



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**PROPUESTA PRACTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO) INVESTIGACION
DOCUMENTAL**

TEMA:

**ROL DE ENFERMERIA DURANTE EL INGRESO HOSPITALARIO EN
PACIENTES CON INFECCION VIH**

Autores:

Karina Maricela Granizo Lopez

Nicole Andreina Vinces Vaca

Acompañante:

Lcdo. Julio Posligua Fernández

Milagro, Mayo 2019

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Vicj3, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Nicole Andreina Vinces Vaca** en calidad de autoras y titulares de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta pr3ctica de la alternativa de Titulaci3n – Examen Complexivo: Investigaci3n Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedemos a hacer entrega de la Cesi3n de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtenci3n de nuestro T3tulo de Grado, como aporte a la L3nea de Investigaci3n “ **Rol de enfermer3a durante el ingreso hospitalario en pacientes con infecci3n VIH** ” de conformidad con el Art. 114 del C3digo Org3nico de la Econom3a Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovaci3n, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente acad3micos. Conservamos a nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

As3 mismo, autorizamos a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalizaci3n y publicaci3n de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Org3nica de Educaci3n Superior.

Las autoras declaran que la obra objeto de la presente autorizaci3n es original en su forma de expresi3n y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamaci3n que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 29 d3as del mes de Mayo del 2019

Nicole Vinces

Firma del Estudiante
Nicole Vinces Vaca
CI: 0921693594

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Karina Maricela Granizo Lopez** en calidad de autoras y titulares de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedemos a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de nuestro Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación “ **Rol de enfermería durante el ingreso hospitalario en pacientes con infección VIH** ” de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizamos a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

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

Milagro, a los 29 días del mes de Mayo del 2019

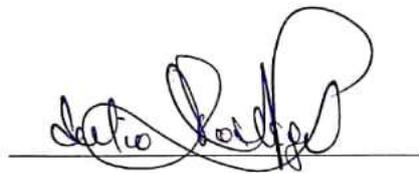


Firma del Estudiante
Karina Granizo Lopez
CI: 0925562118

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACION DOCUMENTAL

Yo, Esp. **Julio Posligua Fernández** en mi calidad de tutor del Proyecto Técnico, elaborado por las estudiantes **Karina Maricela Granizo Lopez** y **Nicole Andreina Vincés Vaca** , cuyo título es **ROL DE ENFERMERIA DURANTE EL INGRESO HOSPITALARIO EN PACIENTES CON INFECCION VIH** , que aporta a la Línea de Investigación previo a la obtención del Grado de **Licenciadas en Enfermería**; considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y epistemológico, para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Proyecto Técnico de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 29 días del mes de Mayo del 2019.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Julio Posligua', is written over a horizontal line.

Nombre del Tutor
Tutor **Esp. Julio Antonio Posligua Fernández**
C.I.: 1201909650

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

ESP. JULIO ANTONIO POSLIGUA FERNANDEZ.

MSC. MARIANA ESPERANZA GUADALUPE VARGAS

DRA. KATIUSKA MEDEROS MOLLINEDA

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** presentado por la señorita **KARINA MARICELA GRANIZO LOPEZ.**

Con el tema de trabajo de Titulación: **ROL DE ENFERMERIA DURANTE EL INGRESO HOSPITALARIO EN PACIENTES CON INFECCION VIH.**

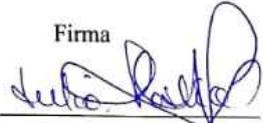
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[74.67]
Defensa oral	[20]
Total	[94.67]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 29 de Mayo de 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	ESP. JULIO ANTONIO POSLIGUA FERNANDEZ.	
Secretario /a	MSC. MARIANA ESPERANZA GUADALUPE VARGAS	
Integrante	DRA. KATIUSKA MEDEROS MOLLINEDA	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

ESP. JULIO ANTONIO POSLIGUA FERNANDEZ.

MSC. MARIANA ESPERANZA GUADALUPE VARGAS

DRA. KATIUSKA MEDEROS MOLLINEDA

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** presentado por la señorita **NICOLE ANDREINA VINCES VACA.**

Con el tema de trabajo de Titulación: **ROL DE ENFERMERIA DURANTE EL INGRESO HOSPITALARIO EN PACIENTES CON INFECCION VIH.**

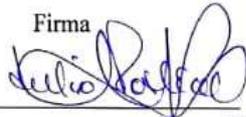
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[74.67]
Defensa oral	[17.67]
Total	[92.33]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 29 de Mayo de 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	ESP. JULIO ANTONIO POSLIGUA FERNANDEZ.	
Secretario /a	MSC. MARIANA ESPERANZA GUADALUPE VARGAS	
Integrante	DRA. KATIUSKA MEDEROS MOLLINEDA	

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado, con mucho amor a Dios y a mis padres por haberme dado la vida.

A Dios por haberme permitido llegar hasta donde estoy por brindarme salud para lograr mis objetivos y cumplir mis metas, por darme fortalezas y motivos para seguir adelante.

A mis padres porque se han preocupado por mí, que me han guiado por el buen camino, por brindarme todo el apoyo y confianza que necesito para lograr mis sueños inculcándome buenos valores que me sirven en el presente y en un futuro haciendo de mí una persona de bien, por haber depositado su confianza en mí, enseñándome que las cosas no llegan de manera fácil, que hay que conseguirlas con esfuerzo y dedicación.

A todos mis seres queridos que han estado conmigo en momentos difíciles, me han apoyado y alentado a seguir adelante y cumplir lo que me eh propuesto.

NICOLE VINCES VACA

A Dios por la infinitas bendiciones y fortalezas que me brindo dia a dia para salir adelante.

A mis padres Sr. Orlando Granizo y Sra. Hilda López por el apoyo y los consejos que me brindaron desde el primer dia que emprendí con esta meta .

A mi adorado esposo Omar Ulloa Ibarra quien con su amor y su apoyo incondicional que me brinda dia a dia he podido salir adelante y llegar hasta donde estoy.

A mis Adorados hijos Omar y Jordan quienes son el motor fundamental en mi vida para superarme y así ser ejemplo para ellos.

KARINA GRANIZO LOPEZ.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme y fortalecerme día a día durante mi carrera profesional.

Dejo constancia de mi agradecimiento a las personas y docentes que colaboraron en el presente trabajo de titulación.

A la Universidad Estatal de Milagro, Facultad Ciencias de la Salud, por brindarme los conocimientos y el apoyo para formarme profesionalmente.

A mis padres por todo el esfuerzo que han hecho por mí durante todo este tiempo.

A los docentes que fueron parte de mi formación por ser personas dedicadas y amables, por cada día ir compartiendo con nosotros sus conocimientos de una manera incondicional.

NICOLE VINCES VACA.

A Dios mi guía espiritual.

A mis padres, esposo e hijos quienes son el pilar fundamental en mi vida.

Gracias a mi Universidad, a mis docentes por sus sabias enseñanzas y ser parte de este proceso integral de formación y así poder lograr lo que tanto anhele ser una profesional.

A todos quienes estuvieron presente y me ayudaron en mi propuesta de ensayo, a mis amigas (os) quienes compartieron muchas alegrías, tristezas, retos y experiencias durante mi etapa Universitaria y estuvieron todo esto tiempo apoyándome para no decaer y lograr que este sueño y reto que una vez me propuse se haga realidad.

KARINA GRANIZO LOPEZ.

Contenido

DERECHOS DE AUTOR	I
AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	V
PROBACIÓN DEL TUTOR DE PROYECTO TÉCNICO	VII
RESUMEN	1
PALABRAS CLAVES	2
SUMMARY	2
KEYWORDS.....	2
INTRODUCCION	3
CAPITULO 1.....	4
PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
OBJETIVO GENERAL	6
OBJETIVOS ESPECIFICOS	6
JUSTIFICACION	6
CAPITULO 2.....	8
MARCO TEORICO CONCEPTUAL.....	8
PATOGENIA DEL VIH	9
INCIDENCIA	9
MANIFESTACIONES CLINICAS	10
FACTORES DE RIESGO.....	10
PREVENCION	11
DIAGNOSTICO Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	12
TRATAMIENTO.....	12
ROL DE ENFERMERIA EN LOS TRES NIVELES DE ATENCION	13
ROL DE ENFERMERIA EN LAS ETAPAS DEL PACIENTE CON INFECCION VIH.....	15
CAPITULO 3.....	17
METODOLOGIA	17
DESARROLLO DEL TEMA	17
CONCLUSIONES	21
BIBLIOGRAFÍA	22

RESUMEN

En la actualidad como es de conocimiento general el VIH/SIDA sigue siendo uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, esto ocurre en mayor porcentaje en los países que se encuentran generalmente en vía de desarrollo debido en muchas ocasiones a la falta de información sobre las diferentes formas y métodos que existen para prevenir esta enfermedad, siendo así que los principales factores de riesgo para su contagio son mantener relaciones sexuales con diversas personas sin protección, realizarse transfusiones sanguíneas no seguras, compartir materiales cortopunzantes no estériles con otras personas y de esta forma se contrae la enfermedad y avanza sin darse cuenta ya que los primeros años es asintomática logrando confundirse con un simple resfriado, porque los síntomas varían según el estadio en que la enfermedad se encuentra. Es allí que la enfermera cumple un rol fundamental ya que hoy en día aún existe el temor al contacto directo con pacientes que tienen este tipo de patologías y dicho temor los lleva a cometer acciones de desprecio, discriminación y rechazo debido a la falta de conocimiento sobre el tema a tratar sin caer en la conclusión que con estas acciones lo que se puede lograr es que el paciente al sentir el rechazo se aísla y su autoestima decaiga por ende estos pueden llegar a la depresión e incluso a atentar con su propia vida, es por eso que en este trabajo vamos a identificar los diferentes roles de enfermería durante el ingreso hospitalario del paciente con infección VIH, identificando las reacciones emocionales del personal de enfermería y las conductas emocionales del paciente durante el ingreso, esto corresponde desde que llega al triaje donde es derivado a las diferentes áreas que le corresponde hasta cuando este abandona la unidad de salud y Para realizar este trabajo vamos a utilizar el método de tipo documental sistemática y estructurada ya que el procedimiento que utilizamos fue realizado en base al análisis, es decir recopilando información de carácter científico, de revistas, artículos de la OMS, MSP, ONUSIDA, OPS y diversas fuentes bibliográficas, lo cual nos ayudó a obtener la información necesaria para identificar cada uno de los roles y procedimientos que una enfermera debe realizar durante la atención integral del paciente con VIH/SIDA.

PALABRAS CLAVES

Enfermería, Rol, Pacientes, VIH/SIDA.

SUMMARY

Currently, as is generally known, HIV / AIDS remains one of the main public health problems worldwide, this occurs in a greater percentage in countries that are generally in the process of development, due in many cases to the lack of information about the different ways and methods that exist to prevent this disease, being that the main risk factors for its contagion are having sexual relations with several unprotected people, performing unsafe blood transfusions, sharing non sterile sharps with other people and in this way the disease is contracted and progresses without realizing that the first few years is asymptomatic getting confused with a simple cold, because the symptoms vary according to the stage in which the disease is found. It is there that the nurse plays a fundamental role since today there is still the fear of direct contact with patients who have this type of pathologies and this fear leads them to commit acts of contempt, discrimination and rejection due to the lack of knowledge about the issue to be addressed without falling into the conclusion that with these actions what can be achieved is that the patient feels rejection is isolated and their self-esteem declines so they can reach depression and even attempt their own life, is that is why in this work we are going to identify the different roles of nursing during the hospital admission of the patient with HIV infection, identifying the emotional reactions of the nursing staff and the emotional behavior of the patient during the admission, this corresponds since arriving at the triage where it is derived to the different areas that correspond to it when it leaves the health unit and to carry out this work it goes We will use the systematic and structured documentary method since the procedure we used was based on analysis, that is, collecting information of a scientific nature, from journals, WHO articles, MSP, UNAIDS, PAHO and various bibliographic sources, which helped us obtain the necessary information to identify each of the roles and procedures that a nurse must perform during the comprehensive care of patients with HIV / AIDS.

KEYWORDS

Nursing, Role, Patients, HIV / AIDS.

INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (MSP, 2018) en su artículo nos dice : “El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de defensa contra las infecciones y contra determinados tipos de cáncer”. A medida que el virus destruye las células inmunitarias e impide el normal funcionamiento de la inmunidad, la persona infectada va cayendo gradualmente en una situación de inmunodeficiencia”. Es decir que al deprimirse el sistema inmunológico este está expuesto a contraer enfermedades e infecciones oportunistas.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA, 2017) nos indica que: “En 2015 había 36,7 millones de personas que vivían con el VIH en el mundo; en 2016, se estima que hubo 31,8 millones de infectados. El número de muertes asociadas al sida en 2005 fue de 2,8 millones, y se redujo a 2,0 millones según la revisión de 2016”. Según los datos podemos caer en la conclusión que a diferencia de los años anteriores la cantidad de personas que poseen la enfermedad han ido disminuyendo gracias al aporte que el gobierno implementa con los programas del MSP.

Por otra parte según los datos de la Organización Panamericana de la Salud y La Organización Mundial de la Salud (OMS O. , 2015): “En América latina y el Caribe cerca de dos millones de personas que viven con VIH, 100.000 más adquieren el virus anualmente y 50.000 mueren por causas relacionadas con el sida”. Según estos datos nos dice que en América Latina existe una cantidad considerable de personas que viven con VIH y a la vez anualmente 100000 personas adquieren la enfermedad.

Siendo así que Ecuador se encuentra en el quinto puesto, en América Latina, con más casos nuevos de VIH/SIDA donde ha reflejado una incidencia de VIH principalmente en las ciudades de Guayaquil en un 57,2 % y Quito en un 42.8% especialmente en las personas transgénero.

Por otra parte (Mundo, 2016) nos dice que “Guayas es la provincia con el mayor número de casos de VIH y de sida; el principal cambio en los últimos dos años es el incremento de casos notificados de VIH en dicha provincias seguida de Los Ríos y Esmeraldas”. Pese a la información que genera el Ministerio de Salud Pública sobre

la prevención del VIH/SIDA las infecciones van en aumento específicamente en provincias de la costa.

Por ende es importante conocer los factores de riesgos, signos y síntomas, medios de prevención, tratamiento y principalmente los roles de enfermería en los tres niveles de atención y durante las diferentes etapas que pasa un paciente infectado con VIH, la etapa de negación, rabia y enojo, negociación, depresión y aceptación, en las cuales el personal de enfermería cumple un rol importante que es brindar apoyo emocional y psicológico tanto al paciente como al familiar.

Es por eso la importancia de educar al personal de salud especialmente al personal de enfermería sobre la forma de atención e intervención con este tipo de pacientes para ayudar así a la detención del progreso de la enfermedad, a disminuir la morbimortalidad por VIH/SIDA y enfermedades asociadas mediante la promoción de salud y a la vez brindando información necesaria y actualizada sobre el tema, para así no caer en el error de rechazar y discriminar a este tipo de pacientes ya que mediante esas actitudes lo que se va a ocasionar en el paciente es la baja de su autoestima.

CAPITULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACION

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida) es una de las principales enfermedades infectocontagiosas que representa un gran porcentaje de muertes a nivel mundial, afectando así a todas las sociedades, provocando el contagio de muchas personas que van desde recién nacidos hasta adultos en general.

Según (OMS, ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2018) En la actualidad existe un número considerable de personas viviendo con este tipo de enfermedad, el VIH ha cobrado ya más de 35 millones de vidas. Durante el 2016 un millón de personas fallecieron en el mundo por causas relacionadas con este virus y a finales de este mismo año había aproximadamente 36,7 millones de personas infectadas por el VIH en el mundo, es por esto que podemos decir que el VIH/SIDA se ha vuelto el principal problema de salud mundial, donde el Ecuador no está libre de esta enfermedad siendo Guayas la provincia donde se presenta el mayor número de casos.

Los primeros casos de VIH en el Ecuador fueron detectados en 1984; las estimaciones realizadas por el MSP con el apoyo técnico de ONUSIDA, indican que para el cierre del 2017 existieron 36.544 personas viviendo con VIH -PVV en el país, y de estas, el grupo de edad entre 15 a 49 años es el más afectado por la epidemia, con mayor número de casos en hombres. La epidemia de VIH en el Ecuador es de tipo concentrada, principalmente en personas trans femeninas (MTF) (34,8 % en Quito y 20,7 % en Guayaquil) y de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) (16,5 % en Quito y 11,2 % en Guayaquil). Por otra parte, en la población general la prevalencia nacional es de 0,3 en personas entre 15 y 49 años. (MSP, Ministerio de Salud Pública, 2017).

Por otra parte Guayas es la provincia con el mayor número de casos de VIH y de sida; el principal cambio en los últimos dos años es el incremento de casos notificados de VIH en dicha provincias seguida de Los Ríos y Esmeraldas”. Pese a la información que genera el Ministerio de Salud Pública sobre la prevención del VIH/SIDA las infecciones van en aumento específicamente en provincias de la costa. (Mundo, 2016)

Por lo expuesto se cree que es importante educar al personal de salud especialmente al personal de enfermería sobre la forma de atención e intervención con este tipo de pacientes para ayudar así a la detención del progreso de la enfermedad, a disminuir la morbimortalidad por VIH/SIDA y enfermedades asociadas mediante la promoción de salud y a la vez brindando información actual, necesaria para despejar el temo que aún existe al mantener contacto directo con el paciente que tienen este tipo de patologías y dicho temor los lleva a cometer acciones de desprecio, discriminación y rechazo debido

a la falta de conocimiento sobre el tema a tratar sin caer en la conclusión que con estas actitudes lo que se puede lograr es que el paciente al sentir el rechazo se aíse y su autoestima decaiga, por ende estos puedan llegar a la depresión e incluso a atentar con su propia vida.

Debido a lo planteado anteriormente, hemos escogido este tema de proyecto de investigación porque en la actualidad existen profesionales de salud específicamente el personal de enfermería que aún no conocen los roles e intervenciones que se deben de realizar con los pacientes con VIH/SIDA, por ello nos hemos planteado la siguiente pregunta:

¿Cuál es el rol de enfermería durante el ingreso hospitalario de un paciente con infección VIH?

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el rol de enfermería durante el ingreso hospitalario del paciente con infección VIH mediante revisión bibliográfica.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir los roles de enfermería durante el ingreso hospitalario del paciente con infección VIH.
- Identificar las reacciones emocionales del personal de enfermería al ingreso hospitalario del paciente con infección VIH.
- Identificar las conductas emocionales del paciente durante el ingreso.

JUSTIFICACION

Tomando en cuenta que en la actualidad existe una propagación epidemiológica silenciosa del VIH/SIDA en comparación al resto de enfermedades infectocontagiosas las cuales desarrollan la sintomatología días, semanas o meses después del contagio, el VIH/SIDA puede presentar sus síntomas después de varios años permaneciendo así la persona infectada sin darse cuenta del mal que posee ya que aparentemente este tipo de personas se ven completamente sana y puede seguir

contagiando a las demás personas mediante relaciones sexuales, sangre e incluso de madre a hijo durante el parto o durante lactancia materna.

Basándonos en este punto de vista, es notorio que el aumento de la enfermedad es ocasionada principalmente por mantener relaciones sexuales con varias parejas sin protección, a través de transfusiones sanguíneas no seguras, con el uso de drogas intravenosas al momento de compartir las mismas agujas y materiales no estériles entre varias personas lo cual hace que quien padece la enfermedad se enfrente a afecciones biológicas, psicológicas, familiares e incluso a una sociedad retrograda ya que en la actualidad existe la discriminación para este tipo de paciente generándole emociones negativas, baja del autoestima e incluso entran en depresión llegando al aislamiento e incluso a atentar contra su propia vida.

Por los motivos expuestos con anterioridad se ve oportuna y efectiva la intervención de enfermería en la promoción, prevención y cuidado directo del paciente con VIH aplicando los roles y cuidados de enfermería, rompiendo el temor de contagio con el acercamiento o contacto con la persona infectada para así satisfacer las necesidades emocionales y suplementar los requerimientos esenciales logrando que durante la estadía o paso por la unidad hospitalaria este no sienta discriminación alguna.

Por dichas consideraciones, este trabajo se justifica ya que al realizarlo pretendemos determinar las intervenciones de enfermería lo cual conllevaría al paciente hospitalizado y ambulatorio a sentir satisfacción y bienestar durante la estadía en la unidad de salud, cuyo aporte científico se ve centrado en el análisis de artículos sobre los roles y cuidados de enfermería en pacientes con VIH/SIDA, es así que los datos obtenidos en este trabajo servirán para mejorar la calidad de cuidado directo e integral.

CAPITULO 2

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es la principal causa infecciosa de muerte en adultos en el mundo. Si no se trata, la enfermedad causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) tiene una tasa de letalidad cercana al 100%. Desde la peste bubónica del siglo XIV, ningún agente patógeno había causado tales estragos. El SIDA ha desgarrado a numerosas familias y ha causado un sufrimiento incalculable en las regiones más castigadas por el virus. En tales regiones, entre ellas algunas de las más pobres del mundo, el VIH ha invertido la tendencia de aumento de la esperanza de vida registrada en las tres últimas décadas del siglo XX. El VIH/SIDA es una seria emergencia sanitaria mundial. (C. Codin, 2015, págs. 1 - 24). Esta letal enfermedad se ha convertido en la causa con mayor porcentaje de muertes de personas no solo adultas sino también de adolescente e incluso ha sido la causa de enfermedad en recién nacidos al ser contagiados por sus madres al momento del parto.

En el siglo XXI, el Virus Inmunodeficiencia Humana-Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH-SIDA) sigue siendo una cuestión social y de salud pública de primer orden en el mundo y en nuestro entorno más cercano. Entre los adolescentes, la prevalencia real de casos infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y que aún no han desarrollado las manifestaciones clínicas del SIDA, es incierta. La era del SIDA empezó oficialmente el 5 de junio de 1981, cuando el Center for Disease Control de los Estados Unidos convocó a una conferencia de prensa donde se describieron cinco casos de neumonía por *Pneumocystis carinii* (NPC) en Los Ángeles. (Dr. Ignacio González Labrador, 2015)

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de defensa contra las infecciones y contra determinados tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias e impide el normal funcionamiento de la inmunidad, la persona infectada va cayendo gradualmente en una situación de inmunodeficiencia. La inmunodeficiencia aumenta el riesgo de contraer numerosas infecciones, cánceres y enfermedades que las personas con un sistema inmunitario saludable pueden combatir. La fase más avanzada de la

infección por el VIH es el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida o sida que, en función de la persona, puede tardar de 2 a 15 años en manifestarse. Las personas que padecen sida pueden contraer ciertos tipos de cáncer e infecciones o presentar otras manifestaciones clínicas de gravedad. (OMS, ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2018)

PATOGENIA DEL VIH

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), aislado por primera vez en 1983, es el agente causal del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (sida), que representa la expresión clínica final de la infección. La característica más importante es la destrucción del sistema inmune, pero el VIH también origina una serie de manifestaciones neurológicas y tumorales. Esto es debido al doble tropismo del VIH; por un lado, como todos los lentivirus infecta las células de la estirpe macrofágica y por otro, presenta un tropismo especial por los linfocitos CD4. (O. Ibarra, 2016). El virus de inmunodeficiencia humana ataca principalmente a los linfocitos CD4, estos son quienes actúan como mecanismo de defensa del sistema inmunitario en el cuerpo del ser humano por ende al existir la disminución del mismo el sistema inmunológico queda débil y es imposible combatir las diferentes infecciones oportunista que se le presentan a este tipo de pacientes portadores del virus.

INCIDENCIA

(Ginebra, 2018) en su documento nos dice “un mayor número de personas VIH-positivas han podido acceder a pruebas y medidas de tratamiento del VIH. En 2017, tres cuartas partes de las personas que vivían con el virus (75 %) conocían su estado, frente a los dos tercios (67 %) de 2015. Asimismo, 21,7 millones de personas seropositivas (59 %) tuvieron acceso a la terapia antirretrovírica, lo cual supone un aumento con respecto a los 17,2 millones de 2015. No obstante, el informe muestra que 9,4 millones de personas VIH-positivas todavía no conocen su estado serológico, por lo que deben someterse con urgencia a los servicios de prueba y tratamiento.”

MANIFESTACIONES CLINICAS

Según (William Gutiérrez Sandí, 2016) La clínica de la infección por VIH depende de la fase de la enfermedad: Fase inicial, fase latente crónica y fase final.

Fase inicial: Por lo general el 50 o 70% de las personas infectadas después de la tercera o sexta semana presenta síntomas específicos tales como fiebres, mialgias, odinofagia y en muchas ocasiones se presentan acompañadas de erupción cutánea. La característica principal de esta etapa es la alta producción del virus, viremia, descenso de los linfocitos CD4+ y especialmente la diseminación a los tejidos linfáticos, esto ocurre generalmente en la semana 3 a 17 para posteriormente permitir que la viremia vaya cediendo y así el recuento de los linfocitos CD4+ regresen casi a la normalidad.

Fase latente crónica: En esta fase el paciente continúa su vida normalmente, se sigue manteniendo asintomático aunque en ciertas ocasiones se pueden presentar adenopatías persistentes o leves e infecciones oportunistas. La característica principal en esta fase es que el virus se va replicando de forma silenciosa en los tejidos de la persona infectada.

Fase final: Esta fase es la que comúnmente la conocemos como SIDA, aquí las defensas de las personas infectadas se derrumban notoriamente y se presenta un aumento totalmente notorio de la viremia. En esta etapa es donde las enfermedades que definen al sida empiezan aparecer, las infecciones oportunistas, las neoplasias secundarias y las manifestaciones neurológicas atacan sin control y por ende pueden llevar al paciente a la muerte.

FACTORES DE RIESGO

Hay algunos comportamientos que aumentan el riesgo de que una persona contraiga el VIH (Oms, 2017):

- tener relaciones sexuales anales o vaginales sin preservativo;
- padecer otra infección de transmisión sexual como sífilis, herpes, clamidiasis, gonorrea o vaginosis bacteriana;

- compartir agujas, jeringuillas, soluciones de droga u otro material infeccioso contaminado para consumir drogas inyectables;
- recibir inyecciones, transfusiones sanguíneas o trasplantes de tejidos sin garantías de seguridad o ser objeto de procedimientos médicos que entrañen cortes o perforaciones con instrumental no esterilizado;
- pincharse accidentalmente con una aguja, lesión que afecta en particular al personal de salud.

Estos son los factores de riesgo más comunes o más importantes que se puede mencionar para contraer el VIH/SIDA ya que actualmente el desconocimiento y la falta de información juega un rol importante tanto para la sociedad como para el personal de salud ya que al no aplicar las correctas medidas de bioseguridad corren el riesgo de contagio de esta enfermedad.

SIGNOS Y SINTOMAS

Los síntomas de la infección por el VIH difieren según la etapa de que se trate. Aunque el máximo de infectividad se tiende a alcanzar en los primeros meses, muchos infectados ignoran que son portadores hasta fases más avanzadas. A veces, en las primeras semanas que siguen al contagio la persona no manifiesta ningún síntoma, mientras que en otras ocasiones presenta un cuadro seudogripal con fiebre, cefalea, erupciones o dolor de garganta. (Organización Panamericana de la Salud, OPS, 2016)

A medida que la infección va debilitando el sistema inmunitario, la persona puede presentar otros signos y síntomas, como inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos. En ausencia de tratamiento pueden aparecer enfermedades graves como tuberculosis, meningitis criptocócica, infecciones bacterianas graves o cánceres como linfomas o sarcoma de Kaposi, entre otros. (OMS, 2017).

PREVENCIÓN

Las intervenciones destinadas a reducir la transmisión sexual del virus incluyen servicios de asesoramiento para modificar el comportamiento, la programación del

uso de preservativos masculinos y femeninos, la iniciación precoz del tratamiento antirretrovírico, la circuncisión masculina realizada en condiciones seguras (en entornos donde la prevalencia del VIH es elevada), la profilaxis posterior a la exposición, y servicios de pruebas de detección y de apoyo psicológico para parejas serodiscordantes. (OMS, Proyecto de estrategia OMS contra el VIH, 2015)

Por otra parte la (OMS O. O., 2017) define los programas de prevención combinada como aquellos que se basan en los derechos, la evidencia y la comunidad. Dichos programas plantean una combinación de intervenciones biomédicas, comportamentales y estructurales cuyo propósito es responder a las necesidades de prevención del VIH de personas y comunidades concretas.

DIAGNOSTICO Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Las pruebas de laboratorio utilizadas en la infección por VIH se pueden clasificar en pruebas de tamizaje, confirmatorias, de seguimiento y monitoreo del tratamiento. Las dos primeras son usadas para el diagnóstico de infección por VIH y las restantes para monitorear al paciente y evaluar el tratamiento antirretroviral. Los métodos pueden ser directos e indirectos. Los métodos indirectos reconocen principalmente anticuerpos específicos producidos por el sistema inmune como respuesta a la presencia de virus o bien detectan la respuesta inmune celular frente al VIH. Los métodos directos permiten detectar el propio virus o alguno de sus componentes, ya sean proteínas o ácidos nucleicos. (MSP, Guía de atención integral para adulto y adolescente con infección de VIH/SIDA, 2016). Es importante mencionar que para poder realizar cualquier tipo de prueba de VIH a un paciente lo principal que se debe tener es el consentimiento informado legalmente firmado por la persona que se lo va a realizar acompañado del apoyo psicológico y emocional por parte del personal de salud antes, durante y después de realizar la prueba para posteriormente dar los resultados de forma confidencial y únicamente al paciente.

TRATAMIENTO

A partir de que, en 1996, surgiera el tratamiento combinado con fármacos antirretrovirales HAART (Highly Active Antirretroviral Therapy) como terapia eficaz para el VIH, muchos países de América han hecho un gran esfuerzo para

aumentar el acceso a la terapia para las personas que viven con el VIH y el SIDA (OMS O. , 2015).

El tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), es el empleo de tres o más medicamentos antirretrovirales que suprimen al máximo la carga viral, hasta niveles indetectables, y conduce a una recuperación inmunológica en pacientes con VIH/SIDA. (Juana Pacífico, 2015). Este tratamiento es el indicado y considerado como una de las mejores estrategias para el manejo de la enfermedad reduciendo así la mortalidad, las hospitalizaciones, la alta incidencia de obtener las infecciones oportunistas logrando mejorar la calidad de vida de las personas que padecen esta terrible enfermedad.

El objetivo es disminuir la replicación del virus hasta niveles indetectables, lograr la restauración del sistema inmunológico y hacerlo más inmunocompetente. El principal criterio que se tiene en cuenta para iniciar esta terapia es determinar el número de linfocitos CD4, pero actualmente se van definiendo cada vez mejor los criterios para comenzar este tratamiento. (OMS O. , 2015)

ROL DE ENFERMERIA EN LOS TRES NIVELES DE ATENCION

Enfermería es una profesión humanista, es decir que se preocupa del ser humano desde el punto de vista holístico y que tiene como objetivo principal ayudar a las personas a recobrar el completo bienestar biopsicosocial del ser humano mejorando su calidez y calidad de vida y a la vez cuidando de la misma.

El rol del profesional en enfermería se ve caracterizado por presentar comportamientos, habilidades, actitudes y valores determinantes para el cuidado de la vida humana en todas las etapas de la vida del ser humano, sin dejar a un lado la atención familiar y comunitaria en los 3 niveles de atención:

Durante la atención primaria la relevancia de las medidas preventivas permite que los profesionales de enfermería realicen funciones relevantes como:

- Proporcionar educación para la salud a la persona que vive con VIH, familiares y amigos.

- Detección oportuna. Informar sobre prácticas de riesgo a población vulnerable.
- Promoción. Proporcionar información a la persona que vive con VIH para mejorar su calidad de vida, así como medidas preventivas de acuerdo con el estilo de vida dentro de un marco de respeto a la diversidad sexual. Asimismo, informar y sensibilizar sobre la importancia de comenzar un tratamiento antirretroviral y mantener la adherencia.
- Referir para atención especializada. Orientar y asesorar a la persona para que se integre a centros de información, atención y apoyo.
- Seguimiento. Reforzar la cultura del autocuidado y atención ambulatoria.

En la atención secundaria de personas con VIH es necesario que el personal de Enfermería esté alerta ante la presencia de enfermedades oportunistas, desarrollar un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) de acuerdo con las necesidades de la persona, así como que verifique el cumplimiento del tratamiento médico. Respecto a esto último, para el diagnóstico temprano la prueba de detección debe realizarse siempre previo consentimiento informado y los profesionales de la salud garantizarán la confidencialidad de los resultados. Además es necesario un tratamiento oportuno donde el personal de salud debe considerar la importancia de la adherencia a éste con la finalidad de disminuir las infecciones oportunistas.

Algunas recomendaciones son:

- Alternativas para apego real al tratamiento.
- Disponibilidad de medicamentos.
- Horarios para la toma de medicamentos.
- Indicaciones en el contenido de la dieta: tipo de alimentos y líquidos.
- Alternativas para el cuidado domiciliario.

Para limitar el daño el personal de enfermería debe tener conocimiento de los internamientos y de las infecciones oportunistas en cada uno de ellos, para tomar las medidas necesarias en cuanto a la educación para la salud; esto permitirá realizar el

plan estratégico para cuidados en casa y la aplicación del PAE (Proceso Atención de Enfermería).

Además, es primordial que se cuente con la colaboración de la familia para que se lleven a cabo los cuidados específicos y la persona cumpla con su recuperación. La participación de la familia ha demostrado ser eficaz en la evolución favorable y adherencia al tratamiento.

Ya en la **atención terciaria** o rehabilitación la terapia física, ocupacional y psicológica favorece que la persona se adapte a su situación actual y pueda valerse por sí misma.

ROL DE ENFERMERIA EN LAS ETAPAS DEL PACIENTE CON INFECCION VIH

Según (Chang, 2017) “La enfermera que brinda cuidado a las personas con SIDA debe ser la misma que ante cualquier otro paciente que presente cualquier tipo de patología, esta debe de cubrir las necesidades que el paciente no pueda cubrir por sí solos, prestándole el soporte psíquico, físico y emocional que necesite, evitando posturas de rechazo o de sobreprotección”. El personal de enfermería debe estar preparado para trabajar con todo tipo de paciente sin importar la patología que este tenga, el trato debe ser humanizado para que así el paciente se sienta seguro y confiado brindándole una atención digna sin discriminación y rechazo durante las diferentes etapas de la enfermedad.

El paciente con VIH/SIDA se enfrenta a varias etapas durante su enfermedad y estas van desde el instante que se entera que tiene la enfermedad hasta que este acepta la misma, es allí que la enfermera cumple un rol fundamental en su atención brindando apoyo psicológico y emocional para llegar a una buena relación enfermera - paciente.

- **Etapas de negación:** en esta etapa el paciente no acepta la enfermedad y es mas no desea hablar de ella.

El rol de la enfermera en esta etapa es escuchar al paciente sin juzgarlo y esperar el momento adecuado para brindarle información clara y precisa sobre la enfermedad.

- **Etapa de rabia o enojo:** en esta etapa es donde el paciente siente rabia, sentimientos de culpa y siente arrepentimiento y se realiza la pregunta que comúnmente todos se hacen el ¿ por qué a mí ?.

El rol del personal de enfermería en esta etapa es escuchar al paciente de una manera comprensiva, para que este exprese todo su sentimiento manteniendo siempre un silencio respetuoso durante la conversación sin juzgarlo ni reprocharlo.

- **Etapa de negociación:** en esta etapa el paciente busca diferente tipo de alternativas para su tratamiento, ya sea religiosos, homeopático, herbolaria entre otros.

El rol de la enfermera en esta etapa es observar y escuchar al paciente con atención sin contradecir el punto de vista de este, posteriormente y en mutuo acuerdo le explicara y educara acerca del tratamiento que el sistema de salud ofrece que es el tratamiento retroviral.

- **Etapa de depresión:** La persona enfrenta la realidad y devalúa su existencia, se encuentra desprotegida, temerosa y triste, aprehensiva, lábil.

El rol de enfermería en esta etapa es explicar y orientar al paciente haciéndole entender que la persona que vive con esta enfermedad es igual que los demás, que puede llevar una vida normal y debe brindarle apoyo psicológico motivándola a salir adelante valorando el don de la vida.

- **Etapa de aceptación:** Etapa en que la persona asume una actitud proactiva ante su enfermedad y tratamiento.

El rol de enfermería en esta etapa es reforzar el conocimiento de su enfermedad, explicarlo sobre la importancia de llevar las actividades cotidianas con normalidad basándose en su condición personal.

Es importante recalcar que el personal de enfermería es primer contacto que el paciente tiene al momento de ingresar a la unidad hospitalario, por ende es importante que este tenga el conocimiento adecuado, para así no caer en el error de cometer actos de discriminación y rechazos hacia ellos ya que esto en lugar de ser un aporte positivo para el paciente se vuelve una acción desfavorable para el mismo.

CAPITULO 3

METODOLOGIA

La presente investigación es de tipo documental sistemática y estructurada de fuentes de información de carácter científico, de revistas, artículos de la OMS, MSP, ONUSIDA, OPS y diversas fuentes bibliográficas que según el análisis actual de nuestro trabajo que lleva por título “Rol de enfermería durante el ingreso hospitalario en pacientes con infección VIH” esta direccionado al método descriptivo, ya que el procedimiento que hemos usado ha sido en base al análisis, lo mismas que nos han servido para aclarar la problematización y las variables.

Por otro lado el enfoque al cual nos hemos direccionado para realizar este trabajo de investigación ha sido el documental ya que para plantearnos los objetivos de nuestro trabajo fue necesario analizar diferentes fuentes desde el inicio del trabajo. Así mismo para certificar la estructura de la investigación bibliográfica se ha utilizado las normas APA de una forma adecuada.

Es necesario recalcar que los métodos que hemos utilizado en nuestra investigación fueron el inductivo, deductivo y analítico, ya que por medio de estos fortalecemos el sustento al momento de describir la problematización y el tema en general.

DESARROLLO DEL TEMA

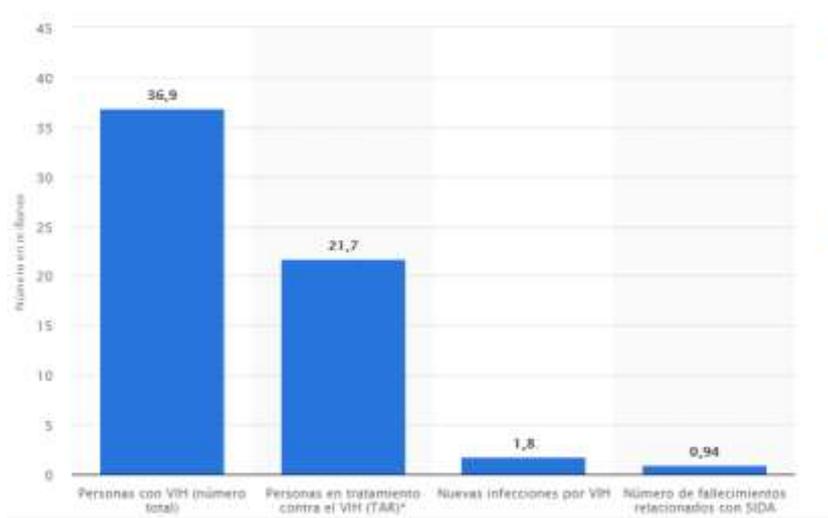
(MSP, 2018) Define al VIH como “el Virus de Inmunodeficiencia Humana” (VIH), que infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función, esta infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente “inmunodeficiencia”. Se puede decir que el sistema inmunitario se va deprimiendo y deja de cumplir sus principales funciones que son combatir y luchar contra las enfermedades e infecciones oportunistas.

La fase más avanzada de la infección por el VIH es el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida o sida que es un término que se aplica a los estadios

más avanzados de la infección por VIH, y que en función de la persona puede tardar de 2 a 15 años en manifestarse, y que se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH.

Según (ONUSIDA, 2017) 36,9 millones de personas vivían con el VIH en 2017 en todo el mundo, de ese dato refiere que 1,8 millones de personas contrajeron la infección por el VIH en 2017 y de esa cantidad solo 21,7 millones de personas tenían acceso a la terapia antirretrovírico en ese mismo año, 1, 8 millones de nuevos casos de personas con infección y 940.000 personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida en 2017.

Figura N^a 1: grafico estadístico sobre los casos de personas con VIH, personas con tratamiento, nuevas infecciones y número de fallecidos.



Fuente: El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) ESTADISTICAS 2017.

A nivel de América Latina en comparación con el 2010 según la información del portal estadístico (Pascuali, 2018) nos dice que se han registrado aumentos considerables en la cantidad de personas que viven con VIH desde 2010.

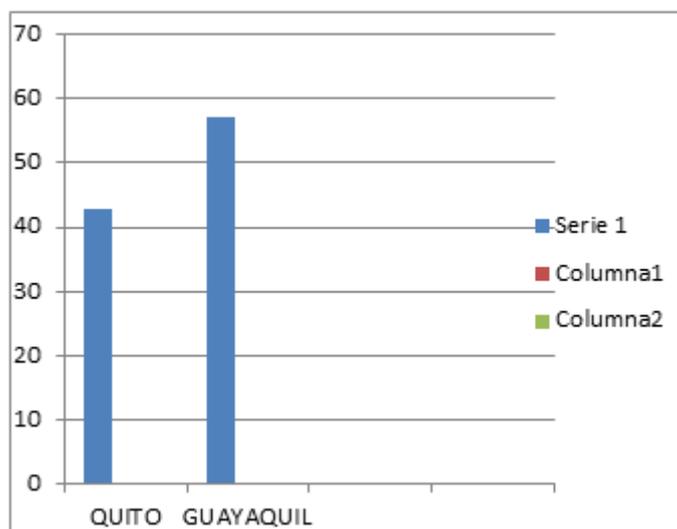
Figura N^a 2: datos estadísticos sobre la epidemia de VIH a nivel de America Latina.



Fuente: El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) ESTADISTICAS 2017.

En este grafico podemos observar que en relación al 2010 ecuador en 7 años ha podido disminuir en un 20% la cantidad de infectados por VIH y esto quiere decir que los programas que oferta el ministerio de salud han servido de ayuda para la población.

Figura 3: datos estadísticos sobre las ciudades con mayor número de personas infectadas con VIH.



Fuente: Organización Mundial de la salud (OMS 2016)

De acuerdo con la información sacada del Ministerio de salud Pública en este cuadro estadístico podemos ver reflejado el porcentaje de las ciudades con mayor índice de VIH en el Ecuador que son Guayaquil con un 57,2% y Quito con un 42,8% por ende se refleja una cifra alarmante de casos. Es por eso que tomada en cuenta la información obtenida de diversas fuentes bibliográficas podemos darnos cuenta que el VIH esta con cifras alarmantemente altas y está afectando a toda la población en general.

CONCLUSIONES

Podemos concluir que el personal de enfermería cumple uno de los roles más importante durante la atención del paciente con VIH en el área hospitalaria, entre los más relevantes tenemos: promover sentimientos del paciente, brinda apoyo psicológico, físico y emocional, ser proactivo, prioriza el cuidado del paciente, ser empático y tener la disponibilidad de tiempo para la atención, para así lograr que el entorno paciente – enfermero sea agradable y este pueda aceptar y afrontar con la enfermedad que padece.

En la actualidad en el personal de enfermería aún existe el temor al contacto directo con el paciente infectado con VIH lo que los lleva a cometer acciones de desprecio, discriminación y rechazo debido a la falta de conocimiento sobre el tema a tratar, cayendo en el error de tratarlos como personas diferentes sin caer en la conclusión que con estas actitudes lo que se puede lograr es que el paciente sienta la actitud negativa que se le ofrece.

El paciente con VIH al sufrir actitudes discriminatorias y de rechazo presenta conductas emocionales negativas aumentado así el deterioro de las relaciones personales con el entorno que los rodea e incluso con sus propios familiares lo cual los lleva a un estado de ánimo deprimente, baja autoestima, se aíslan del resto de personas visualizándose como un ser no agradable para la sociedad e incluso llegan hasta el punto de atentar con su vida.

Bibliografía

1. C. Codin, M. T. (2015). La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. *scielo*, 24.
2. Chang, U. (2017). Características del cuidado humanizado que brinda la enfermera. *Ciencia y Arte de enfermería*, 1 - 7.
3. Dr. Ignacio González Labrador, D. D. (2015). Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida: desarrollo histórico e importancia del conocimiento para su prevención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 3 - 22.
4. Ginebra, A. (22 de Noviembre de 2018). Unosida. *scielo*, 23 - 29.
5. Juana Pacífico, C. G. (2015). Información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con vih/sida. *revista peruana de medicina experimental y salud publica*, 66 - 72.
6. MSP. (2016). Guía de atención integral para adulto y adolescente con infección de VIH/SIDA. 66 - 87.
7. MSP. (2017). Ministerio de Salud Pública. 1 - 7.
8. MSP. (2018). OMS. 31 - 37.
9. Mundo, B. (31 de Agosto de 2016). Fundación VIHDA. 41 - 44.
10. O. Ibarra, T. M. (2016). Infecciones por vih. *scielo*, 11 - 19.
11. OMS. (2015). Proyecto de estrategia OMS contra el VIH. 52 - 87.
12. Oms. (13 de Mayo de 2017). Organización Mundial de la Salud. 102 - 123.
13. oms. (16 de Mayo de 2017). Organización mundial de la Salud. 1 - 5.
14. OMS. (19 de JULIO de 2018). Organización mundial de la salud. 12 - 18.
15. OMS, O. (2015). Enfermedades transmitibles. *cemsida*, 7 - 10.
16. OMS, O. (2015). Vih y sida en america. *una epidemia multifasética*, 7 - 16.
17. OMS, O. O. (2017). Prevención de la infección por vih bajo lupa. 14 - 22.
18. ONUSIDA. (2017). Estadísticas mundiales sobre el vih. 13 - 18.
19. Organización Panamericana de la Salud, OPS. (22 de Febrero de 2016). 13 - 18.
20. Pascuali, M. (29 de 11 de 2018). Statista. 6 - 14.
21. William Gutiérrez Sandí, C. B. (2016). Las enfermedades de transmisión sexual y la salud sexual del costarricense Tema I. SIDA/VIH. *Dialnet*, 117 - 131.

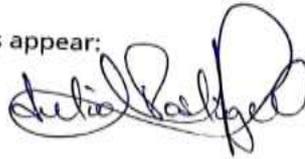
Urkund Analysis Result

Analysed Document: ROL DE ENFERMERIA DURANTE EL INGRESO HOSPITALARIO DE
PACIENTES CON INFECCIÓN VIH VI NCES Y VACA.docx
(D51329010)
Submitted: 4/30/2019 7:03:00 PM
Submitted By: jposiguaf@unemi.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Julia Balboa", is positioned to the right of the text "Instances where selected sources appear:". The signature is written in a cursive style with a large loop at the end.



REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 28-11-2018 Fin 30-09-2019

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Línea de investigación: ENFERMEDADES INFECCIOCONTAGIOSAS, ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, SALUD PÚBLICA, ENFERMERÍA EN LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA, ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE, SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD, ALCOHOL, TABACO Y DROGAS

TEMA: ROL DE ENFERMERIA DURANTE EL INGRESO HOSPITALARIO DE PACIENTES CON INFECCIÓN VIH

ACOMPAÑANTE: POSLIGUA FERNANDEZ JULIO ANTONIO

DATOS DEL ESTUDIANTE			
N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	GRANIZO LOPEZ KARINA MARICELA	0925562118	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	VINCES VACA NICOLE ANDREINA	0921803504	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

N°	FECHA	HORA	N° HORAS	DETALLE
1	2019-15-04	Inicio: 13.31 p.m. Fin: 15.31 p.m.	2	SELECCION DEL TEMA
2	2019-18-04	Inicio: 11:34 a.m. Fin: 13:34 p.m.	2	REVISIÓN PROBLEMAS DE LA INVESTIGACIÓN
3	2019-22-04	Inicio: 11.35 a.m. Fin: 14.35 p.m.	3	OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS, JUSTIFICACIÓN
4	2019-23-04	Inicio: 11:45 a.m. Fin: 14:45 p.m.	3	REVISIÓN DE OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS, MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL
5	2019-24-04	Inicio: 11:35 a.m. Fin: 14:35 p.m.	3	REVISIÓN DE LA METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
6	2019-25-04	Inicio: 11:38 a.m. Fin: 14:38 p.m.	3	REVISIÓN DEL DESARROLLO DEL TEMA, RESUMEN, INTRODUCCIÓN
7	2019-26-04	Inicio: 11:41 a.m. Fin: 14:41 p.m.	3	REVISIÓN DE CONCLUSIONES DEL TRABAJO INVESTIGATIVO, BIBLIOGRAFIA
8	2019-27-04	Inicio: 11:34 a.m. Fin: 12:34 p.m.	1	PREPARACIÓN DEL INFORME FINAL Y METODOLOGIA DE SUSTENTACIÓN

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
 Mag. Julio Postigua Fernandez
 POSLIGUA
 DO PROFESORADO

JULIA VEGA
 DIRECTORA

GRANIZO LOPEZ KARINA MARICELA
 ESTUDIANTE

VINCES VACA NICOLE ANDREINA
 ESTUDIANTE

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 20
 Conmutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
 Telefax: (04) 2715187
 Milagro • Guayas • Ecuador

VISIÓN
 Ser una universidad de docencia e investigación

MISIÓN
 La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

EVIDENCIAS DE TUTORIAS

