



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTEN-  
CIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**TEMA: METAANÁLISIS DE LA INFECCIÓN POR STRONGY-  
LOIDES STERCORALIS EN PACIENTES VIH POSITIVOS Y LA  
INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Autores:**

Srta. FIORELLA GEOVANNA PUGA ARREAGA  
Sr. JONATHAN ADRIAN LOJA VERA

**Tutor:**

Mgr. BETTY JUDITH PAZMIÑO GOMEZ

**Milagro, Septiembre 2019  
ECUADOR**

## DERECHO DE AUTOR

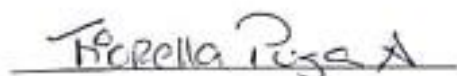
Ingeniero.  
Fabricio Guevara Viejó, PhD.  
**RECTOR**  
Universidad Estatal de Milagro  
Presente.

Yo, FIORELLA GEOVANNA PUGA ARREAGA en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la alternativa de Titulación – Proyecto de Investigación modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Proyecto de Investigación realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación SALUD PÚBLICA/ MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo 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. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara 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, 9 de septiembre de 2019



FIORELLA GEOVANNA PUGA ARREAGA  
Autor I  
C.I: 09291331106

## DERECHO DE AUTOR


Ingeniero.  
Fabricio Guevara Viejó, PhD.  
**RECTOR**  
Universidad Estatal de Milagro  
Presente.

Yo, JONATHAN ADRIAN LOJA VERA en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la alternativa de Titulación – Proyecto de Investigación modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Proyecto de Investigación realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación SALUD PÚBLICA/ MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo 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. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara 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.

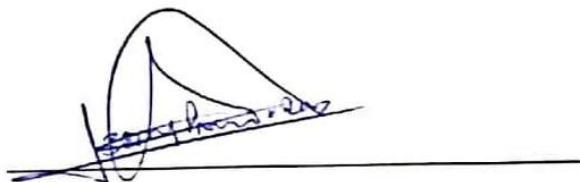
Milagro, 9 de septiembre de 2019

  
JONATHAN ADRIAN LOJA VERA  
Autor 2  
C.I: 0302662945

## APROBACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, Mgtr. BETTY JUDITH PAZMIÑO GOMEZ en mi calidad de tutor del Proyecto de Investigación, elaborado por los estudiantes FIORELLA GEOVANNA PUGA ARREAGA y JONATHAN ADRIAN LOJA VERA cuyo tema de trabajo de Titulación es METAANÁLISIS DE LA INFECCIÓN POR STRONGYLOIDES STERCORALIS EN PACIENTES VIH POSITIVOS Y LA INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA , que aporta a la Línea de Investigación SALUD PÚBLICA/ MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN, previo a la obtención del Grado LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA ; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios 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 de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 9 de septiembre de 2019



Mgtr. BETTY JUDITH PAZMIÑO GOMEZ  
Tutor  
C.I: 0909383739

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. CARMEN AZUCENA YANCHA MORETA

Mgtr. GILMA ESPERANZA GUERRERO LAPO

Mgtr. ELSA FANNY VERA LORENTI

Luego de realizar la revisión del Proyecto de Investigación, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante FIORELLA GEOVANNA PUGA ARREAGA

Con el tema de trabajo de Titulación: METAANÁLISIS DE LA INFECCIÓN POR STRONGYLOIDES STERCORALIS EN PACIENTES VIH POSITIVOS Y LA INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



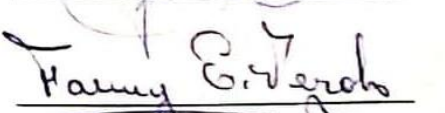
Otorga al presente Proyecto de Investigación, las siguientes calificaciones:

Estructura	[ 81 ]
Defensa oral	[ 15 ]
Total	[ 96 ]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) aprobado

Fecha: Jueves 26 de septiembre del 2019

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Mgtr. CARMEN AZUCENA YANCHA MORETA	
Secretario (a)	Mgtr. GILMA ESPERANZA GUERRERO LAPO	
Integrante	Mgtr. ELSA FANNY VERA LORENTI	

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. CARMEN AZUCENA YANCHA MORETA

Mgtr. GILMA ESPERANZA GUERRERO LAPO

Mgtr. ELSA FANNY VERA LORENTI

Luego de realizar la revisión del Proyecto de Investigación, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADO EN ENFERMERIA presentado por la estudiante JONATHAN ADRIAN LOJA VERA

Con el tema de trabajo de Titulación: METAANÁLISIS DE LA INFECCIÓN POR STRONGYLOIDES STERCORALIS EN PACIENTES VIH POSITIVOS Y LA INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

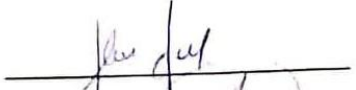

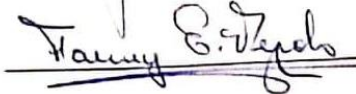
Otorga al presente Proyecto de Investigación, las siguientes calificaciones:

Estructura	[ 81 ]
Defensa oral	[ 15 ]
Total	[ 96 ]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: Jueves 26 de septiembre del 2019

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Mgtr. CARMEN AZUCENA YANCHA MORETA	
Secretario (a)	Mgtr. GILMA ESPERANZA GUERRERO LAPO	
Integrante	Mgtr. ELSA FANNY VERA LORENTI	

## **DEDICATORIA**

Este proyecto le dedico al creador del mundo a Dios todopoderoso mediante el obtuvimos todo lo bello que nos ha dado brindándonos esta hermosa carrera y personas excelentemente formadas para impartir su conocimiento y formarnos de una manera adecuada para brindar una calidad y calidez de forma humanitaria, a mi familia mi madre que se ha esforzado atreves de su trabajo para obtener lo que hoy soy, mi padre, hermanos que estas siempre en los momentos que he necesitado de ellos, cuñados, sobrinos, mi esposo mi compañero de carrera y de vida y mi hija que es lo más hermoso que el señor me ha dado por sus momentos impartidos para que cada día mejore y me esfuerce más para no tener solamente un título si no por amar esta carrera y al ser humano .

**FIGURELLA PUGA**

## **DEDICATORIA**

Este proyecto lo dedico en primer lugar a mi Dios todo poderoso por darme la fuerza suficiente para seguir hacia adelante a pesar de las dificultades que se me han presentado, y después se lo dedico a mi hermano Fernando Loja que desde alguna parte del cielo me está viendo, fue un apoyo insuperable en cuanto a competir por ver quién es el mejor, eso me alentó siempre aprender, desarrollar mis destrezas y habilidades, sin lugar a duda alguna mi hermano fue un pilar fundamental para superarme siendo mejor cada día, también quiero dedicarle mi logro a mi hija April que el último año fue de gran ayuda para no derrumbarme y hacer que termine mi carrera con gran satisfacción sabiendo que es con el fin de brindar mi ayuda a los que más me necesitan.

JONTHAN LOJA



## **AGRADECIMIENTO**

Este proyecto le agradezco en primer lugar a Dios que es el creador del mundo, su amor y su bondad, agradezco a cada docente de la facultad ciencia de la salud son excelente docentes formados para impartir su conocimiento y formarnos de una manera adecuada para brindar una calidad y calidez de forma humanitaria por su tolerancia, a mi familia mi madre que se ha esforzado cada día para alcanzar a ser la persona que soy hoy, mi padre, hermanos que estas siempre en los momentos que los he necesitado de ellos, cuñados, sobrinos, mi esposo mi compañero de carrera y de vida, a mi hija que es lo más hermoso que el señor me ha dado agradezco a la institución universidad estatal de milagro por todo lo adquirido en lo mencionado.

**FIGURELLA PUGA**

Agradezco a Dios por darme esta satisfacción tan grande que es terminar mi carrera como licenciado en enfermería, a mis padres que a pesar de mis problemas siempre estuvieron brindándome su mano y ayudándome a seguir adelante, por enseñarme a ser una persona de bien con muchos valores, porque no descansaron en ningún momento para darme lo mejor, a mi esposa y mi hija que estuvieron ahí en el momento indicado para darme ese amor que cada día me hacía más fuerte y así luchar por mi objetivo, a mis hermanos por ser mis cómplices en el momento oportuno y regalarme esas palabras de aliento fundamentales en mi vida.

**JONTHAN LOJA**

## ÍNDICE

DERECHO DE AUTOR .....	II
DERECHO DE AUTOR .....	III
APROBACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	IV
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR .....	V
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR .....	VI
DEDICATORIA.....	VII
DEDICATORIA.....	VIII
AGRADECIMIENTO .....	IX
RESUMEN .....	XII
ABSTRACT .....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO 1 .....	3
PROBLEMA DE INVESTIGACION .....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
Objetivo General.....	5
Objetivos específicos .....	5
JUSTIFICACIÓN.....	6
CAPÍTULO 2 .....	7
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	7
Strongyloides stercoralis.....	7
Morfología .....	7
Ciclo vital.....	8
Epidemiología.....	8
Virus de Inmunodeficiencia humana (VIH) .....	8
Estrongiloidiasis y VIH .....	8
Manifestaciones clínicas .....	9
Factores de riesgo .....	9
Signos y síntomas .....	9
Prevención .....	10

Diagnósticos o pruebas complementarias.....	10
Tratamiento.....	11
Complicaciones.....	11
Rol de enfermería en los tres niveles de atención.....	11
Rol de enfermería en el primer nivel atención.....	12
Rol de enfermería en segundo y tercer nivel de atención.....	12
Intervenciones de enfermería sobre el strongyloides stercolaris en pacientes VIH positivos.....	13
Intervenciones de enfermería por signos y síntomas:.....	13
Alza térmica.....	13
Cefalea.....	13
Vómitos y diarrea.....	14
Dolor en epigastrio.....	14
CAPITULO 3.....	15
METODOLOGÍA.....	15
DESARROLLO DEL TEMA.....	16
CONCLUSIONES.....	20
Bibliografía.....	21

## RESUMEN

El *strongyloides stercoralis* es un parasito muy común, se da en zonas tropicales y subtropicales, y que, debido a algunos factores de riesgo como el descuido en el aseo personal, malos hábitos o costumbres, bajo nivel socioeconómico, hacinamiento etc., influyen a la adquisición del mismo. Dicho nematodo en el organismo de un paciente con el virus de inmunodeficiencia humana si no es detectado a tiempo puede ocasionar una serie de complicaciones; esto se produce por que el cuerpo humano tiene su sistema inmunológico alterado, viéndose en la incapacidad de enviar una respuesta eficiente en defensa de este parasito; el cual se aprovecha de la situación multiplicándose y diseminándose en todo el organismo lo que conlleva a una hiperinfección afectándose órganos importantes como el corazón, pulmones y cerebro. En esta investigación se utilizó una metodología descriptiva, basadas en referencias bibliográficas, en donde se pudo hacer un metanálisis acerca del *strongyloides stercoralis* adentrándose en las complicaciones de pacientes VIH positivos, además se pudieron establecer los principales roles e intervenciones de enfermería que se pueden utilizar en los diferentes niveles de atención, haciendo énfasis principalmente los cuidados a un paciente con una infección extraintestinal. En base a este análisis se pudo apreciar que existe poca importancia por parte de los usuarios en cuanto al primer nivel de atención “promoción y prevención” lo que conllevan a los pacientes a los siguientes niveles de atención, en donde se evidencio que existen pocos cuidados relacionados con esta patología en este grupo específicos de usuarios que son los más vulnerables.

**Palabras claves:** hiperinfección por *strongyloides stercoralis*, VIH positivos, intervención del profesional de enfermería

## ABSTRACT

The *Strongyloides stercoralis* is a very common parasite, it occurs in tropical and subtropical areas, and that, due to some risk factors such as neglect in personal hygiene, bad habits or eating habits, low socioeconomic status, overcrowding, etc., influence the Acquisition of this parasite. Said nematode in the organism of a patient with the human immunodeficiency virus if not detected in time can cause a series of complications; this occurs because the human body has its immune system altered, being unable to send an efficient response in defense of this parasite; which takes advantage of the situation by multiplying and spreading throughout the body which leads to hyperinfection affecting important organs such as the heart, lungs and brain. In this research, a descriptive methodology was used, based on bibliographic references, where a meta-analysis could be carried out about the *Strongyloides stercoralis*, entering into the complications of HIV positive patients, in addition to establishing the main nursing roles and interventions that can be used in the different levels of care, mainly emphasizing the care of a patient with an extraintestinal infection. Based on this analysis, it was observed that there is little importance on the part of the users regarding the first level of “promotion and prevention” care, which led patients to the following levels of care where it was evident that there are few care related to This pathology in this specific group of users are the most vulnerable.

**Key words:** strongyloidiasis hyperinfection, HIV positive, nursing professional intervention

## INTRODUCCIÓN

En el mundo existen alrededor de entre 30 y 100 millones de personas con strongyloidiasis; una enfermedad parasitaria causada por el nematodo *Strongyloides stercoralis*, el mismo que se aloja en los espacios formados entre los enterocitos del intestino delgado, dicho parásito se encuentra en zonas tropicales y subtropicales del planeta (Paz Rojas et al., 2017). La mayoría de personas presentan infecciones asintomáticas que en algunas ocasiones suelen ser crónicas debido al proceso de autoinfección, comprometiendo al sistema inmunológico que puede aumentar el riesgo a una hiperinfección a los pacientes VIH positivos, ocasionando una diseminación extraintestinal e inclusive en algunos casos la muerte.

El parásito *strongyloides stercoralis* tiene una alta prevalencia en América Latina rural y suburbana, se mantienen en un ambiente cálido, su prevalencia depende de su ubicación geográfica, condiciones ambientales, calidad de la vivienda, nivel socio-económico, hacinamiento e higiene. En cuanto a datos estadísticos epidemiológicos a nivel de Sur América tenemos a Argentina que centra su prevalencia en dos áreas endémicas principales en el noreste y noroeste donde un poco más del 30% de la población estaría infectada (Heres et al., 2017). De esta manera en Colombia se ha equivale una prevalencia de este microbivero entre un 16% a un 19% (Nieto, Luque, & Suarez, 2017). Mientras que, en Brasil, en su análisis epidemiológico existe un porcentaje de 7.9% en el norte del país y el porcentaje más bajo 4% en el sureste (Regueira Fernández et al., 2017).

Anteriormente se ha hablado sobre una cantidad de personas que padecen de esta patología “*strongyloides stercoralis*”. Pero existen limitados estudios que hablan de personas con VIH que tienen este tipo de parásito. Un estudio realizado en Ecuador en el hospital de infectología Dr. José Rodríguez Maridueña en el año 2014 – 2015 revela que existieron 170 casos de strongyloidiasis en pacientes con VIH los cuales presentaban complicaciones (Andrade & Aquiles, 2016).

La atención primaria de salud tiene un vínculo directo con los profesionales de Enfermería ejecutando los roles; investigativo, administrativo, educativo y asistencial promoviendo un cuidado específico, identificando las afecciones que el usuario presenta, así como strongyloidiasis o VIH, disminuyendo los factores de riesgo y reduciendo la morbimortalidad. Sin embargo el desconocimiento, falta de control en el tratamiento agravan su situación, por lo tanto requieren atención en hospitales de mayor complejidad, es por eso que el proyecto se centra la recopilación bibliográfica de la epidemiología de strongyloides stercoralis y nos permite conocer su patología para intervenir en forma específica y oportuna en pacientes VIH positivos con complicaciones extraintestinales debido al retraso en el tratamiento terapéutico, además el sistema inmunológico inmunosuprimido favorece en la multiplicación del nematodo lo que conllevan al paciente a la muerte.

# CAPITULO 1

## PROBLEMA DE INVESTIGACION

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la OMS: la strongyloidiasis es una infección intestinal causada por el nematodo “strongyloides stercoralis” que se trasmite a través de la penetración de este parásito en la piel cuando esta se encuentra en contacto con el suelo, estas larvas dentro de huésped llegan al intestino donde maduran y producen huevos, los mismo que eclosionan en la luz intestinal convirtiéndose en larvas que son evacuadas por las heces.

Por otro lado, en Ecuador según el MSP; existe una prevalencia en la población general de un 0,3 en personas entre 15 a 19 años. MSP 2017 afirma: “Que se reportaron 3.533 nuevos casos de VIH de los cuales 2.344 fueron hombres y 1.189 mujeres, con mayor énfasis en el grupo de 20 a 49 años” (p.1). En las provincias que presenta la mayor concentración de personas con VIH esta la provincia de Guayas con el 31% de casos nuevos, seguido por la provincia de Pichincha con el 23%, Esmeraldas 7% y el Oro con un 5%.

El parásito del strongyloides stercoralis puesto que se puede presentar de modo asintomático, puede estar años en el cuerpo humano sin ser detectado, mostrando leves manifestaciones. Sin embargo, cuando el paciente es portador de alguna enfermedad como el VIH, la infección puede ser grave, causando una hiperinfección extraintestinal, y potencialmente causar la muerte del individuo. El virus de inmunodeficiencia humana afecta a nivel celular, destruyendo así su funcionalidad, a medida que la infección avanza el cuerpo humano se va debilitando, volviéndose más vulnerable a enfermedades como la strongyloidiasis.

Actualmente el mecanismo de la actuación que da lugar a una hiperinfección se maneja mediante dos hipótesis:

La primera es que existe una alteración en el sistema inmune causando que no haya una respuesta frente al parásito produciéndose un desequilibrio entre el huésped y el nematodo incrementándose el grado de parasitación. o, bien, que el sistema inmunosuprimido sea por sí mismo el que ejerciere sobre el



strongyloides una fase de parasitosis crónica, que potenciara su ciclo, exacerbando su producción de larvas, y causando una hiperinfección. las circunstancias inmunosupresoras sean, por sí mismas, las que se ejerce sobre strongyloides en una fase de parasitismo crónico, lo que potenciaría el ciclo directo y exacerbaría la producción de larvas infecciosas y el proceso de autoinfección. (Rivas-Godoy, 2019)

Lo que sí se sabe es que la hiperinfección por strongyloides stercoralis o strongyloidiasis diseminada se da por la multiplicación larvaria que se vuelve incontrolable y viaja fuera del intestino hacia diferentes órganos; pulmones, corazón, cerebro, ocasionando una serie de complicaciones en el paciente inmunosuprimido.

Por lo expuesto anteriormente es importante hacer un metanálisis sobre la investigación de Strongyloides stercoralis donde es importante educar al personal de salud especialmente al personal de enfermería sobre la forma de atención e intervención de pacientes con VIH que padecen de strongyloidiasis donde se podrá evitar el progreso de la afectación y así disminuir su morbi-mortalidad.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

- Determinar la epidemiología del strongyloides stercolaris en pacientes VIH positivos, y relacionarlo con el proceso de atención de enfermería.

### **Objetivos específicos**

- Describir la prevalencia del strongyloides stercolaris extraintestinal en pacientes VIH.
- Identificar complicaciones extraintestinales en pacientes VIH positivos, que padecen de strongyloidiasis.
- Definir el rol de enfermería dirigido a pacientes VIH con complicaciones por Strongyloides stercolaris.
- Describir las intervenciones de enfermería, enfocadas al cuidado de pacientes VIH con strongyloidiasis.

## JUSTIFICACIÓN

Existe un gran desconocimiento y descuido por parte de las personas que tienen VIH tomando en cuenta este dato es muy fácil adquirir strongiloidiasis, y como se ha mencionado anteriormente este parásito es asintomático, y si no es detectado a tiempo presentarían serias complicaciones. Debido a que las múltiples promociones de salud que se hacen en el primer nivel de atención no son tomadas en cuenta por los usuarios del mismo; complicando así su situación sin darse en cuenta lo que provocan a su organismo, que ya por su enfermedad anterior VIH se encuentran inmunosuprimida. Dichos usuarios con dificultades o complicaciones son muy difíciles de tratar sus patologías, ya que ellos se encuentran anímicamente inestables.

En el inicio de la carrera de enfermería existe un gran desconocimiento por parte de los estudiantes y algunos docentes acerca de muchas patologías, razón por la cual se decide en este proyecto hacer un metanálisis, sobre una enfermedad muy frecuente pero que se desconoce sus complicaciones en pacientes VIH. Es muy importante como estudiante de la carrera de enfermería buscar o aprender nuevas intervenciones que a lo largo de nuestra profesión nos será de mucha ayuda.

Según el objetivo número 3 del Plan nacional del Buen Vivir se centra en mejorar la calidad de vida de la población, es por eso que el proyecto tiene como finalidad, indagar sobre la patología, su epidemiología, su prevalencia, y sus roles e intervenciones de enfermería, con la mentalidad de siempre brindar una atención de calidad y calidez al paciente, esperando que la investigación tenga un impacto más adelante, con el cual podamos incentivar y direccionar nuestra atención a usuarios que se encuentren en este tipo de situación.

## CAPÍTULO 2

### MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

#### **Strongyloides stercoralis**

El *Strongyloides stercoralis* es un parásito presente principalmente en regiones tropicales y subtropicales, pero también en climas templados, son parásitos microbiveros, existen aproximadamente 52 parásitos y el más común es el *strongyloides stercoralis*, del mismo su incubación es de 14 a 30 días. Mediante los datos estadísticos de la OMS que proporciona a nivel mundial se calcula que alrededor de 30 y 100 millones de personas se encuentran infectadas en todo el mundo. (OMS, 2017).

El primer descubrimiento del parásito *strongyloides stercoralis* fue en el año de 1876 Dr. Louis Alexis Normad examinaba las heces de unos soldados que referían diarrea muy intensa quien al obtener los resultados envió al Dr. Arthur Rene Jean Baptiste Bavay quien confirmo la observación. En 1883 el Dr. Rudolf Leuckart parasitólogo alemán estudio el ciclo vital de los nematos y fue en 1896 que el Dr. Arthur describió las infecciones por uncinarias, Después el Dr. Friedrich Fullerborn especialista en medicina tropical describe la autoinfección y afección intestinal después de experimentar con perros. (García & Katherine, 2016)

#### **Morfología**

El *strongyloides stercoralis* es un nematodo, de forma cilíndrica, presente en diversas formas. En la hembra su longitud es de 1,5 – 3mm y el ancho no excede los 60 um; poseen 4 ovarios, un útero con dos cavidades, además de esto no necesita espermatozoides para fecundar, el parásito hembra deposita alrededor de 40-60 huevos por día dentro de los enterocitos, los mismos viajan hacia el intestino donde eclosionan convirtiéndose en larvas rhabditoides y son expulsadas mediante las heces.

El macho por su parte posee dos espículas mide 0.7 mm de largo por 50 um de diámetro. Las que permanecen en el intestino y evolucionan se convierten en larvas filariformes reinfectando al huésped, a este proceso se le conoce como autoinfección en este ciclo las larvas llegan a medir hasta 600um. (David Botero, 2012)

## **Ciclo vital**

El strongyloides estercolaris es un nematodo que habita tanto en ecosistemas terrestres como en el cuerpo de mamíferos, los parásitos penetran la piel de las personas e impacta los vasos sanguíneos cutáneos, transportándose a la cavidad derecha del corazón y de este a los pulmones, rompiendo capilares pulmonares llegando a los alveolos ascendiendo al árbol bronquial, mediante la glotis al sistema digestivo pasando por esófago, estómago estableciéndose en el intestino.

## **Epidemiología**

El strongyloides stercolaris tiene una alta prevalencia en zonas cálidas y templadas del Sureste Asiático, Europa Central, África, Islas del Caribe y América del Sur. En Brasil existe una prevalencia de un 7.9% de este parásito, en Colombia este nematodo se encuentra en un 16% y 19% de los habitantes, al sur de Perú en la región amazónica existe una población con un porcentaje de 8% de personas con strongyloidiasis. Además, se registró una relación significativa en América Latina entre el strongyloides stercolaris y ciertas infecciones inmunosupresoras.

## **Virus de Inmunodeficiencia humana (VIH)**

El VIH interviene de manera desfavorable en el sistema inmunológico, volviéndolo vulnerable al cuerpo humano contra infecciones y algunos tipos de cáncer, hasta el momento no existe cura para esta enfermedad; sin embargo existen antiretrovirales que ayudan a disminuir las cargas virales en el organismo. Su transmisión es mediante las relaciones sexuales sin protección con personas infectadas, por agujas y por contacto con sangre de una persona infectada.(Andrade & Aquiles, 2016)

## **Estrongiloidiasis y VIH**

Según Carrada-Bravo 2015; en la información que presenta describe que en Sudamérica se encontró una relación entre el parásito strongyloides stercolaris y enfermedades inmunosupresoras como el VIH, virus linfotrópico y leucemia. En el estudio mencionado se investigan 193 personas del Hospital General del Oeste de Caracas, en

donde se encontraron 13 personas con este parásito; de los cuales el 62% de estos casos sufrían de procesos de inmunodeficiencia, tales como VIH, cáncer, cirrosis hepática, etc.

Las infecciones en el virus de la inmunodeficiencia humana y la leucemia en células T humanas de tipo 1 es uno de los factores de riesgo para contraer el parásito *strongyloides stercoralis* ya que este nematodo se aprovecha de huésped que está inmunosuprimido ocasionando una desinanciación a los órganos extrínsecos provocando daños irreversibles, inclusive hasta la muerte en el paciente.

### **Manifestaciones clínicas**

La infección por estrongiloidiasis tiende a no presentar sintomatología y si se manifiesta suele ser leve o moderada, involucrando manifestaciones gastrointestinales. Sin embargo, si el paciente presenta VIH se puede desencadenar una hiperinfección, generando así varias complicaciones, ya que existen alteraciones en el sistema inmune, la respuesta celular se ve afectada por la reducción de los niveles de interleucina e inmunoglobulina, produciéndose un fallo en la producción de eosinófilos, el sistema inmunológico ya que no se puede defender de este parásito, provoca la multiplicación y desinanciación del mismo hacia otros órganos como: pulmones, corazón y cerebro.

### **Factores de riesgo**

Pacientes con un sistema inmunodeficiente tales como son: VIH positivo, Tuberculosis, Leucemia o pacientes receptores de órganos son propensos a sufrir una hiperinfección por *strongyloides stercoralis*. Además, debemos tener en cuenta que estos pacientes también aumentan su riesgo de ser portadores de este parásito debido a factores como el hacinamiento, desaseo personal, no lavar los alimentos, ingerir agua que no sea potable, mala eliminación de excreta, hacinamiento o por su bajo nivel socio económico.

### **Signos y síntomas**

Los síntomas pueden ser asintomáticos o dependiendo en el sistema en el cual se encuentre el parásito *strongyloides stercoralis* como puede ser en la región perianal prurito intenso, en el sistema tegumentario puede haber eritemas, petequias, serpiginosas y erupciones maculopapulares, en el sistema respiratorio tos, sibilancias y síndrome de loffler, en el sistema gastrointestinal anorexia, dolor epigástrico e hipersensibilidad a la

palpación, diarrea, náuseas o vómitos, hematoquecia, pérdidas de proteínas puede ocasionar caquexia. En el sistema termorregulador alza termias y escalofrío y en sistema nervioso como cefalea, desorientación y rigidez cervical. (Trombetta, y otros, 2017)

### **Prevención**

La primera intervención del personal de salud se da en el primer nivel de atención en los centros de salud mediante charlas de promoción y prevención explicando que el parásito *strongyloides stercoralis* es un parásito que vive en el suelo, y que se alimenta de organismo descompuesto este penetra la piel ocasionando daños irreversibles, en paciente con VIH positivo se le comunica que tienen un sistema deprimido, volviéndose vulnerable a adquirir este parásito y provocar una diseminación llegando a una hiperinfección y la muerte. También el paciente debe de saber y aplicar de manera preventiva el cuidado de higiene personal, evitar caminar descalzo y medidas de eliminación sanitaria de desperdicios de excreta humana.

### **Diagnósticos o pruebas complementarias**

Existen variedades de técnica o pruebas para la detección de un buen diagnóstico de *strongyloides stercoralis* este puede ser por muestra de heces por tinción, prueba de esputo, entre otras. Además de estas pruebas existe la microscopía directa.

Muestra de heces por Tinción esta prueba se aplica en el sistema digestivo, la tinción de yodo-lugol en heces: Detecta la larva en un 30%, la técnica frotis de heces humanas con tinción de auramina esta técnica se hace con una prueba de esputo y el método de cultivo de agar en placa en esta técnica se utiliza la placa de agar.

Prueba de esputo por Tinción esta prueba se da en el aparato respiratorio como también una radiografía de tórax, la tinción de Gram se realiza mediante la obtención de la prueba de esputo. Hay dos técnicas para realizar, confirmar y obtener un diagnóstico para la deseminación de larvas en el sistema respiratorio a través de esta técnica que son la tinción de gram y tinción de auramina.

A través de un hemograma completo tendremos los resultados en especial sobre la eosinofilia que está caracterizado para la respuesta inmunitaria este diagnóstico al estar

en los valores alterados se procederá a las diversas técnica o procedimientos para el correcto diagnóstico, pero este diagnóstico tiene mayor utilidad en el strongyloides stercoralis no complicada no va haber mayor eficiencia en el parasito diseminado.

### **Tratamiento**

Los pacientes con VIH Positivo que porten strongyloide stercorali su tratamiento con el esquema de antirretrovirales deberá seguir tomándolo normalmente y comenzar con un tratamiento para el strongyloides stercoralis tenemos como alternativa el Tiabendazol 25 mg/kg (máximo 3g) de 3 a 5 días, el Albendazol 800 mg/3días (aumentar a 7 días si hay una hiperinfestación y repetir una vez al mes durante 3 meses, el Mebendazol 200 mg/ 3 días o el Ivermectina 0.2 mg/kg/3 días. (Carrada-Bravo, 2008)

### **Complicaciones**

Las complicaciones en el pacientes con VIH positivo que aporten strongyloides stercoralis va a depender la desiminacion del parasito en que organo se establecio como puede ser en pulmones, corazon y cerebro. En el sistema respiratorio tenemos: neumonia, tuberculosis y sinusitis; en el sistema digestivo puede ser diarreas cronicas, enteropatía y disfagia. En el sistema neurologico tenemos las siguientes complicaciones; encefalitis, meninguitis y procesos tumorales debido al VIH. Otras complicaciones tambien pueden ser trombocitopenia, eosinofilia, herpes y dermatitis seborreica.

### **Rol de enfermería en los tres niveles de atención**

La teoría del entornó fue creado Florence Nigthingel pionera en enfermería que expresa como la labor no solo en la práctica, sino que también es una profesión humanista, ética y profesional es decir que se preocupa del bienestar biopsicosocial desde el punto de vista holístico dando cuidados de calidad, con eficiencia y eficacia. (Cruz & Brandao, 2015)

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 ac-



tos de discriminación y rechazos hacia ellos ya que este pasa de ser un aporte positivo para el paciente a una acción desfavorable para el mismo.

El rol de enfermería son 4: asistencial, administrativo, educativo e investigativo se caracteriza por comportamientos, habilidades, actitudes y valores para brindar cuidados apropiados en todas las etapas de la vida del ser humanos en los 5 niveles de atención de atención:

### **Rol de enfermería en el primer nivel atención**

En la atención primaria de salud se hace más énfasis en el rol educacional, haciendo promociones de salud dando a conocer las patologías más frecuentes, sus factores de riesgo, complicaciones, signos y síntomas, etc. Así mismo se busca prevenir o disminuir el índice de morbi-mortalidad de dichas enfermedades. En el rol investigativo se busca hacer un diagnóstico situacional de la población identificando necesidades, detectar casos nuevos mediante la ficha familiar. En el rol administrativo se hace control de la medicación retroviral del paciente VIH y por último en el rol asistencial se procederá realizar pruebas diagnósticas, tratamientos, cuidados eficientes y eficaces.

### **Rol de enfermería en segundo y tercer nivel de atención**

Se utiliza con más frecuencia el rol asistencial se procede a la realización de pruebas diagnósticas y el seguimiento terapéutico según prescripción médica tomando en cuenta los 10 correctos, además de brindar cuidados de enfermería priorizando sus necesidades, ayudando en su recuperación. En el rol administrativo se procederá al registro de la medicación en el paciente, en el rol investigativo se realizará pruebas de control, se buscará nuevos cuidados de enfermería en pacientes VIH porten el parasito Strongyloide Stercolariy, en el rol educativo se mantendrá informado al paciente o familiar sobre su tratamiento o evolución.

## **Intervenciones de enfermería sobre el strongyloides stercolaris en pacientes VIH positivos**

Las intervenciones de enfermería pueden ser por patrones funcionales, por órganos y sistemas; por necesidades o por signos y síntomas. Se tomará y se

las intervenciones en el nivel primario serán:

1. Registro de los datos del paciente.
2. Toma de signos vitales.
3. Medidas antropométricas.
4. Índice de Masa Corporal.
5. Brindar fármacos según prescripción médica.
6. Registrar la administración del fármaco en el paciente.
7. Realizar prueba de basiloscoopia<sup>0</sup> para descartar tuberculosis.
8. Asesorar sobre las medidas de prevención de relaciones sexuales para evitar contagios de enfermedades de transmisión sexual.
9. Realizar prueba de carga viral semestralmente por dos años.
10. asesorar sobre los alimentos que deben consumir para fortalecer su sistema inmunológico.

### **Intervenciones de enfermería por signos y síntomas:**

#### **Alza térmica**

Se procederá a los medios físico, administración de medicamentos como antipirético según prescripción médica y toma de la temperatura cada media hora hasta establecer su sistema termorregulador en temperatura normal.

#### **Cefalea**

Se procederá a la toma de la presión arterial para descartar una hipertensión arterial y se procederá a la prescripción médica para un analgésico.

### **Vómitos y diarrea**

Se deberá descartar si es un efecto adverso del tratamiento que se suministra en el paciente en caso de no ser un efecto adverso se iniciará con un balance hídrico y se comenzará a hidratar hasta ver la tolerancia del paciente si no tolera se comunica al médico y permanecerá en NPO hasta ver las nuevas pruebas y exámenes.

### **Dolor en epigastrio**

Se procederá a inspeccionar, palpar para sentir y ver el tamaño, su percusión es timpánica y se auscultan los ruidos del estómago, mediante la prescripción médica se le administra un analgésico o un inhibidor de protones.

## **CAPITULO 3**

### **METODOLOGÍA**

La presente investigación es de tipo documental sistemática y estructurada de fuentes de información de carácter científico, libros, revistas, artículos de la OMS, MSP, ONUSIDA, OPS y diversas fuentes bibliográficas que según el metáanálisis de la investigación trabajo que lleva por título “infección por strongyloides stercolaris extraintestinal, sobre la intervención de enfermería y la epidemiología en pacientes VIH positivos” esta direccionado al método descriptivo, ya que el procedimiento utilizado es en base al análisis, lo que nos ha 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 modelo teórico de análisis y síntesis, ya que para plantear los objetivos del proyecto fue necesario analizar diferentes fuentes desde el inicio de la investigación. 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

El strongyloides stercoralis un microbivero que necesita de huesped que aporte sus huevos y ayuden a oclasionar, este parasito afecta a personas con un sistema inmunedeprimido en la cual su primer funcion es penetrar la piel del paciente para asi llegar al torrente sanguineo, el parasito hembra deposita sus huevos.

**Figura 1:** Imagen del strongyloides stercoralis hembra se puede apreciar su forma, sus huevos, con una longitud de 300um por 20 um de diametro.

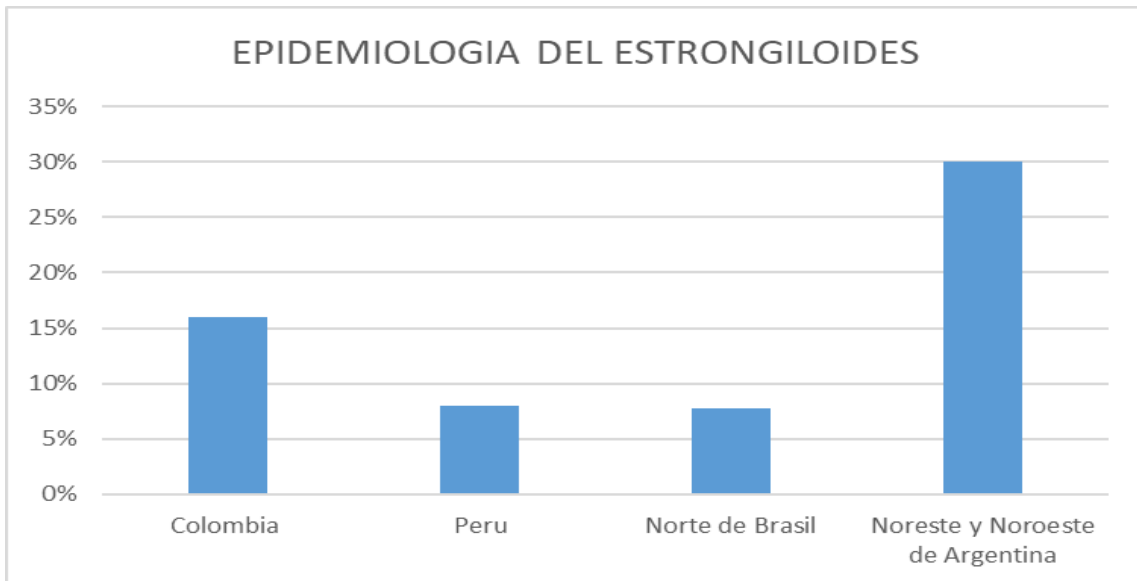


**Fuente:** Imagen tomada de la revista chilena SCIELO; tema strongyloides stercoralis por Lina Maria Rivas, oct. 2013.

**Figura 2:** En el siguiente cuadro se puede apreciar que el porcentaje mas alto de personas con este parasito esta en el noreste y noroeste de Argentina con una prevalencia del 30%, mientras que el porcentaje mas bajo de personas con strongiloidiasis se encuentra en el norte de Brasil con una incidencia del 7,8%.

Este parasito se desimina mediante el torrente sanguineo llegando a diversos organos como en el corazon, pulmon las complicaciones que proboca este nematodo en pacientes VIH son como neumonia, tuberculosis y sinusitis. A nivel del intestino diarrea

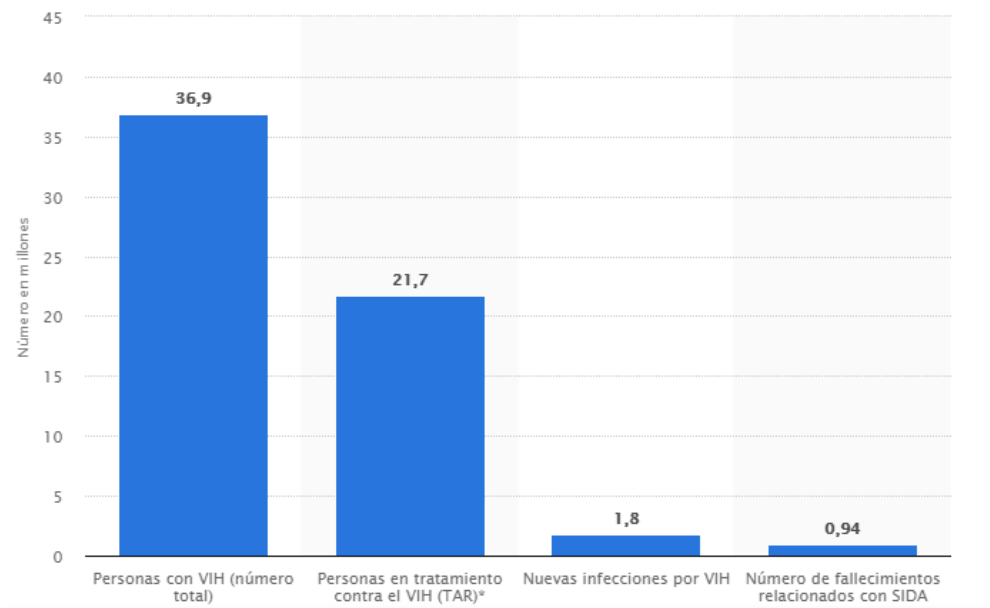
cronica, en el cerebro tenemos complicaciones como meningitis, encefalitis, desorientacion y proceso tumorales, entre otras.



**Fuente:** Tabla elaborado en excel por el estudiante Jonathan Adrian Loja vera

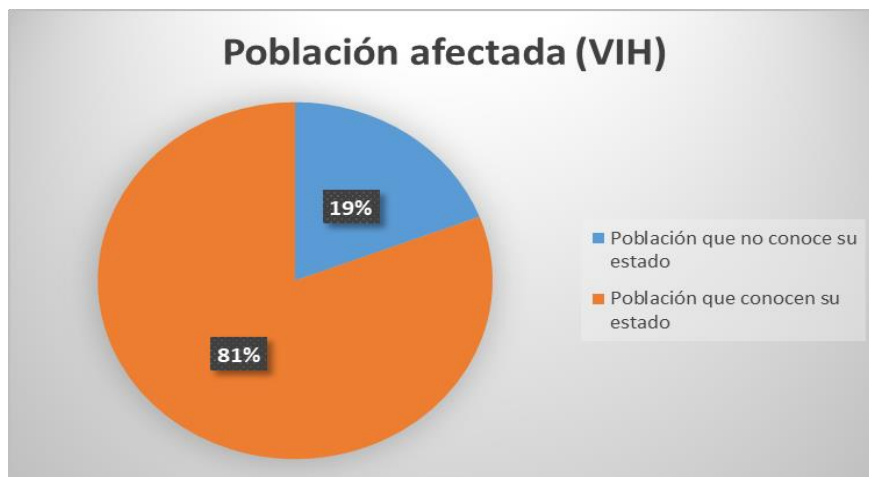
En el mundo 36,9 millones de personas vivían con el VIH en 2017. De esta cifra los 1,8 millones son de personas que se infectaron con VIH en el 2017. Además de esa cantidad solo 21,7 millones de personas tuvieron acceso a la terapia antirretrovírico en ese mismo año, y de esa cifra restante 940.000 mil personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida en 2017. (ONUSIDA, 2017)

**Figura 3:** Imagen sobre los datos estadísticos sobre cuantos pacientes con VIH existen en el mundo, cuando reciben tratamiento, nuevos casos, y porcentaje que fallecieron.

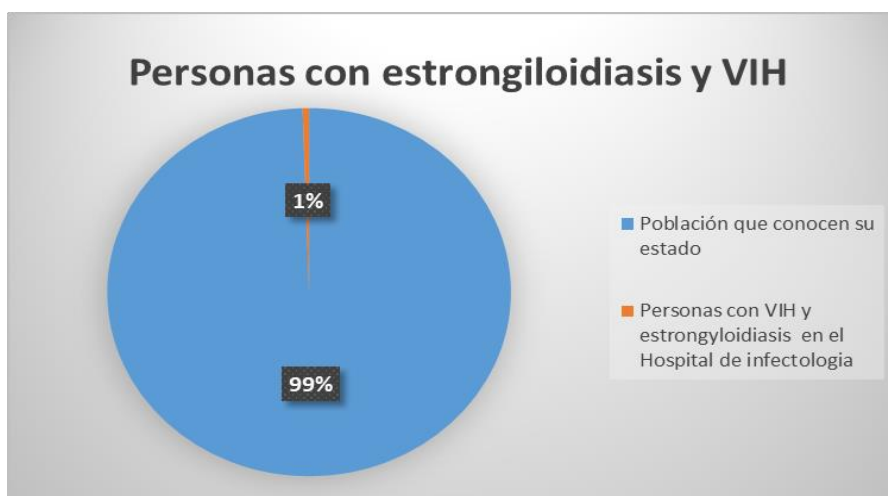


**Fuente:** El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) ESTADISTICAS 2017.

**Figura 4:** En Ecuador en el año 2018 se estima que existe una cantidad aproximada de 43,887 personas, de las cuales 33,473 conocen su estado, 22,293 hombres y 11,180 mujeres. También se notificó que en el 2018 aparecieron 4077 casos nuevos de VIH. En el siguiente cuadro se realizó una comparación de las personas que tienen VIH y conocen su estado y las personas con estrogiloidiasis que encontraron en el Hospital de infectología Dr. Jose Rodriguez Maridueña; a pesar de que los datos estadísticos proporcionados por MSP conjuntamente con ONUSIDA, y el estudio realizado en el hospital no son del mismo año, son necesarios para dar a conocer la importancia de identificar dicha patología y así disminuir la morbi-mortalidad ya que existen una diferencia de aproximadamente 10000 personas que no saben que son portadores de VIH y el desconocimiento puede aumentar el número de casos de personas inmunosuprimidas con estrogiloydiais.



**Fuente:** Tabla elaborada en excel por el estudiante Jonathan Adrian Loja vera



**Fuente:** Tabla elaborada en excel por el estudiante Jonathan Adrian Loja vera

El strongyloides stercoralis en pacientes VIH positivo es algo relevante para el personal de salud por la cual los licenciados de enfermería se enfocan en la investigación de nuevos cuidados de enfermería por la poca investigación de este caso en el Ecuador por el cual las intervenciones o cuidados de enfermería puede ser por patrones funcionales, órganos y sistema, signos o síntomas.

En discusión se pone el punto que a pesar de que existen muchos casos de VIH, y de estrongiloidiasis, que además si se asocian pueden surgir graves complicaciones; sin embargo no existen cuidados directos en pacientes portadores del parásito con el sistema inmunológico alterado en este caso VIH. Hay que hacer énfasis que el tratamiento y los cuidados son pieza fundamental en la recuperación del paciente. Que es nuestro deber como enfermero actualizarnos en lo largo de nuestra profesión, cumplir con nuestro rol investigativo, y siempre tratar de aprender algo nuevo con la visión de siempre velar por el bienestar del paciente.



## CONCLUSIONES

Existe un alto índice de prevalencia del *strongyloides stercoralis* en América Latina, siendo los pacientes con VIH el principal blanco de esta enfermedad en la que el proceso de atención de enfermería es muy importante para la promoción, prevención y tratamiento del paciente buscando mejorar su calidad de vida.

Las complicaciones extraintestinales que se da en los pacientes VIH positivos depende de sistema inmunológico y la gravedad de una hiperinfección que se disemina hacia otros órganos como el corazón, pulmones y cerebro.

A pesar de que los cuatro roles de enfermería son importantes en la atención al usuario el que predomina en el trato hacia el paciente VIH positivo con *strongyloidiasis* es el rol asistencial ya que el paciente necesita de cuidados específicos con la finalidad de lograr mejorar su estado de salud.

Las intervenciones de enfermería para personas con VIH positivos con *strongyloides stercoralis* van enfocados a los órganos afectados, es decir se prioriza los cuidados de acorde al padecimiento del usuario, siendo capaces de brindar un cuidado con calidad, calidez, eficiencia y eficacia.

## Bibliografía

- Andrade, S., & Aquiles, N. (2016). *Estrongiloidiasis: Complicaciones y factores de riesgo en pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana* (Thesis, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina). Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/18933>
- Bravo, T. C. (2008). Strongyloides Stercoralis: ciclo vital, cuadros clinicos, epidemiologia, patologia y terapeutica. *Monografias Ilustradas*, 104.
- Cruz, B., & Brandao, A. L. (2015). Teoria Ambientalista de Florence Nightingale: un analisis critico . *Scielo*, 3.
- David Botero, M. R. (2012). *Parasitosis Humana* (5ta ed.). Medellin: CIB.
- Enrique Paz Rojas, C. C. (07 de 2017). Infección diseminada por Strongyloides stercoralis en dos receptores de trasplante renal de un único donante. *Revista Scielo*, 34, 225-230. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1728-59172017000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172017000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- García, T., & Katherine, G. (2016). Determinación de frecuencia de infección por strongyloides stercoralis mediante anticuerpos IgM usando la técnica de Elisa en adolescentes y adultos de la Unidad Educativa Trinidad Camacho de la Ciudad de Guaranda periodo septiembre 2015—Marzo 2016. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/9224>
- OMS. (2019). Obtenido de ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD.
- ONUSIDA. (2017). ONUSIDA. Recuperado 18 de agosto de 2019, de ONUSIDA website: <https://www.unaids.org/es>
- OPS. (2018). Obtenido de ORGANIZACION PANAMERICANA DE SALUD .
- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. (2019). Obtenido de OMS.
- Santos, N., & Lopez, B. (2015). Strongyloidiiasis: Complicaciones y Factores de Riesgo de pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana . Guayaquil .

Santos, N., & Lopez, B. (s.f.). Strongyloidiasis: Complicaciones y Factores de Riesgo en paciente con el virus de inmunodeficiencia .

Trombetta, L., Onis, G., Semorile, K., Pugliese, D., Castellón Gutiérrez, C., & Bava, A. J. (2017). Toxoplasmosis cerebral en un paciente con sida y recidiva de hiperinfestación por strongyloides stercoralis y tuberculosis diseminada. *Revista Argentina de Medicina*, 2.





## REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 20-11-2018 Fin 31-10-2019

**FACULTAD SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**CARRERA:** LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

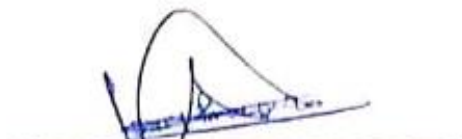
**Línea de Investigación:** SALUD PÚBLICA/ MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN

**TEMA:** METAANÁLISIS DE LA INFECCIÓN POR STRONGYLOIDES STERCORALIS EN PACIENTES VIH POSITIVOS Y LA INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**ACOMPAÑANTE:** PAZMIÑO GOMEZ BETTY JUDITH

DATOS DEL ESTUDIANTE			
N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	LOJA VERA JONATHAN ADRIAN	0302662945	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	PUJA ABREAÇA FIORELLA GIOVANNA	0929133106	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

N°	FECHA	HORA		N° HORAS	DETALLE
		Inicio	Fin		
1	16-07-2019	Inicio: 14:00 p.m.	Fin: 16:00 p.m.	2	REVISIÓN DEL TEMA Y ASIGNACIÓN DEL TEMA PARA SUBIR EN EL SGA. INSTRUCCIONES PARA EL DESARROLLO DEL ENSAYO.
2	22-07-2019	Inicio: 14:00 p.m.	Fin: 16:00 p.m.	2	REVISIÓN INTRODUCCIÓN, PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, JUSTIFICACIÓN, OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICO.
3	31-07-2019	Inicio: 07:00 a.m.	Fin: 10:00 a.m.	3	REVISIÓN Y CORRECCIÓN DEL ANÁLISIS DE DESARROLLO, METODOLOGÍA Y BOSQUEJO DEL MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL DE LA METODOLOGÍA Y BOSQUEJO DEL MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.
4	05-08-2019	Inicio: 13:15 p.m.	Fin: 16:15 p.m.	3	REVISIÓN DEL MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL, REVISIÓN DE CITAS BIBLIOGRÁFICA.
5	25-07-2019	Inicio: 13:00 p.m.	Fin: 16:00 p.m.	3	REVISIÓN Y ANÁLISIS DE LA INTRODUCCIÓN, PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, JUSTIFICACIÓN, OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVO ESPECÍFICO Y REVISIÓN DE LA METODOLOGÍA.
6	13-08-2019	Inicio: 09:15 a.m.	Fin: 12:15 p.m.	3	REVISIÓN DEL PRIMER BORRADOR SUBIDO EN EL SGA POR EL ESTUDIANTE EN EL CUAL SE INDICA QUE REALICE LAS DEBIDAS CORRECCIONES.
7	21-08-2019	Inicio: 15:30 p.m.	Fin: 17:30 p.m.	2	REVISIÓN DEL SEGUNDO BORRADOR SUBIDO EN EL SGA POR EL ESTUDIANTE CON LAS CORRECCIONES SUGERIDAS Y CARGADO EL DOCUMENTO EN EL SISTEMA ANTIPLAGIO TURNITIN DANDO COMO RESULTADO EL 0% DE ANTIPLAGIO.
8	23-08-2019	Inicio: 14:00 p.m.	Fin: 16:00 p.m.	2	REVISIÓN FINAL DEL PROYECTO Y REVISIÓN DE LAS DIAPOSITIVAS PARA LA BUSTENTACIÓN.

  
 PAZMIÑO GOMEZ BETTY JUDITH  
 PROFESOR(A)

  
 VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS  
 DIRECTOR(A)





# UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



*Jonathan Aguirre*

LOJA YERA JONATHAN AGUIRRE  
ESTUDIANTE

*Fiorella Pisano*

PISANO ARREAGA FIORELLA GIOVANNA  
ESTUDIANTE

# METAANÁLISIS DE LA INFECCIÓN POR STRONGYLOIDES STERCORALIS EN PACIENTES VIH POSITIVOS Y LA INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

---

## FUENTES PRIMARIAS

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 20 words

Excluir bibliografía

Activo