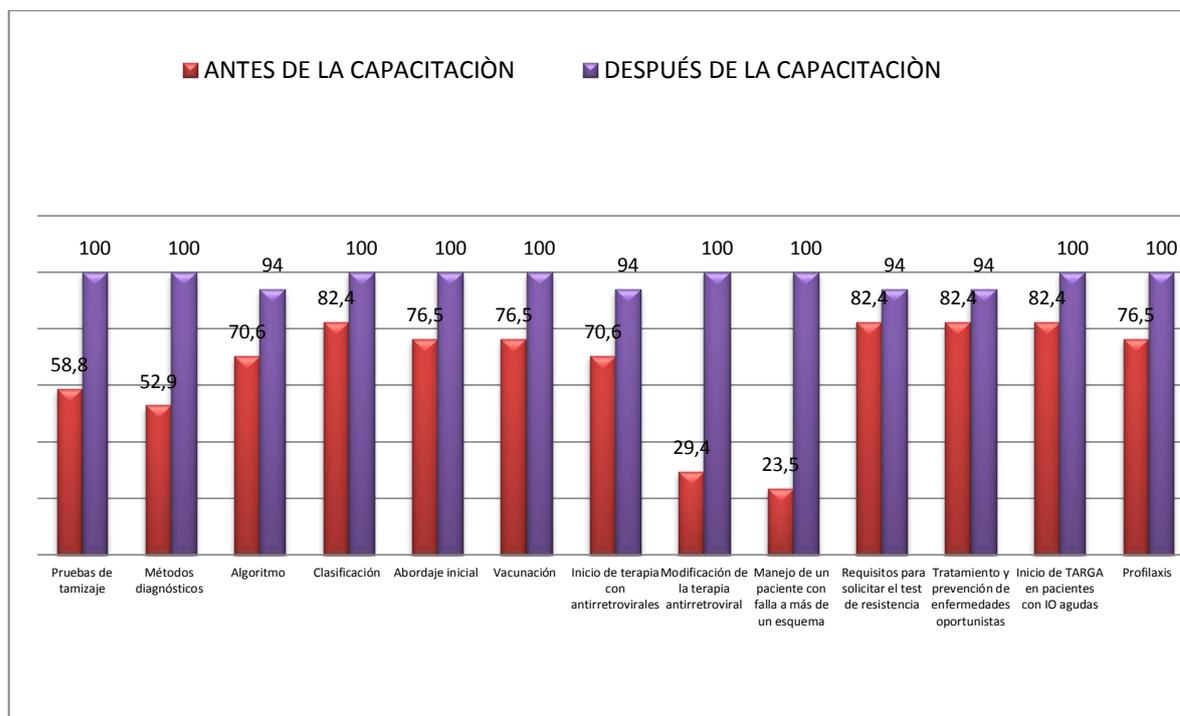
CUADRO No. 3

Distribución porcentual del test de conocimientos al equipo de salud sobre las normas de atención del VIH/SIDA

CONTENIDOS	ANTES DE LA CAPACITACIÓN		DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN	
	F	%	F	%
Pruebas de tamizaje	10	58,8	17	100
Métodos diagnósticos de la infección por VIH	9	52,9	17	100
Algoritmo para el diagnóstico del VIH	12	70,6	16	94
Clasificación para infecciones por VIH para efectos de manejo clínico y pronóstico	14	82,4	17	100
Abordaje inicial de una persona que vive con VIH	13	76,5	17	100
Vacunación en personas con VIH	13	76,5	17	100
Inicio de terapia con antirretrovirales	12	70,6	16	94
Modificación de la terapia antirretroviral	5	29,4	17	100
Manejo de un paciente con falla a más de un esquema	4	23,5	17	100
Requisitos para solicitar el test de resistencia	14	82,4	16	94
Tratamiento y prevención de enfermedades oportunistas	14	82,4	16	94
Inicio de TARGA en pacientes con IO agudas	14	82,4	17	100
Profilaxis	13	76,5	17	100
PROMEDIO	11,3	66,5	16,7	98

FUENTE: Formulario de encuesta de conocimiento
ELABORADO POR: Lcdo. Luis Zambrano

GRÁFICO Nº 3
Conocimiento del equipo de salud



FUENTE: Formulario de encuesta de conocimiento
ELABORADO POR: Lcdo. Luis Zambrano

Análisis e interpretación: el cuadro y gráfico No. 3 nos muestra el nivel de conocimiento del personal de salud antes y después de la capacitación, observamos que el equipo de salud mejoró los conocimientos en un 100% en cuanto a pruebas de tamizaje, métodos diagnósticos, clasificación para efectos de manejo clínico y pronóstico, abordaje inicial, vacunación en personas con VIH, modificación de la terapia antirretroviral, manejo de un paciente con falla a más de un esquema, inicio de TARGA en pacientes con IO agudas, profilaxis, y en un 94% en cuanto a algoritmo para el diagnóstico del VIH, inicio de terapia con antirretrovirales, requisitos para solicitar el test de resistencia, tratamiento y prevención de enfermedades oportunistas.

Resultado 3: Institución de salud e instituciones no gubernamentales coordinando acciones

3.1. Redacción del plan de coordinación con instituciones no Gubernamentales.

Del 8 al 12 de Julio del 2013 se procedió a redactar el plan de coordinación con otras instituciones, entre ellas Coalición Ecuatoriana que es una organización de la sociedad civil, con personería jurídica otorgada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador No. 00177 del 17 de marzo de 2006, conformada por personas que viven con VIH/sida de todo el país, este plan también involucro al Municipio del Cantón Bahía de Caráquez que actualmente se encuentra gestionando actividades a favor de estos grupos, y con algunas instituciones educativas al considerar que los adolescentes conforman un grupo vulnerable de la población en el contagio del VIH/SIDA

La finalidad de este plan es promover la participación organizada de las personas que viven con VIH/SIDA en diferentes espacios y acciones que tienen que ver con su vida y su salud, el objetivo primordial de este plan es promover la salud e integración de las personas diagnosticadas con VIH/DSIDA y prevención de los grupos de riesgo.

Plan de coordinación

Objetivo general:

Organizar, coordinar y articular actividades de cooperación técnica y desarrollo de capacidades con organizaciones comprometidas en la respuesta al VIH/sida. Planificar con enfoque en grupos poblacionales específicos determinados por sus características de riesgo y vulnerabilidad con la coordinación de todos los actores públicos, privados y de la sociedad civil que deben estar involucrados para que la respuesta con dicho grupo sea efectiva e integral.

Objetivos:

1. Atención, empoderamiento y promoción de derechos de las personas viviendo con el VIH/sida.
2. Reducción de la mayor exposición y riesgo frente al VIH/sida, promoción de derechos y prevención de la transmisión vertical (madre-hijo) y protección de niños expuestos perinatales.
3. Definir la estrategia de difusión de la información sobre el estado de salud y

promoción de estilos de vida saludables

4. Promoción de comportamientos sexuales seguros y reducción del estigma y la discriminación en la población en general.

Estrategias.

Las estrategias que son imprescindibles para desarrollar la base institucional y política que viabilice de las intervenciones en los sectores prioritarios. Estas estrategias se orientan a fortalecer el liderazgo, la participación y la coordinación multisectorial de los esfuerzos, el compromiso político, la reorganización y capacidad instalada de las instituciones, la calidad de los servicios de forma a que respondan con mayor eficacia y eficiencia a las necesidades de la población, a partir de la reforma y/o consolidación o implantación, de sistemas y mecanismos institucionales:

Estrategia 1: Consolidación del liderazgo, la coordinación intersectorial, transversalización y promoción de la participación efectiva de la sociedad civil organizada.

Estrategia 2: Armonización del marco legal -con enfoque de género y diversidad sexual- en cumplimiento de la política nacional de salud sexual y reproductiva, la Ley de Atención Integral al VIH.

Estrategia 3: Establecer una política de promoción y prevención consensuada que tome en cuenta la diversidad y multiculturalidad.

Estrategia 4: Posicionamiento del VIH en la sociedad civil y en las instancias de decisión.

Estrategia 5: Aseguramiento de la disponibilidad de insumos y medicamentos para el acceso universal a la atención y prevención en los sectores prioritarios para la acción.

Estrategia 6: Gestión de la información

Tiempo: Operación del Plan de coordinación y aplicación de estrategias es de Agosto del 2013 a Septiembre del 2014

ACTIVIDADES

ACTIVIDADE	Responsables	META	FECHA
Actividades de prevención del VIH /SIDA en instituciones educativas secundarias y de educación superior	Hospital Miguel H. Alcívar Instituciones educativas	100% de la campaña de prevención del VIH /SIDA en instituciones educativas secundarias y de educación superior	Agosto 2013

		ejecutada	
Educación Nutricional a personas diagnosticadas con VIH /SIDA	Hospital Miguel H. Alcívar (Personal de salud)	100% de las personas diagnosticadas con VIH/SIDA reciben apoyo nutricional	Agosto 2013
Promoción de estilos de vida saludables personas diagnosticadas con VIH /SIDA	Hospital Miguel H. Alcívar Municipio del cantón	100% de la campaña estilos de vida saludable ejecutada	Septiembre 2013
Capacitación a los Docentes de los colegios sobre Prevención DEL VIH /SIDA	Hospital Miguel H. Alcívar Instituciones educativas	50% docentes capacitados sobre prevención del VIH/SIDA	Octubre y Noviembre 2013
Campaña de disfunción general sobre las leyes y derechos de las personas con VIH/SIDA	Hospital Miguel H. Alcívar Grupo Coalición Ecuatoriana	100% de la campaña disfunción general sobre las leyes y derechos	Enero 2014
Campañas públicas de sensibilización de la epidemia	Hospital Miguel H. Alcívar Grupo Coalición Ecuatoriana	100% de la campaña públicas de sensibilización de la epidemia ejecutada	Marzo 2014

3.2. Socialización del plan de vinculación con actores involucrados

El 15 de Julio del 2013 se efectuó una reunión con representantes de la organización Coalición y Municipio del Cantón en la que se llevaron a cabo la presentación y análisis del plan de vinculación, quedando comprometidos en la realización del mismo, se efectuó la designación de responsabilidades, quedando establecido de la siguiente manera:

ACTIVIDADES	RESPONSABLES
Actividades de prevención del VIH /SIDA en instituciones educativas secundarias y de educación superior	Maestrante Grupo coalición
Educación Nutricional a personas diagnosticadas con VIH /SIDA	Maestrante Dep. de nutrición
Promoción de estilos de vida saludables personas diagnosticadas con VIH /SIDA	Grupo coalición
Capacitación a los Docentes de los colegios sobre Prevención DEL VIH /SIDA	Maestrante Dep. de clínica de VIH
Campaña de disfunción general sobre las leyes y derechos de las personas con VIH/SIDA	Grupo coalición Maestrante Dep. de epidemiología
Campañas públicas de sensibilización de la epidemia	Maestrante Grupo coalición

Imagen No. 15

Entrevista del maestrante con actores sociales



Reunión con representantes del grupo Coalición, maestrante y personal de salud

3.3. Elaboración del material de apoyo para la ejecución de actividades.

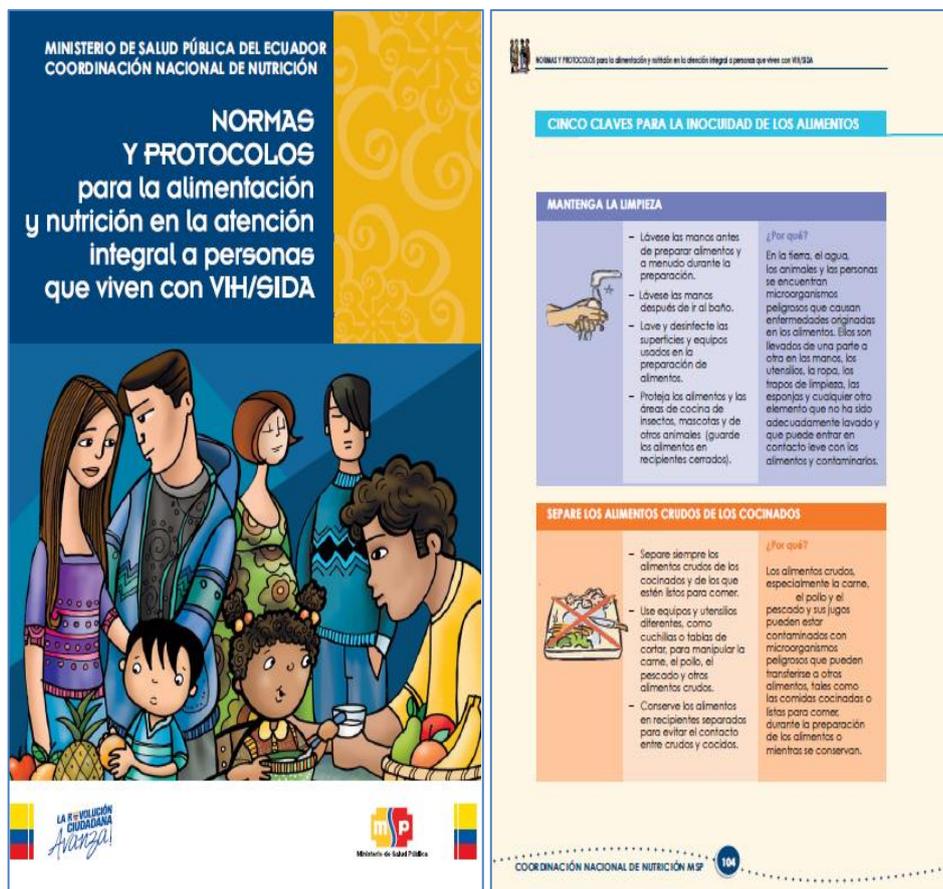
- Actividades de prevención del VIH /SIDA en instituciones educativas secundarias y de educación superior

Del 16 al 21 de Julio del 2013 procedió a la recolección del material de apoyo para la realización de actividades crono gramadas en el Plan de coordinación, para este cometido se recurrió al apoyo de la Fundación Coalición Ecuatoriana quien realizo la entrega de trípticos y material informativo.

- Educación Nutricional a personas diagnosticadas con VIH /SIDA

En las fechas antes mencionada también se procedió a adaptar las Normas y Protocolos para la alimentación y nutrición en la atención integral a personas que viven con VIH/SIDA del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (Ver imagen No. 15)

Imagen No. 15
Material Educativo.



Manual de nutrición del Ministerio de Salud pública del Ecuador para las personas con VIH/SIDA

3.4. Campaña de prevención del VIH/SIDA en instituciones educativas secundarias y de educación superior

Del 22 al 27 de Julio del 2013 se llevó a cabo la campaña de prevención del VIH/SIDA en instituciones educativas secundarias y de educación superior, esta campaña se realizó en coordinación con la Fundación Coalición Ecuatoriana y su representante Sr. Geovanny Ortiz, el objetivo fue empoderar, informar y concienciar a los adolescentes sobre VIH/SIDA para que puedan tomar decisiones correctas y saludables en su vida. (Ver imagen No. 16)

Las instituciones educativas involucradas fueron:

- COLEGIO NACIONAL ELOY ALFARO
- COLEGIO MIGUEL VALVERDE
- ULEAM (Extensión Bahía de Caráquez)

Imagen No. 14

CAMPAÑA DE PREVENCIÓN EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS



Maestrante Licdo. Luis Zambrano entregando trípticos informativos a los estudiantes

3.5. Educación Nutricional a personas diagnosticadas con VIH /SIDA

Del 29 de julio al 10 de Agosto del 2013 se llevó a cabo una campaña de educación Nutricional sobre el VIH/SIDA, para esta propuesta participo todo el equipo e salud del Hospital Miguel H. Alcívar, quienes promovieron al entrega de un instrumento informativo sobre nutrición y explicaron los contenidos (Ver imagen No.21)

Módulos

- Módulo A: Pasos para lograr buenas prácticas nutricionales
- Módulo B: Alteraciones secundarias al tratamiento antirretroviral
- Módulo C: Sobrepeso y obesidad
- Módulo D: Manejo de síntomas asociados con al VIH
- Módulo E: Prácticas nutricionales recomendadas en relación con los efectos colaterales por medicación ARV
- Módulo F: Higiene y manejo seguro de alimentos
- Módulo G: Consejería nutricional en personas que viven con VIH/SIDA

Imagen No. 21
Charlas de Nutrición



Maestrante colaborando en las charlas sobre nutrición a los pacientes con VIH/SIDA y sus familiares

Evaluación de los indicadores de resultados.

Resultado 3: Institución de salud e instituciones no gubernamentales coordinando acciones

Indicadores

Hasta el 21 de Julio del 2013 se logra coordinar con la Organización Coalición ecuator acciones encaminadas

En el siguiente esquema de actividades muestra el cumplimiento de las metas propuestas en el plan de vinculación, el cual fue cumplida en un 100% según las fechas programadas, este plan tiene una vigencia hasta el 2014, por lo que las metas no se pueden evaluar en su totalidad, el plan de coordinación se cumplió en un 100%, comprometiéndose los involucrados a dar cumplimiento a lo propuesto.

ESQUEMA DE LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS

ACTIVIDADE	META	FECHA	Nivel de cumplimiento
Actividades de prevención del VIH /SIDA en instituciones educativas secundarias y de educación superior	100% de la campaña de prevención del VIH /SIDA en instituciones educativas secundarias y de educación superior ejecutada	Agosto 2013	100%
Educación Nutricional a personas diagnosticadas con VIH /SIDA	100% de las personas diagnosticadas con VIH/SIDA reciben apoyo nutricional	Agosto 2013	100%
Promoción de estilos de vida saludables personas diagnosticadas con VIH /SIDA	100% de la campaña estilos de vida saludable ejecutada	Septiembre 2013	En proceso
Capacitación a los Docentes de los colegios sobre Prevención DEL VIH /SIDA	50% docentes capacitados sobre prevención del VIH/SIDA	Octubre y Noviembre 2013	En proceso
Campaña de disfunción general sobre las leyes y derechos de las personas con VIH/SIDA	100% de la campaña disfunción general sobre las leyes y derechos	Enero 2014	En proceso
Campañas públicas de sensibilización de la epidemia	100% de la campaña públicas de sensibilización de la epidemia ejecutada	Marzo 2014	En proceso

FUENTE: Plan de coordinación

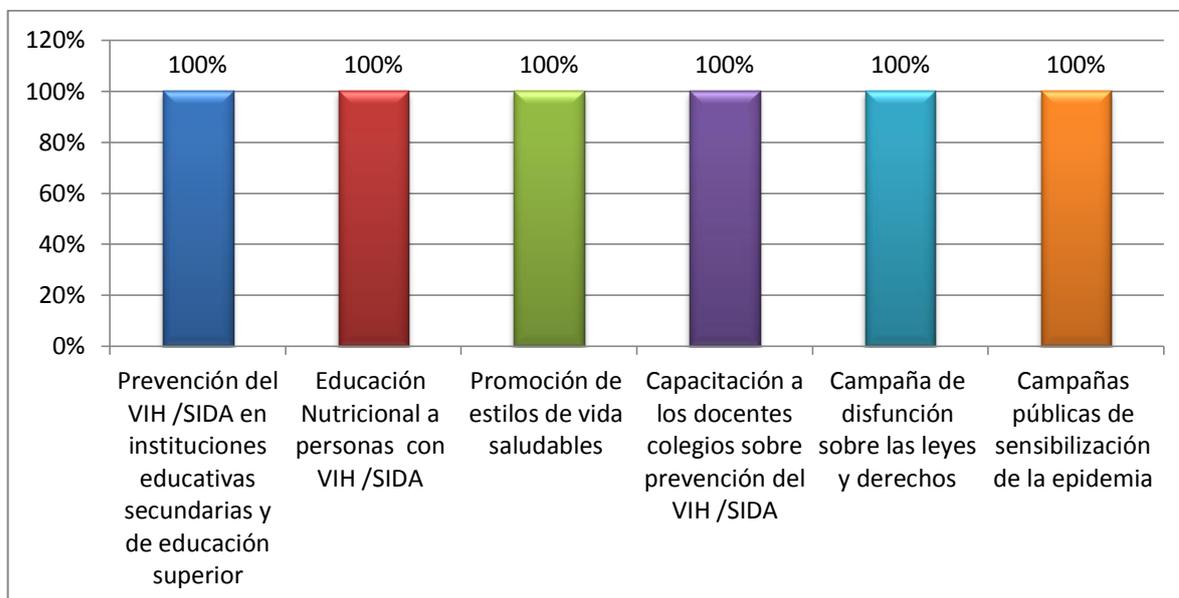
ELABORADO POR: Lcdo. José Zambrano

Cuadro N° 4
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CUMPLIMIENTO DE LA COORDINACIÓN
INTERINSTITUCIONAL

ACTIVIDADES PROPUESTAS	NIVEL DE COORDINACION	
	F	%
Actividades de prevención del VIH /SIDA en instituciones educativas secundarias y de educación superior	1	100%
Educación Nutricional a personas diagnosticadas con VIH /SIDA	1	100%
Promoción de estilos de vida saludables personas diagnosticadas con VIH /SIDA	1	100%
Capacitación a los Docentes de los colegios sobre Prevención DEL VIH /SIDA	1	100%
Campaña de disfunción general sobre las leyes y derechos de las personas con VIH/SIDA	1	100%
Campañas públicas de sensibilización de la epidemia	1	100%

FUENTE: Plan de coordinación
 ELABORADO POR: Lcdo. José Zambrano

GRÁFICO N° 4



FUENTE: Plan de coordinación
 ELABORADO POR: Lcdo. José Zambrano

Análisis e interpretación: En el cuadro y gráfico N° 4 se puede observar que se logró coordinar el 100% de todas las actividades propuestas, en cuanto prevención, nutricional a personas promoción, capacitación y disfunción.

Evaluación del indicador del propósito

Propósito: Pacientes diagnosticados con VIH/SIDA que acuden al Hospital Miguel Alcívar se Bahía se Caráquez reciben buena calidad de atención

Indicadores

Hasta Agosto del 2013 el 80 % de los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA que acuden al hospital Miguel H .Alcívar de Bahía de Caráquez reciben buena calidad de atención

Para este propósito se realizó una encuesta de satisfacción a los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA que acuden al hospital Miguel H .Alcívar (Ver imagen No.16), la mayoría de los pacientes consideran la atención como buena y muy buena, logrando el objetivo del propósito, como lo podemos observar en los cuadros y gráficos detallados a continuación.

Imagen No.16

Encuesta de satisfacción para medir la calidad de atención

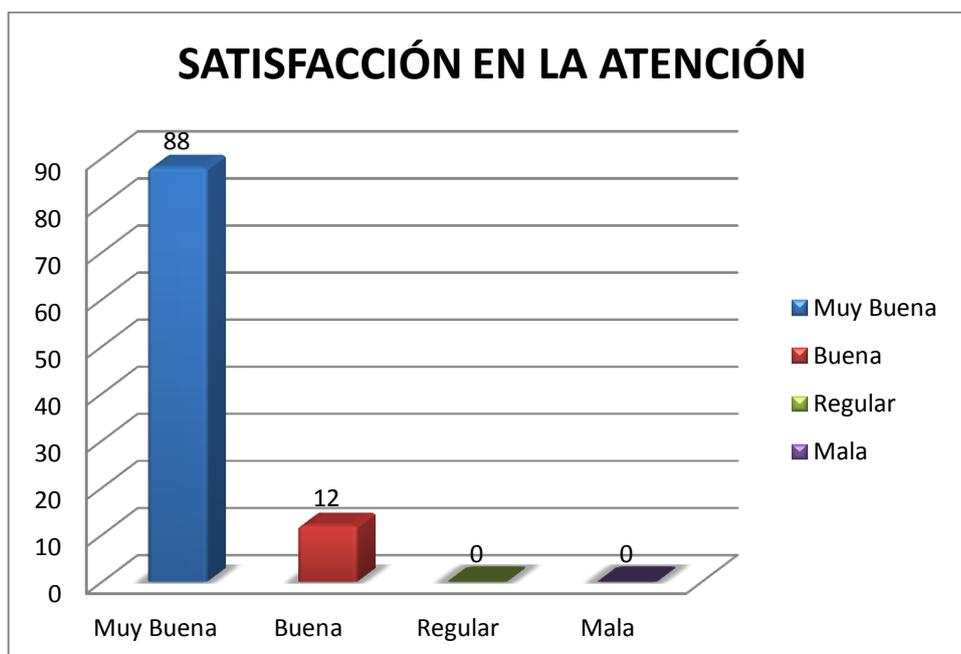
	<p style="text-align: center;">UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA <i>La Universidad Católica de Loja</i></p> <p style="text-align: center;">ENCUESTA DE CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE DIAGNOSTICADO CON VIH/SIDA</p> <p>1. ¿Se ha sentido satisfecho con la atención recibida por parte del personal de salud que lo ha atendido?</p> <p><input type="radio"/> Muy Buena <input type="radio"/> Buena <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Mala</p> <p>2. ¿En el Hospital le prestan atención a sus problemas?</p> <p><input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> No</p> <p>3. ¿Le Informan de forma continua sobre el tratamiento?</p> <p><input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> No</p> <p>4. ¿Siente que le evaden por ser seropositivo?</p> <p><input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> No</p> <p>5. ¿No respetan su derecho de ocultar su diagnóstico?</p> <p><input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No</p> <p>6. ¿Tiene un médico específico?</p> <p><input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No</p> <p>7. Generalmente lo tratan médicos nuevos que no conocen su diagnóstico</p> <p><input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No</p>
---	--

Cuadro No. 5
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN RECIBIDA
POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD

CRITERIO	F	%
Muy Buena	22	88
Buena	3	12
Regular	0	0
Mala	0	0
TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta a los pacientes con VIH/SIDA
Elaboración: Lcdo. Luis Zambrano

Gráfico No.5



Fuente: Encuesta a los pacientes con VIH/SIDA
Elaboración: Lcdo. Luis Zambrano

Análisis e interpretación:

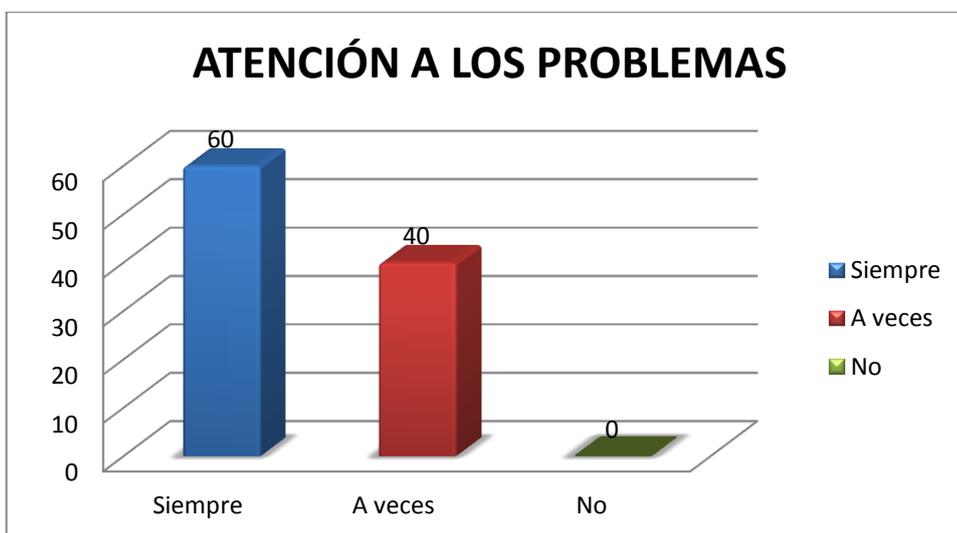
En el cuadro y gráfico N°. 5 se observa que el 88% de los pacientes considera muy buena la atención recibida por el equipo de salud que lo atendió y el 12% de los pacientes considera como buena la atención recibida.

Cuadro No. 6
CRITERIO DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN A SUS PROBLEMAS

CRITERIO	F	%
Siempre	15	60
A veces	10	40
No	0	0
TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta a los pacientes con VIH/SIDA
Elaboración: Lcdo. Luis Zambrano

Gráfico No.6



Fuente: Encuesta a los pacientes con VIH/SIDA
Elaboración: Lcdo. Luis Zambrano

Análisis e interpretación:

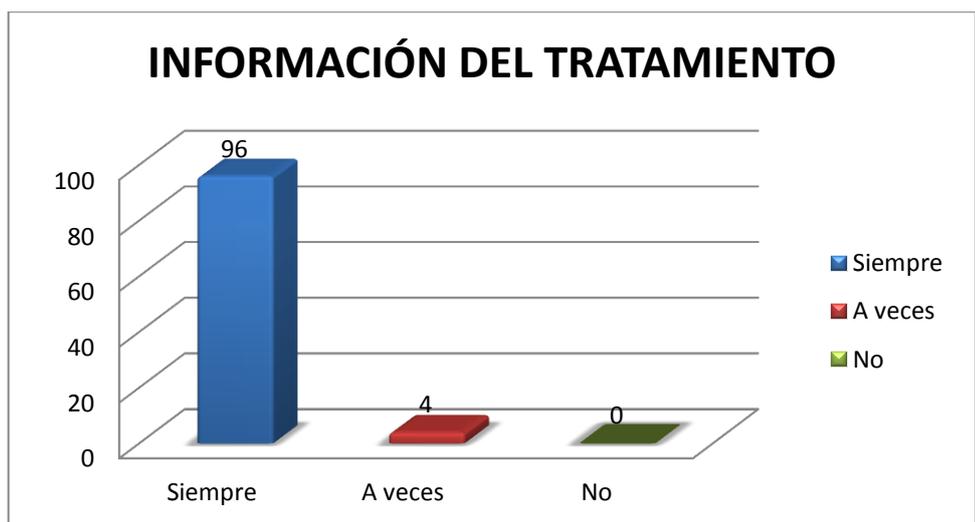
De la información del cuadro y del gráfico No. 6 se observa que el 60% de los pacientes considera que la atención reciba satisface sus problemas siempre; mientras que el 40% considera que sus problemas sólo son resueltos a veces; esto demuestra que el equipo de salud no resuelve en la totalidad los problemas de los pacientes con VIH/SIDA

Cuadro No. 7
CRITERIO DEL PACIENTE SOBRE LA INFORMACION D EFORMA OPORTUNA AL
TRATAMIENTO

CRITERIO	F	%
Siempre	24	96
A veces	1	4
No	0	0
TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta a los pacientes con VIH/SIDA
Elaboración: Lcdo. Luis Zambrano

Gráfico No.7



Fuente: Encuesta a los pacientes con VIH/SIDA
Elaboración: Lcdo. Luis Zambrano

Análisis e interpretación:

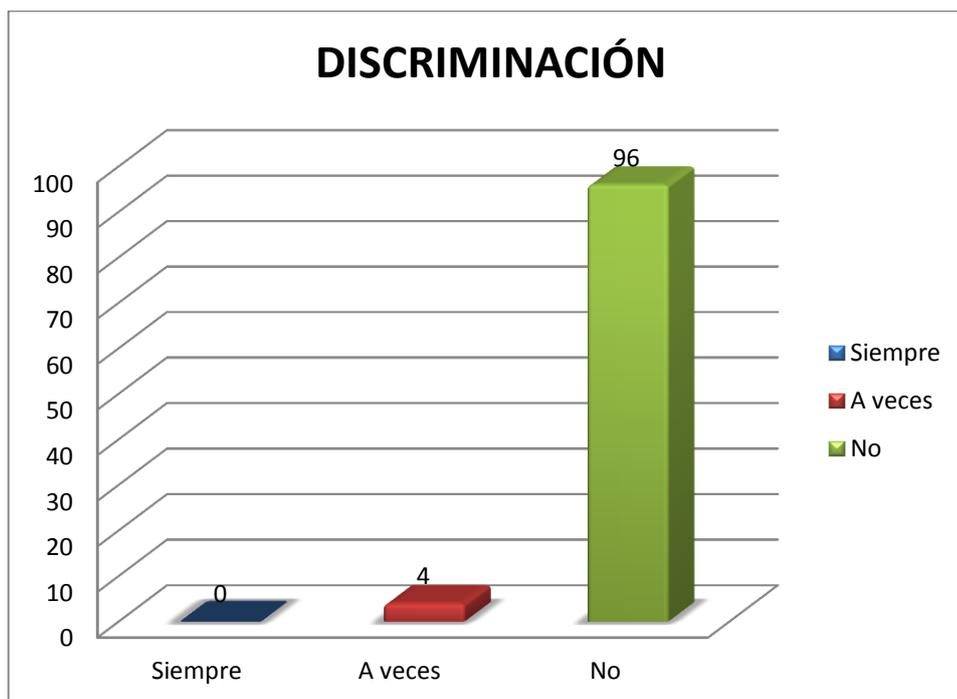
De acuerdo al cuadro y gráfico No.7, el 24% de los pacientes considera que recibe la información oportuna sobre el tratamiento mientras que el 4% que se corresponde con un único paciente considera que solo a veces se le informa de manera oportuna sobre el tratamiento.

Cuadro No. 8
CRITERIO DEL PACIENTE SOBRE DISCRIMINACIÓN EN LA ATENCIÓN

CRITERIO	F	%
SIEMPRE	0	0
A VECES	1	4
NO	24	96
TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta a los pacientes con VIH/SIDA
Elaboración: Lcdo. Luis Zambrano

Gráfico No.8



Fuente: Encuesta a los pacientes con VIH/SIDA
Elaboración: Lcdo. Luis Zambrano

Análisis e interpretación:

En el cuadro y gráfico anterior se observa que el 96% de los pacientes considera que no hay ninguna discriminación en la atención recibida mientras que el 4% considera que solo a veces existe discriminación en la atención recibida

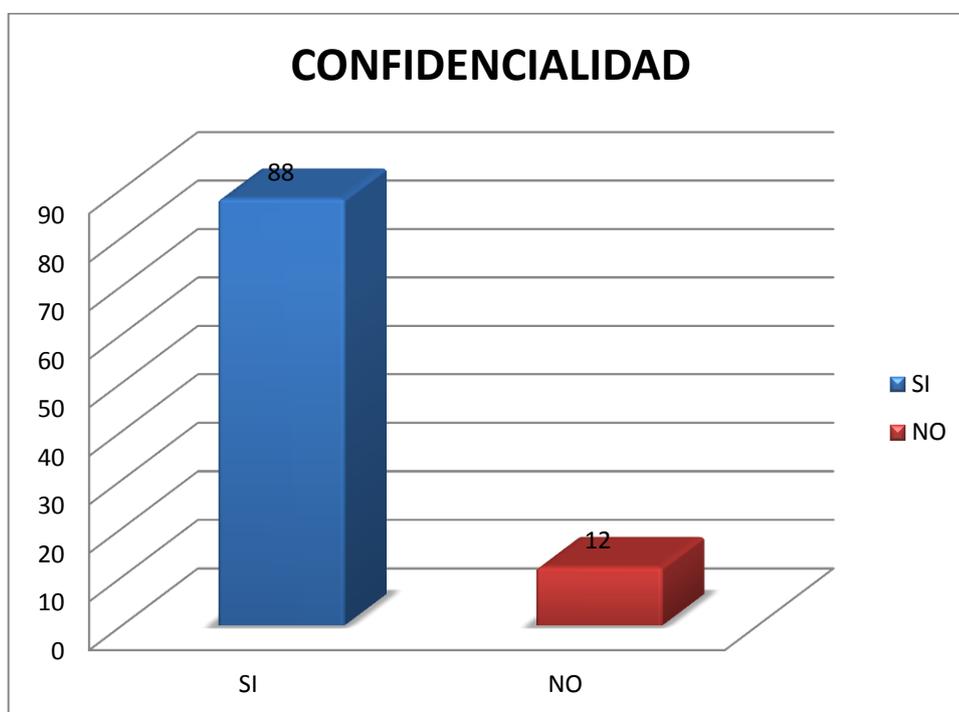
Cuadro No. 9

CRITERIO DEL PACIENTE SOBRE LA CONFIDENCIALIDAD EN EL DIAGNOSTICO

CRITERIO	F	%
SI	22	88
NO	3	12
TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta a los pacientes con VIH/SIDA
Elaboración: Lcdo. Luis Zambrano

Gráfico No. 9



Fuente: Encuesta a los pacientes con VIH/SIDA
Elaboración: Lcdo. Luis Zambrano

Análisis e interpretación:

En el cuadro y gráfico No.9 se observa que el 88% de los pacientes considera que si existe confidencialidad en el diagnóstico, mientras que un importante 12% considera que no la hay.

Cuadro No. 10

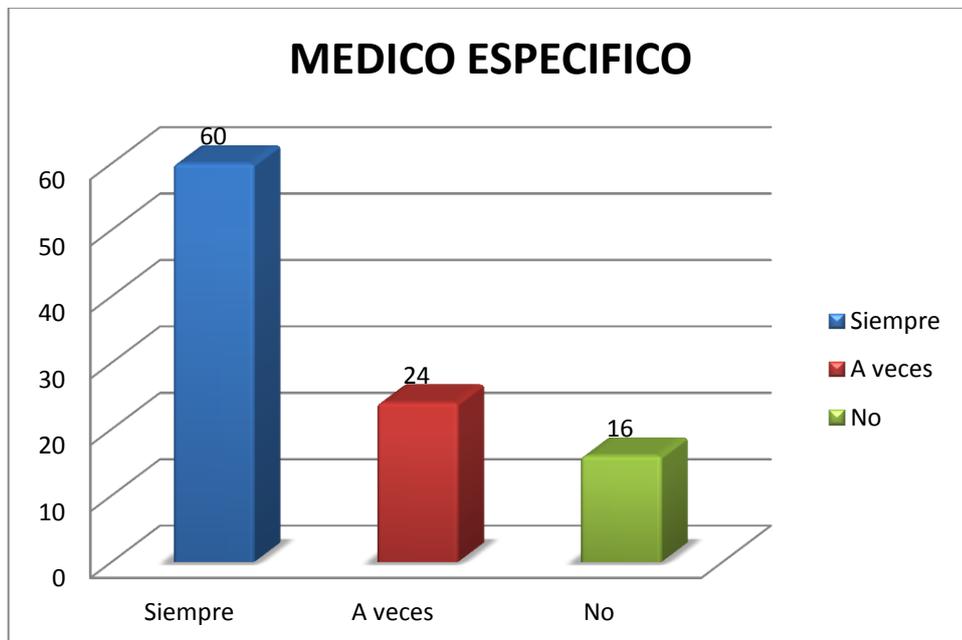
CRITERIO DEL PACIENTE SOBRE SI EXISTE UN MEDICO UNICO QUE LO ATIENDA

CRITERIO	F	%
SIEMPRE	15	60
A VECES	6	24
NO	4	16
TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta a los pacientes con VIH/SIDA

Elaboración: Lcdo. Luis Zambrano

Gráfico No.10



Fuente: Encuesta a los pacientes con VIH/SIDA

Elaboración: Lcdo. Luis Zambrano

Análisis e interpretación:

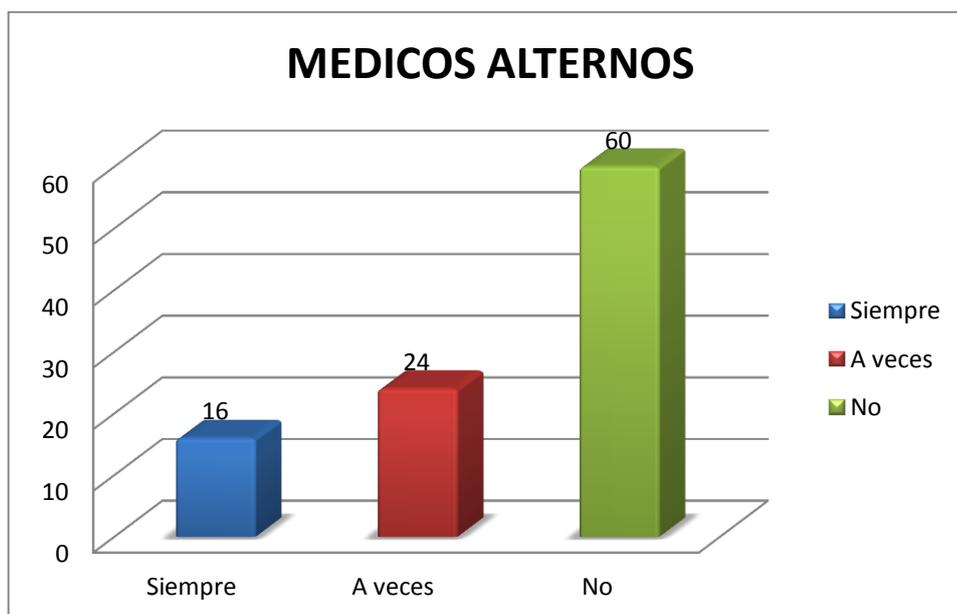
En el cuadro y gráfico anterior el 60% de los pacientes afirma que siempre hay un médico único que lo atienda, mientras que el 24% considera que sólo a veces y el 16% afirma que nunca.

Cuadro No. 11
CRITERIO DEL PACIENTE SOBRE LA ATENCIÓN CONTINUA DE MEDICOS NUEVOS
QUE NO CONOCEN EL TRATAMIENTO

CRITERIO	F	%
Siempre	4	16
A veces	6	24
No	15	60
TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta a los pacientes con VIH/SIDA
Elaboración: Lcdo. Luis Zambrano

Gráfico No.11



Fuente: Encuesta a los pacientes con VIH/SIDA
Elaboración: Lcdo. Luis Zambrano

Análisis e interpretación:

En el cuadro y gráfico anterior afirma que el 16% de los pacientes siempre reciben atención continua de nuevos médicos que no conocen el tratamiento mientras el 24% dice que solo a veces y el 60% que nunca reciben atención de médicos nuevos

Cuadro No. 12

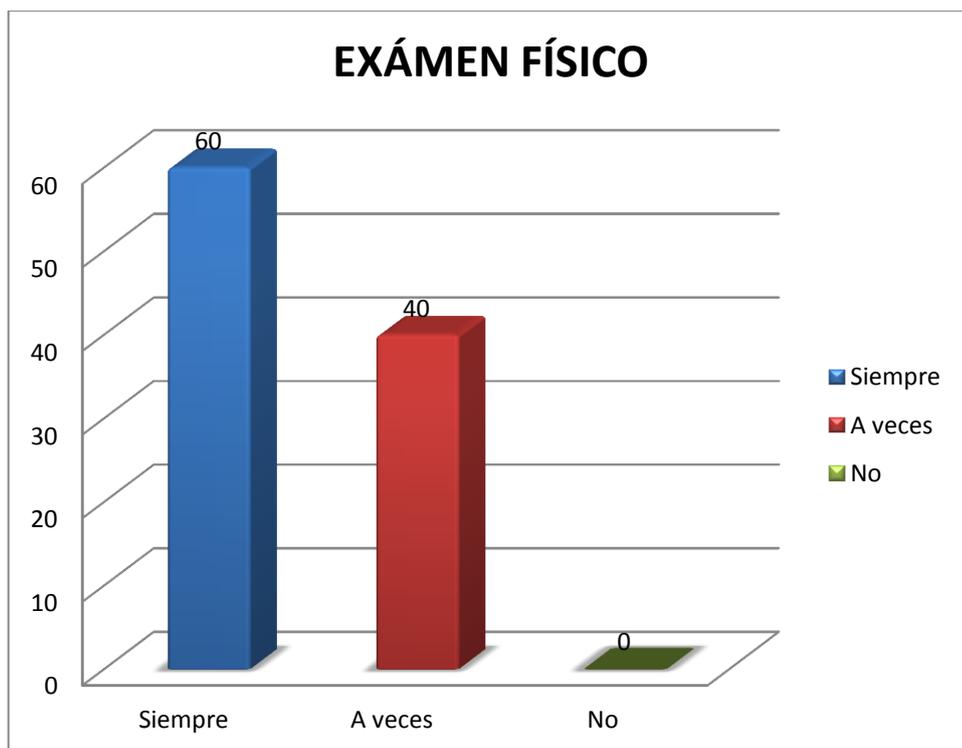
CRITERIO DEL PACIENTE SOBRE LA FRECUENCIA DEL EXAMEN FISICO

CRITERIO	F	%
Siempre	15	60
A veces	10	40
No	0	0
TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta a los pacientes con VIH/SIDA

Elaboración: Lcdo. Luis Zambrano

Gráfico No.12



Fuente: Encuesta a los pacientes con VIH/SIDA

Elaboración: Lcdo. Luis Zambrano

Análisis e interpretación:

De acuerdo a los datos de la encuesta en mostrados en el cuadro No. 12 al 60% de los pacientes siempre se les realiza un examen físico mientras al 40% sólo se les realiza a veces.

Cuadro No. 13

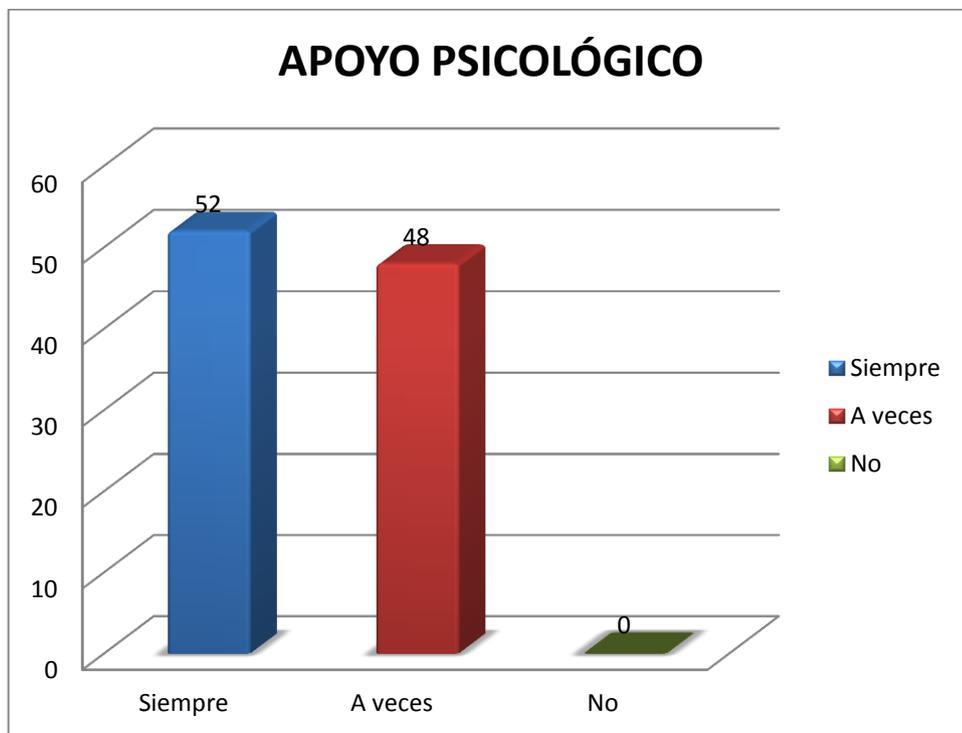
CRITERIO DEL PACIENTE SOBRE LA FRECUENCIA DEL APOYO PSICOLOGICO

CRITERIO	F	%
Siempre	13	52
A veces	12	48
No	0	0
TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta a los pacientes con VIH/SIDA

Elaboración: Lcdo. Luis Zambrano

Gráfico No.13



Fuente: Encuesta a los pacientes con VIH/SIDA

Elaboración: Lcdo. Luis Zambrano

Análisis e interpretación:

En el cuadro y gráfico No.13 afirma que el 52% de los pacientes recibe apoyo psicológico siempre mientras que el 48% sólo a veces.

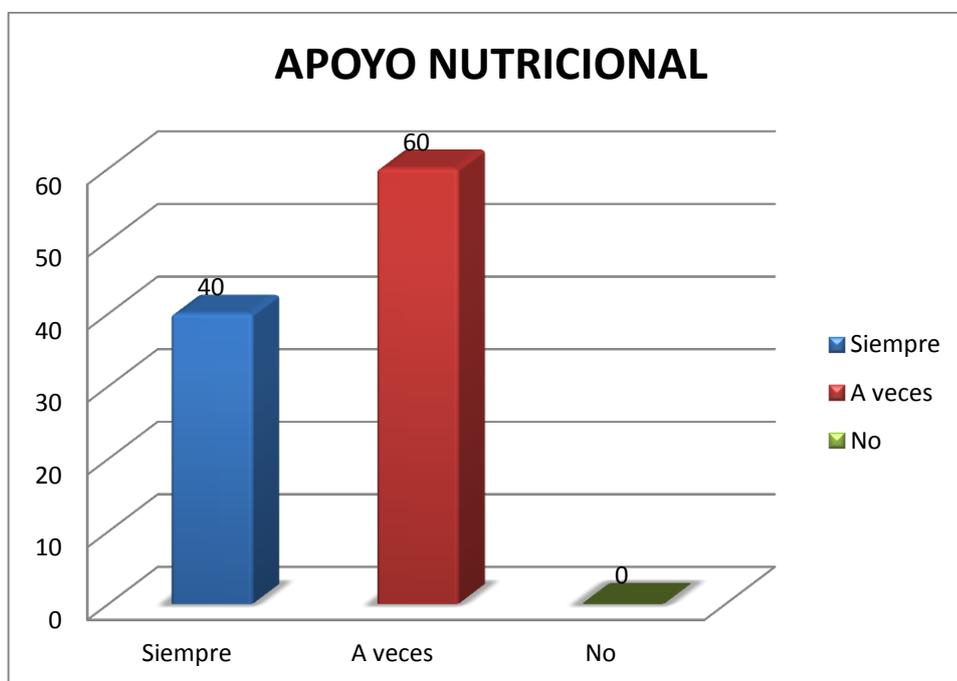
Cuadro No. 14
CRITERIO DEL PACIENTE SOBRE EL APOYO NUTRICIONAL

CRITERIO	F	%
Siempre	10	40
A veces	15	60
No	0	0
TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta a los pacientes con VIH/SIDA

Elaboración: Lcdo. Luis Zambrano

Gráfico No.14



Fuente: Encuesta a los pacientes con VIH/SIDA

Elaboración: Lcdo. Luis Zambrano

Análisis e interpretación:

Según la información arriba mostrada se puede afirmar que el 40% de los pacientes recibe apoyo nutricional siempre mientras que el 60% sólo a veces.

Cuadro No. 15

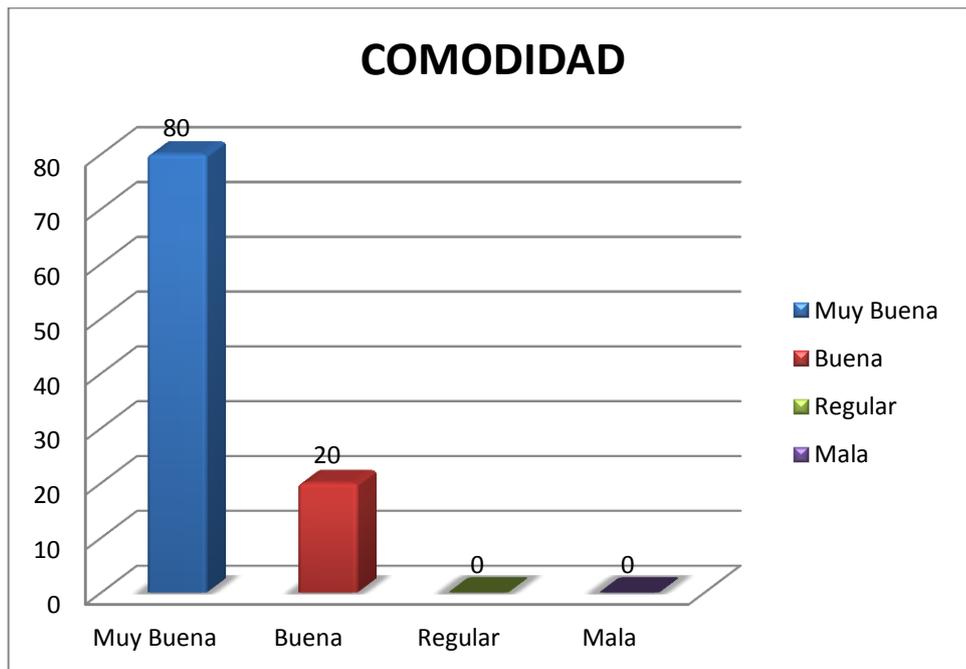
CRITERIO DEL PACIENTE SOBRE LA COMODIDAD EN LA ESPERA

CRITERIO	F	%
Muy Buena	20	80
Buena	5	20
Regular	0	0
Mala	0	0
TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta a los pacientes con VIH/SIDA

Elaboración: Lcdo. Luis Zambrano

Gráfico No.15



Fuente: Encuesta a los pacientes con VIH/SIDA

Elaboración: Lcdo. Luis Zambrano

Análisis e interpretación:

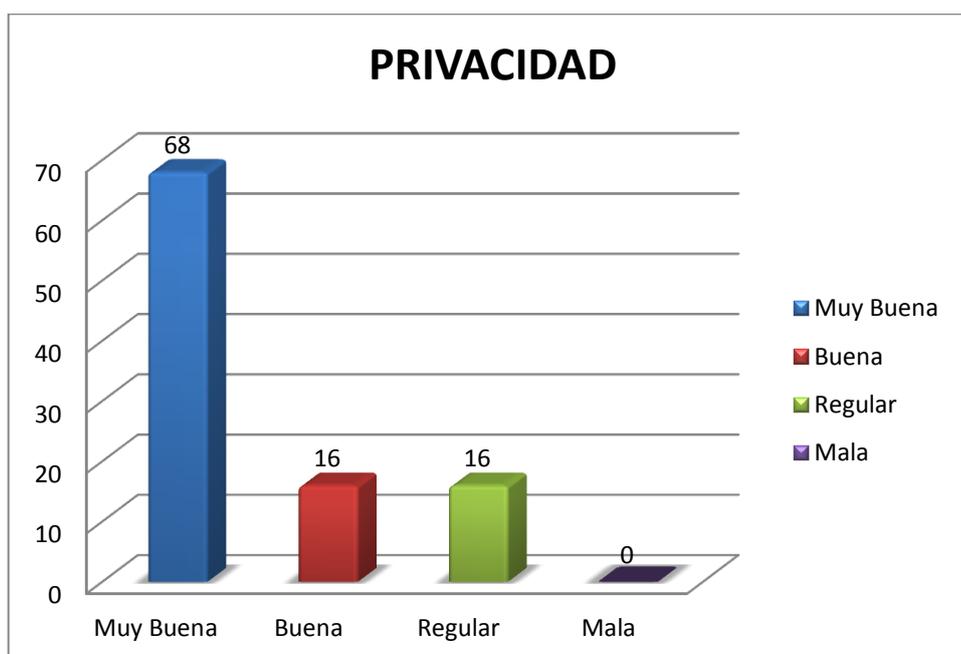
En el gráfico N° 17 se puede observar que el 80% de los pacientes considera que la comodidad en la espera es muy buena y el 20% considera que es buena.

Cuadro No. 16
CRITERIO DEL PACIENTE SOBRE LA PRIVACIDAD EN LA CONSULTA

CRITERIO	F	%
Muy Buena	17	68
Buena	4	16
Regular	4	16
Mala	0	0
TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta a los pacientes con VIH/SIDA
Elaboración: Lcdo. Luis Zambrano

Gráfico No.16



Fuente: Encuesta a los pacientes con VIH/SIDA
Elaboración: Lcdo. Luis Zambrano

Análisis e interpretación:

El cuadro y gráfico No. 16 muestra que el 68% de los pacientes considera que la privacidad en la consulta es muy buena, el 16% que es buena y sólo el 16% considera que regular.

Cuadro No. 17

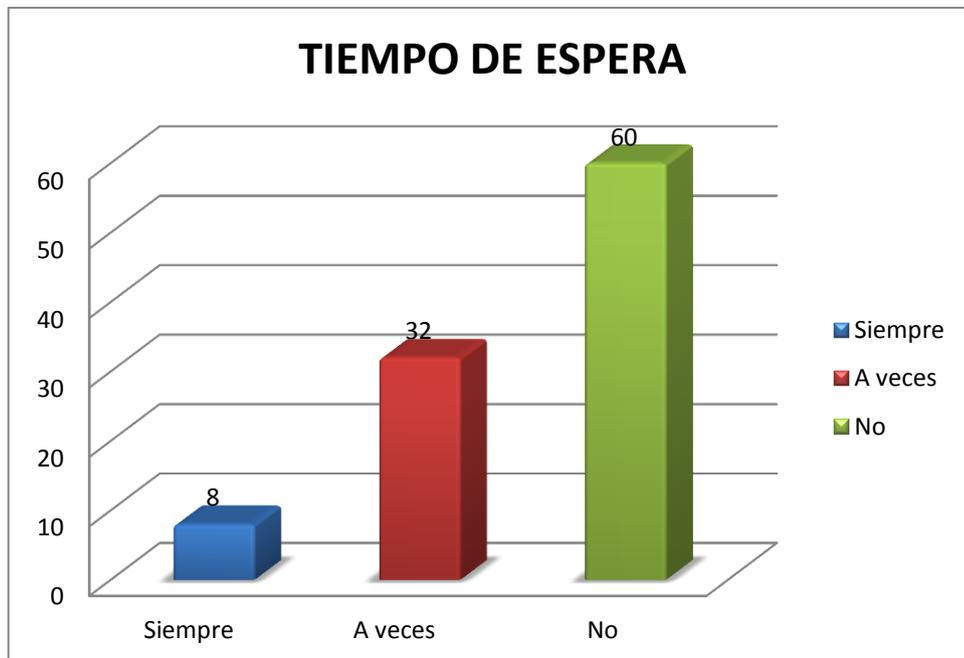
CRITERIO DEL PACIENTE SOBRE EL TIEMPO DE ESPERA

CRITERIO	F	%
Siempre	2	8
A veces	8	32
No	15	60
TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta a los pacientes con VIH/SIDA

Elaboración: Lcdo. Luis Zambrano

Gráfico No.17



Fuente: Encuesta a los pacientes con VIH/SIDA

Elaboración: Lcdo. Luis Zambrano

Análisis e interpretación:

De acuerdo a los datos de la encuesta en mostrados en el cuadro No.17, el 8% de los pacientes siempre tienen que esperar a ser atendidos, el 32% dice que a veces y el 60% dice que nunca

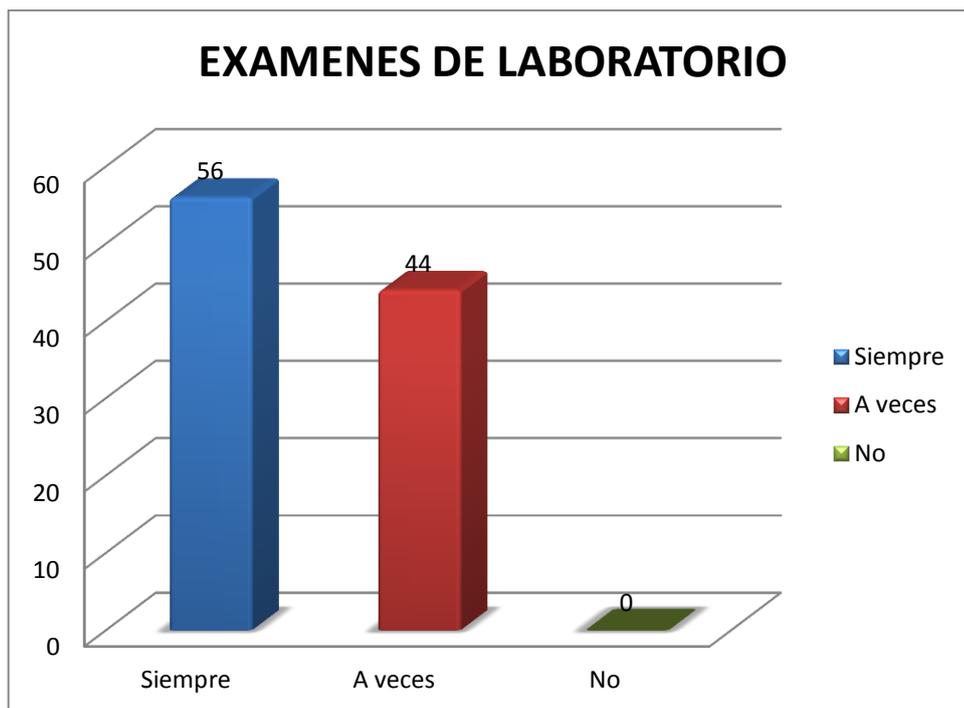
Cuadro No. 18

CRITERIO DEL PACIENTE SOBRE LOS EXAMENES DE LABORATORIO

CRITERIO	F	%
Siempre	14	56
A veces	11	44
No	0	0
TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta a los pacientes con VIH/SIDA
Elaboración: Lcdo. Luis Zambrano

Gráfico No.18



Fuente: Encuesta a los pacientes con VIH/SIDA
Elaboración: Lcdo. Luis Zambrano

Análisis e interpretación:

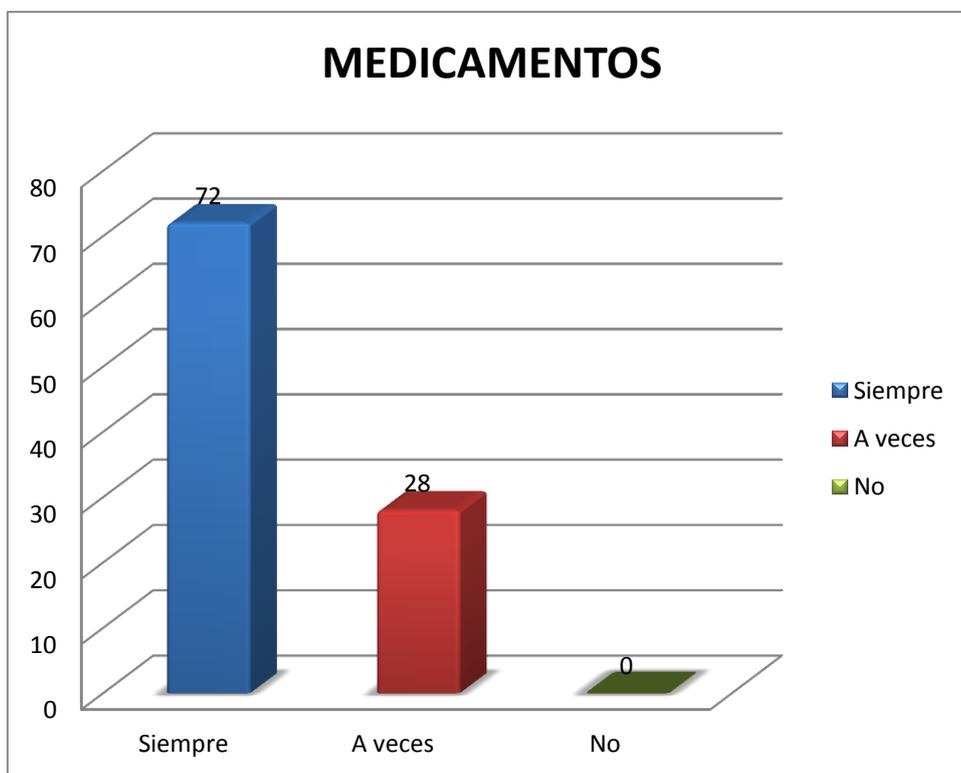
Según el cuadro y gráfico No. 19, el 60% de los pacientes dice que siempre les hacen exámenes en el laboratorio mientras que el 44% afirma que sólo a veces.

Cuadro No. 19
CRITERIO DEL PACIENTE SOBRE LA MEDICACIÓN

CRITERIO	F	%
Siempre	18	72
A veces	7	28
No	0	0
TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta a los pacientes con VIH/SIDA
Elaboración: Lcdo. Luis Zambrano

Gráfico No.19



Fuente: Encuesta a los pacientes con VIH/SIDA
Elaboración: Lcdo. Luis Zambrano

Análisis e interpretación:

El cuadro y gráfico N° 19, se muestra que el 72% de los pacientes afirma que siempre les dan medicación mientras que el 28% de los pacientes dice que sólo a veces.

Evaluación de fin:

Contribuir a mejorar la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA

Este indicador, por ser a largo plazo no es posible medir, pero el hecho de haber cumplido los indicadores del propósito en cuanto a la atención de calidad, y al haber ejecutado las actividades de capacitación al equipo de salud y coordinación con actores sociales involucrados se puede asegurar que el proyecto contribuyó a mejorar la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Al finalizar el proyecto se puede concluir que:

- Se mejoró la calidad de atención de los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA que acuden al Hospital Miguel H. Alcívar de la ciudad de Bahía de Caráquez, basándose en la aplicación de normas y procedimiento de la Guía de atención Integral.
- Se adaptó y aplicó el 100% de la Guía de Atención Integral del VIH/SIDA, manejando adecuadamente los pacientes con esta patología
- Se logró actualizar al 100% del equipo de salud sobre las Normas de Atención al paciente con VIH/SIDA, logrando una atención oportuna y eficiente.
- Se ejecutó las actividades de coordinación con instituciones No Gubernamentales logrando una integración de las instituciones preocupadas por el bienestar de este grupo.

RECOMENDACIONES

- Establecer estrategias para la atención a los grupos vulnerables de la población que acuden al Hospital Miguel H. Alcívar de la ciudad de Bahía de Caráquez, utilizando normas y protocolos o guías establecidas con evidencias científicas.
- Que el Hospital Miguel H. Alcívar mantenga políticas de preparación y actualización

a todo su recurso humano, en bienestar de la población.

- Motivar a la comunidad para la prevención de enfermedades infectocontagiosas, mediante la concientización y sensibilización.

BIBLIOGRAFÍA

1. Acosta, Miguel; Díaz Amaya, Javier G.; Koller, Silvia H. (2013) Una respuesta institucional colombiana a niños/as que viven con VIH/SIDA A Colombian institutional response to Colombian children infected with HIV/AIDS
2. Armijos Reyes, Noemí; (2011) Planificación Estratégica. Guía Didáctica Universidad Técnica Particular De Loja.
3. Hidalgo Vega, Alvaro; Corugedode Las Cuevas, Indalesio; Del Llano Señaris, Juan (2000) *Economía de la Salud* Ed. Piramide. Madrid.
4. Jay A., Levy (2008) El VIH y la patogénesis del SIDA. México. Primera Edición
5. MSP (2010) Guía de atención Integral del VIH/SIDA.
6. MSP (2010) Guía de atención Integral para adultos y adolescentes con infección por VIH/SIDA.
7. MSP (2010) Guía de control y transmisión materna infantil del VIH y sífilis congénita y de la atención integral de niños/as con VIH/SIDA
8. MSP (2011) Programa Nacional de prevención y control del VIH/SIDA e ITS
9. Sánchez, Gerardo (2010) "V1H"=SIDA, Una Gran Mentira. Segunda Edición 201
10. MSP (2012) Guía para el abordaje del VIH en los medios de comunicación. Quito.
11. Munch, Lourdes; (2010) : Liderazgo y Dirección Siglo 21.
12. ONUSIDA, Informe sobre la epidemia mundial del sida, 2008, Ginebra.
13. ONUSIDA; (2008). Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA, 2002. Panorama mundial de la epidemia. Ginebra: 22-42.
14. OPS; (2008) Bonita R, Beaglehole R, Kjellstrom T. Epidemiología básica. 2 ed. Washington, D.C. p. 151- 4.
15. Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud. (2010) Fourth session of the subcommittee on program, budget, and administration of the executive committee; 2010 mar 17-19; Washington, DC: PAHO, 2010.
16. Organización Panamericana de la Salud. (2010) Coinfección Tb/VIH. Versión actualizada 2010. Washington DC,
17. Organización Panamericana de la Salud. (2008) Planificación de acciones de salud pública: una visión colectiva y el compromiso con una mejor salud. informe anual. Washington DC: PAHO
18. Ramírez Hita S. (2009) *La contribución del método etnográfico en el registro del dato epidemiológico. Epidemiología sociocultural indígena quechua de la ciudad de Potosí*. Revista Salud Colectiva; 5(1):63-85.
19. Rodríguez G. Rosalía, (2012) *Aplicación del ciclo estratégico por resultados a la*

- planificación de estrategias de VIH/sida en Latinoamérica. Salud Publica Mex* 2013;55 supl 1:S7-S14
19. Rogers PJ. (2008) Usando la teoría de programa para evaluar los aspectos complicados y complejos de las intervenciones. *evaluación* 14: 29. Sage Publications.
 20. Schermerhorn, Jhon.R. Jr.; (2010) *Administration*. Ed 2da. Segunda- México - Limusa- Wiley .
 21. Silverman JG, Decker MR, Saggurti N, Balaiah D, Raj A. Intimate partner violence and HIV infection among married Indian women. *JAMA*. 2008; 300(6): 703-10.
 22. Sudharshan S, Biswas J. (2008) Introducción y inmunopatogénesis del síndrome de inmunodeficiencia adquirida. *Indian J Ophthalmol*. *Indian J Ophthalmol*. 357-62.
 23. UNAIDS, Report on the global aids epidemic 2010, p. 8
 24. UNICEF (2008) Quality Assurance Project, USAID, Proyecto Mejoramiento de la Atención de la Salud, La base de pruebas para la programación para los niños afectados por el VIH / SIDA en Baja Prevalencia y países con epidemias concentradas. Proyecto de Garantía de Calidad, USAID, Health Care Improvement Project, and UNICEF.

Linkografías

25. Cortés F, Valeria., Pérez A. Jaime., Lilian Ferrer L., Rosina Cianelli A., Báltica Cabieses V. *Revista chilena de nutrición versión On-line* ISSN 0717-7518 *Rev. chil. nutr.* v.33 supl.2 Santiago. Disponible en <http://www.scielo.cl/scielo>
26. Inmaculada Tevaa, Ma Paz Bermúdeza, M Teresa Ramiroa, Gualberto Buela-Casala. (2012) *Revista médica de Chile versión impresa* ISSN 0034-9887 vol.140 no.1 Santiago. Disponible en <http://www.scielo.cl/scielo>.
27. Morín, Bernanda (2009) Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA SERIE GUIAS CLÍNICAS MINSAL. *Revista chilena de infectología versión impresa* ISSN 0716-1018 *Rev. chil. infectol.* v.27 n.3 Santiago <http://www.scielo.cl/scielo>.
28. ONUSIDA. (2011) Informe sobre la epidemia mundial de SIDA, 2010. Disponible en: http://www.unaids.org/globalreport/Global_report.htm.
29. MSP(2013) Estrategia Nacional de Salud Pública para VIH/Sida-ITS. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/programa-nacional-de-prevencion-y-control-de-vihsida-its/>
30. ONUSIDA (2010) Análisis regional consolidado de los informes UNGASS presentados por 17 países de América Latina. Disponible en: <http://www.onusida-latina.org/index.php?item=2 & content=article & id=18>.

APÉNDICES

APÈNDICE No. 2
REGISTRO DE AVANCE DEL PROYECTO

FICHA DE CONTROL DE AVANCE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN-ACCIÓN.

Nombres y Apellidos: Lcdo. Luis Zambrano

Centro Universitario: Universidad Particular de Loja

Título del proyecto: "Programa de mejoramiento y fortalecimiento de la calidad de vida en los pacientes viviendo con VIH/SIDA que acuden al Hospital Miguel H. Alcívar. Bahía de Caráquez 2013"

RESULTADOS ESPERADOS O COMPONENTES DEL PROYECTO	INDICADORES	CRONOGRAMA (% de avance)						OBSERVACIONES
		J	J	A	S	O	N	
RESULTADO 1								
1.- GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL VIH/SIDA ADAPTADA Y APLICADA.	Hasta el 23 de Agosto del 2013 el 100% de la Guía de Atención Integral del VIH/SIDA adaptada y aplicada		100%					Actividades cumplidas de acuerdo al cronograma
RESULTADO 2								
2. EQUIPO DE SALUD ACTUALIZADO SOBRE LA NORMAS DE ATENCIÓN AL PACIENTE CON VIH/SIDA	Hasta el 22 de Junio del 2013 100% del equipo de salud actualizado sobre la normas de atención al paciente con VIH/SIDA	100%						Actividades cumplidas de acuerdo al cronograma
RESULTADO 3								
3. INSTITUCION DE SALUD E INSTITUCIONES NO GUBERNAMENTALES COORDINANDO ACCIONES	Hasta el 21 de julio del 2013 se logra coordinar el 100% de actividades con el Municipio del cantón, instituciones educativas y la organización Coalición	100%	100%					Actividades cumplidas de acuerdo al cronograma

Lic. Marcela Viteri, Mg.Sc

DIRECTORA DE TESIS

APÉNDICE No. 2
FOTOGRAFIA N° 01

Auxiliares de consulta externa socializando el programa



FOTOGRAFIA N° 02

Departamento de imagenología haciendo extensivo el Programa



FOTOGRAFIA N° 03

Reunión con el equipo de salud



FOTOGRAFIA N° 04
Capacitación en el Hospital Miguel H. Alcívar al colectivo humano



FOTOGRAFIA N° 05
Departamento de Laboratorio analizando muestras



FOTOGRAFIA N° 06
Socializando el programa con la coordinadora de la clínica del VIH/SIDA del Hospital Miguel H. Alcívar Lcda. Evita Posligua



FOTOGRAFIA N° 07

Socializando el programa con la Líder de Epidemiología del Hospital Miguel H. Alcívar Dra. María Elena Figueroa



FOTOGRAFIA N° 08

Socializando el programa con la Líder de enfermería del Hospital Miguel H. Alcívar Lcda. Ana María Vera



FOTOGRAFIA N° 09

Entrega de oficios



FOTOGRAFIA N° 10
Aprobación del Programa



FOTOGRAFIA N° 11
Recepción de estadística de las atenciones



FOTOGRAFIA N° 12
Socializando con el departamento de alimentación y nutrición



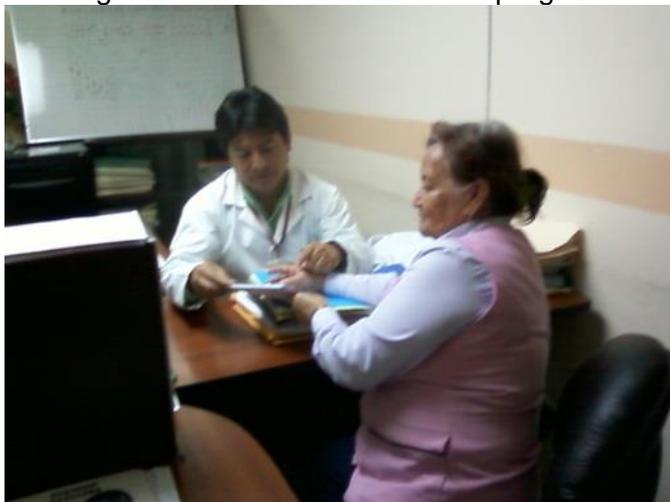
FOTOGRAFIA N° 13
Analizando el programa



FOTOGRAFIA N° 14
Atención integral a los pacientes



FOTOGRAFIA N° 15
Organizando documentación del programa



FOTOGRAFIA N° 16
Integrando al cuerpo medico a las actividades del programa



FOTOGRAFIA N° 17
Mejorando estrategias para la atención



FOTOGRAFIA N° 18
Integrando al equipo de salud



FOTOGRAFIA N° 20
Ordenando documentación



FOTOGRAFIA N° 21
Socializando la problemática a los padre4s de familia del colegionnacional Eloy Alfaro



FOTOGRAFIA N° 22
Recibiendo la aceptacion del porgrama de parte del Lider del departamento de laboratorio del Hospital Miguel H. Alcivar Lcdo. Dario Macias MG.



FOTOGRAFIA N° 23

Capacitando en conjunto con en CONCEP acerca de la trasmicion del VIH/SIDA



FOTOGRAFIA N° 24

Socializando con la comunidad metodos preventivos



FOTOGRAFIA N° 26

Socializando con la comunidad sobre la prevencion del VIH/SIDA



FOTOGRAFIA N° 27
Capacitando a los estudiantes de la ULEAM



FOTOGRAFIA N° 28
Explicando sobre los metodos de prevencion de la enfermedad



FOTOGRAFIA N° 29
Capacitando a los estudiantes de la ULEAM



FOTOGRAFIA N° 30
Capacitando a los estudiantes de la ULEAM



FOTOGRAFIA N° 31
Estudiantes de la ULEAM en actividad de prevención del VIH/SIDA



FOTOGRAFIA N° 32
Actividad de prevención del VIH/SIDA a estudiantes del colegio Fanny de Baird



FOTOGRAFIA N° 33
Socializando el programa con los estudiantes



FOTOGRAFIA N° 34
Entregando tripticos a los estudiantes



FOTOGRAFIA N° 35
Estudiante capacitado explicando en base a la exposicion



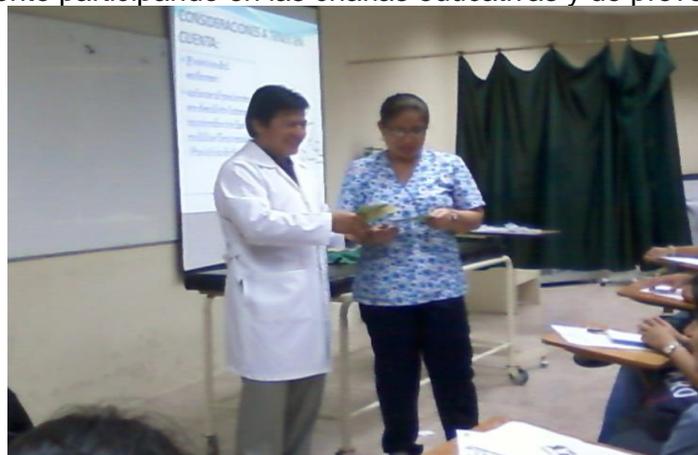
FOTOGRAFIA N° 36
Capacitando y socializando con estudiantes de fisioterapia de la ULEAM



FOTOGRAFIA N° 37
Charla explicativa de los conceptos del VIH/SIDA



FOTOGRAFIA N° 38
Docente participando en las charlas educativas y de prevención



FOTOGRAFIA N° 39
Mostrando preservativos del MSP a los estudiantes



FOTOGRAFIA N° 40
Capacitando a los estudiantes universitarios sobre VIH/SIDA



FOTOGRAFIA N° 41
Capacitando y entregando condones del MSP



FOTOGRAFIA N° 42
Capacitación a los colegios



FOTOGRAFIA N° 43
Capacitación a los estudiantes De la Escuela Miguel Valverde



FOTOGRAFIA N° 44
Actividad de prevención del VIH/SIDA a estudiantes del colegio Fanny de Baird



FOTOGRAFIA N° 45



FOTOGRAFIA N° 46



FOTOGRAFIA N° 46



FOTOGRAFIA N° 47



FOTOGRAFIA N° 48



FOTOGRAFIA N° 49



FOTOGRAFIA N° 50



FOTOGRAFIA N° 51



FOTOGRAFIA N° 52



FOTOGRAFIA N° 53



FOTOGRAFIA N° 54



FOTOGRAFIA N° 55



FOTOGRAFIA N° 56



FOTOGRAFIA N° 57



FOTOGRAFIA N° 58



APÉNDICE No. 2

Oficios

Dra.
María Elena Figueroa
Líder Departamental de Epidemiología

De mis consideraciones:

La presente es para socializar y hacerle conocer de mi tema, de desarrollo y proyecto, "PLAN DE MEJORAMIENTO Y FORTALECIMIENTO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA QUE VIVEN CON EL VIRUS DEL VHI – SIDA QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL MIGUEL H. ALCIVAR DURANTE EL PERIODO 2013 – 2014". Por la cual solicito a Ud. Se nos incluya a la clínica del VHI –SIDA, en la cual ustedes acertadamente la vienen dirigiendo, como aporte para mejorar la calidad de vida de los seres humanos, y por tanto de la sociedad, evitando la discriminación a quienes la padecen.

Desde ya agradezco su cooperación, suscribiéndome de ustedes.

Atentamente



LUIS ARGENIO ZAMBRANO ZAMBRANO
MAGISTER EGRESADO
C.I. 1305140475

Recibido
15-08-13
12H50



Hospital "Miguel H. Alcivar"
Dra. María Elena Figueroa Ayong
EPIDEMIOLOGIA
Reg. SENESCYT: 1009 - 01 - 394183

**Dra.
María Elena Figueroa
Líder Departamental de Epidemiología**

De mis consideraciones:

La presente es para socializar y hacerle conocer de mi tema, de desarrollo y proyecto, "PLAN DE MEJORAMIENTO Y FORTALECIMIENTO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA QUE VIVEN CON EL VIRUS DEL VHI – SIDA QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL MIGUEL H. ALCIVAR DURANTE EL PERIODO 2013 – 2014". Por la cual solicito a Ud. Se nos incluya a la clínica del VHI –SIDA, en la cual ustedes acertadamente la vienen dirigiendo, como aporte para mejorar la calidad de vida de los seres humanos, y por tanto de la sociedad, evitando la discriminación a quienes la padecen.

Desde ya agradezco su cooperación, suscribiéndome de ustedes.

Atentamente,



**LUIS ARCENIO ZAMBRANO ZAMBRANO
MAGISTER EGRESADO
C.I. 1305140475**

Recibido
15-08-13
12:45



**Hospital "Miguel H. Alcivar"
Dra. María Elena Figueroa Ayong
EPIDEMIOLOGIA
Reg. SENESCYT: 1000 - 01 - 3941133**

Leonidas Plaza Julio 25 del 2013.

LCDA.
ANA MARIA VERA ORMAZA
COORDINADORA GESTION DE ENFERMERIA
Presente.-

De mis consideraciones:

Por medio de la presente tengo a bien saludarle y a la vez me permito socializar con usted el asunto de la tesis para la obtención del título de magister en gerencia de la salud y desarrollo local, el mismo que tiene por título: "PROGRAMA DE MEJORAMIENTO Y FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES VIVIENDO, VIH/ SIDA" para lo cual solicitamos a usted se nos brinde la ayuda necesaria para lograr el objetivo, y la meta trasada.

Esperando que nuestro pedido tenga la favorable acogida nos suscribimos de usted.

Atentamente,


LCDO. LOIS ZAMBRANO ZAMBRANO



Leonidas Plaza Julio 25 del 2013.

DRA.
MARIA ELENA FIGUEROA
EPIDEMIOLOGA DEL HOSPITAL MIGUEL H. ALCIVAR
Presente.-

De mis consideraciones:

Por medio de la presente tengo a bien saludarle y a la vez me permito socializar con usted el asunto de la tesis para la obtención del título de magister en gerencia de la salud y desarrollo local, el mismo que tiene por título: "PROGRAMA DE MEJORAMIENTO Y FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES VIVIENDO, VIH/ SIDA" para lo cual solicitamos a usted se nos brinde la ayuda necesaria para lograr el objetivo, y la meta trasada.

Esperando que nuestro pedido tenga la favorable acogida nos suscribimos de usted.

Atentamente


LCDO. LUIS ZAMBRANO ZAMBRANO

Recibido
25-07-13
Hospital "Miguel H. Alcivar"
Dra. María Elena Figueroa Ayong
EPIDEMIOLOGIA
Reg. SENESCTP 1009 - 03 - 594133

Leonidas Plaza Julio 25 del 2013.

LCDA.
EVITA POSLIGUA
COORDINADORA DE LA CLINICA DEL VIH/SIDA DEL
HOSPITAL MIGUEL H. ALCIVAR
Presente.-

De mis consideraciones:

Por medio de la presente tengo a bien saludarle y a la vez me permito socializar con usted el asunto de la tesis para la obtención del título de magister en gerencia de la salud y desarrollo local, el mismo que tiene por título: "PROGRAMA DE MEJORAMIENTO Y FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES VIVIENDO, VIH/ SIDA" para lo cual solicitamos a usted se nos brinde la ayuda necesaria para lograr el objetivo, y la meta trasada.

Esperando que nuestro pedido tenga la favorable acogida nos suscribimos de usted.

Atentamente,



LCDO. LUIS ZAMBRANO ZAMBRANO

*Recibido Julio 25/07/2013.
Evita Posligua
[Signature]*

Leonidas Plaza Julio 25 del 2013.

MAGISTER.
DARIO MACIAS ZAMORA
LIDER DE LABORATORIO DE HOSPITAL MIGUEL H. ALCIVAR
Presente.-

De mis consideraciones:

Por medio de la presente tengo a bien saludarle y a la vez me permito socializar con usted el asunto de la tesis para la obtención del título de magister en gerencia de la salud y desarrollo local, el mismo que tiene por título: "PROGRAMA DE MEJORAMIENTO Y FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES VIVIENDO, VIH/ SIDA" para lo cual solicitamos a usted se nos brinde la ayuda necesaria para lograr el objetivo, y la meta trasada.

Esperando que nuestro pedido tenga la favorable acogida nos suscribimos de usted.

Atentamente,


LCDO. LUIS ZAMBRANO ZAMBRANO

Recepcion

25-07-2013

Leonidas Plaza Julio 25 del 2013.

LCDO.
JULIO GILCES LOOR
LIDER DEL PROCESO DE IMAGENOLOGIA
Presente.-

De mis consideraciones:

Por medio de la presente tengo a bien saludarle y a la vez me permito socializar con usted el asunto de la tesis para la obtención del título de magister en gerencia de la salud y desarrollo local, el mismo que tiene por título: "PROGRAMA DE MEJORAMIENTO Y FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES VIVIENDO, VIH/ SIDA" para lo cual solicitamos a usted se nos brinde la ayuda necesaria para lograr el objetivo, y la meta trasada.

Esperando que nuestro pedido tenga la favorable acogida nos suscribimos de usted.

Atentamente,


LCDO. LUIS ZAMBRANO ZAMBRANO

Recibido
25/Julio/13


APÉNDICE No. 4

Material Educativo

vamos al cero

0 discriminación, 0 nuevas infecciones por VIH, 0 muertes por sida



¡ ya es hora de actuar !

Avanzamos Patria!

m s p Ministerio de Salud Pública

ecuador ama la vida

TEST PARA SABER SI DEBES HACERTE LA PRUEBA DE VIH

1. ¿Has tenido relaciones sexuales sin condón? Si__ No__
2. ¿Conocías el pasado sexual de tus parejas? Si__ No__
3. ¿Conocías el pasado sexual de las parejas de tus parejas? Si__ No__

RESPUESTAS: Si en la primera contestaste SI y en la última NO ...

MEJOR HAZTE LA PRUEBA DEL VIH

Conocer oportunamente su resultado garantiza MUCHOS AÑOS DE SALUD...
SI ES QUE TOMAS LAS MEDIDAS ADECUADAS

LA PRUEBA DEL VIH

- Es un sencillo examen que se realiza en una pequeña muestra de sangre para saber si tienes el virus VIH o no.
 - Si hay la posibilidad de haber estado en contacto con el virus, es necesaria una 2da prueba CONFIRMATORIA, que afirme que estas infectado/a o no.
 - Saber si tienes el virus, te ayudará a recibir el tratamiento adecuado y asegurar un buen estado de salud por mucho tiempo.

¿DONDE PUEDES HACERTE LA PRUEBA?

En los Centros de Salud del MSP son gratuitos.

Solicita consejería antes y después de la preba para que te den más información.



HABLA SERIO,
con condón
disfrutas
un montón

búscanos en



LLAMA GRATIS
1800 445566
TELÉFONO GRATUITO

www.sexualidadsinmisterios.com

ANEXO Nº 5

REGISTROS DE ASISTENCIA



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

LA NORMAS DE ATENCIÓN AL PACIENTE CON VIH/SIDA
CAPACITACION

FECHA	ASISTENTES	CEDULA CIUDADANIA	FIRMAS	CELULAR / SITIO
02/08/2013	Maria José	1316547221	José	0988851510
	Katerina Muñillo S	131622906-9	Katerina Muñillo S	0979497096
	Baltazar Cevallos			052339207
	Honalia Mendoza	130718244-2	Honalia Mendoza	0990978896
	José Jimenes Flores	130923963-8	José Jimenes Flores	0938486043
	Marcos Astudillo	150879142-3	Marcos Astudillo	0994107665
	Alfredo Astudillo	130936928-5	Alfredo Astudillo	0980278745
	Wendy Cedeño	091487946-5	Wendy Cedeño	0994673623
	Ismael Cedeño	0913062085-3	Ismael Cedeño	0990425236
	David Macías Cevallos	110697382-5	David Macías Cevallos	0985452584

LUGAR:
FECHA:
CAPACITADORES
RESPONSABLES
C.C.



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

LA NORMAS DE ATENCIÓN AL PACIENTE CON VIH/SIDA CAPACITACION

FECHA	ASISTENTES	CEDULA CIUDADANIA	FIRMAS	CELULAR / SITIO
02/09/2015	Manoia José	13.16.547.22.1	Manoia José	0988851510
	Katerinka Amalillo S	13.16.22.90.6-9	Katerinka Amalillo S	0979497096
	Bibi Cervantes			052339207
	Honalia de mendoza	130748244-7	Honalia de mendoza	0990978896
	Jose Jimenes Flores	130923963-8	Jose Jimenes Flores	0938486043
	Mencos Astudillo	150879142-3	Mencos Astudillo	0994107665
	Alfredo Astudillo	130936938-5	Alfredo Astudillo	0980278745
	Marina Gudano	091487946-5	Marina Gudano	0994673623
	Dameela Gudano	0913062085-3 <small>efecto copia 52008</small>	Dameela Gudano	0990925236
	David Narcis Cervillos	130693382-5	David Narcis Cervillos	0985452584

LUGAR:

FECHA

CAPACITADORES

RESPONSABLES

CAPACITACION

FECHA	ASISTENTES	CEDULA CIUDADANIA	FIRMAS	CELULAR / SITIO
02/08/2013	Maria José	1316547221	José	0988854570
	Katerina Muijillo S	1316229069	Katerina Muijillo S	0979497096
	Baby Cervillos			052339207
	Honalia Mendota	1307182447	Honalia Mendota	0990978896
	Jose Jimenes Flores	1309239638	Jose Jimenes Flores	0939486043
	Manoos Astudillo	1308791423	Manoos Astudillo	0994107665
	Alfredo Astudillo	1309369385	Alfredo Astudillo	0980278745
	Vanina Gudeno	0914879465	Vanina Gudeno	0994673623
	Demelba Gudeno	0913069208	Demelba Gudeno	0990925236
	David Macías Cervillos	1106973825	David Macías Cervillos	0985452584

LUGAR:

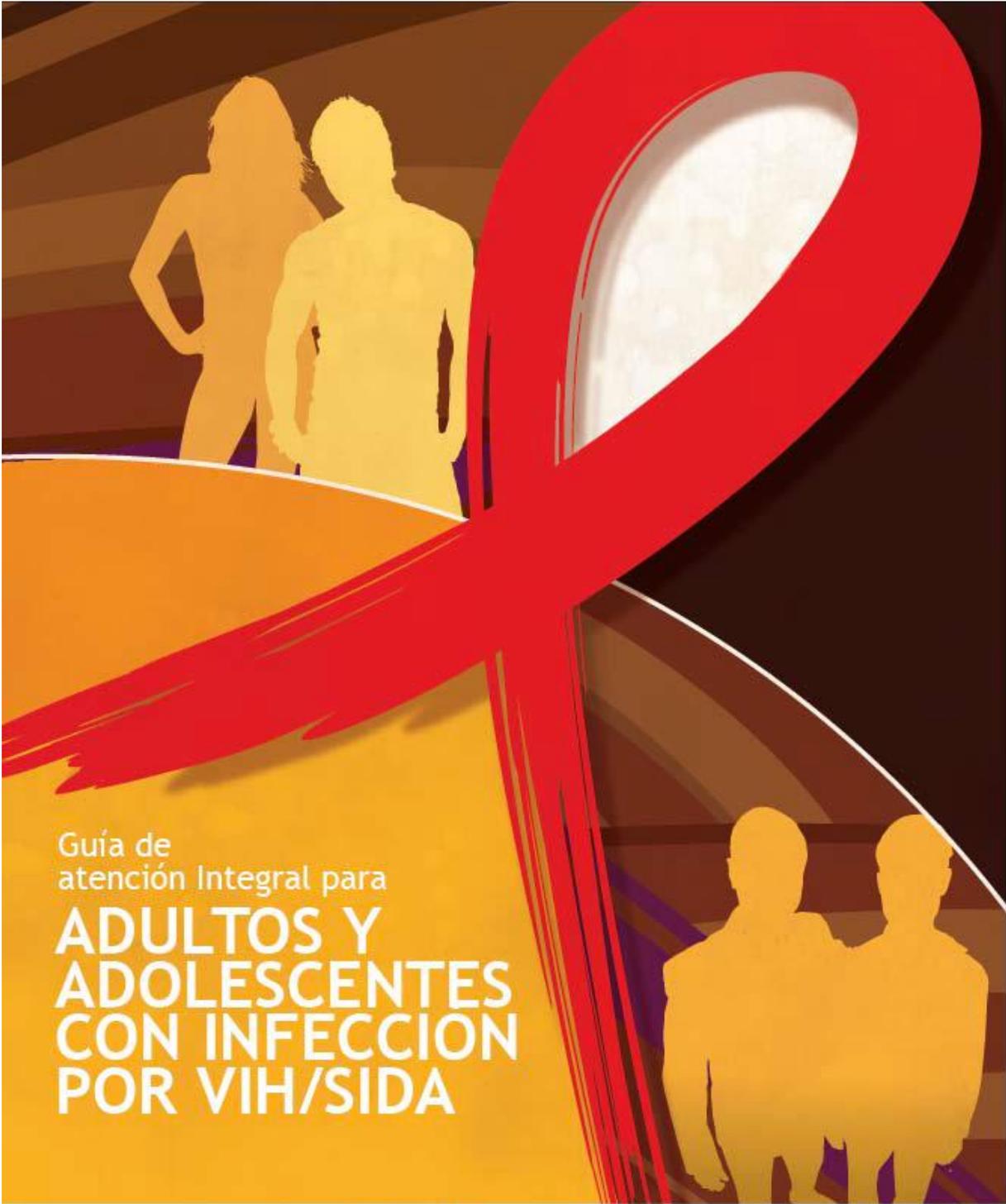
FECHA

CAPACITADORES

RESPONSABLES

APÉNDICE Nº 6
PROGRAMAS UTILIZADOS





Guía de
atención Integral para
**ADULTOS Y
ADOLESCENTES
CON INFECCION
POR VIH/SIDA**

*Avanzamos
Patria!*

vamos al otro



Ministerio
de Salud Pública





Guía de
prevención y control
de la transmisión

**MATERNO INFANTIL
DEL VIH Y SÍFILIS
CONGÉNITA, Y DE
ATENCIÓN INTEGRAL DE
NIÑOS/AS CON VIH/SIDA**



**PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN
Y CONTROL DEL VIH/SIDA E ITS**



**ACTUALIZACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO MULTISECTORIAL DE LA
RESPUESTA NACIONAL AL VIH/SIDA 2007 - 2015**
PLANES OPERATIVOS MULTISECTORIALES 2011 - 2013

**LA REVOLUCIÓN
CIUDADANA
Avanza!**



Ministerio de Salud Pública

