



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

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: GESTIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
PACIENTES EMBARAZADAS CON VIH**

Autores:

Sr. Darwin Elias Ashqui Inga.

Srta. Gabriela Cristina Vera Pizarro.

Acompañante:

Mgtr. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza.

Milagro, 10 de Junio 2021

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, en calidad de autora y titular 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 procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, con el tema de trabajo de titulación **“GESTIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EMBARAZADAS CON VIH”** como aporte a la Línea de Investigación previo a la obtención del Grado **LICENCIADA EN ENFERMERIA**” 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 esta propuesta practica 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, a los 10 días del mes de Junio del 2021



Darwin Elias Ashqui Inga.

Autor 1

CI: 1726101593

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

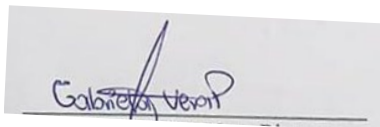
Presente.

Yo, en calidad de autora y titular 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 procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, con el tema de trabajo de titulación **“GESTIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EMBARAZADAS CON VIH”** como aporte a la Línea de Investigación previo a la obtención del Grado **LICENCIADA EN ENFERMERIA**” 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 esta propuesta practica 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, a los 10 días del mes de Junio del 2021



Gabriela Cristina Vera Pizarro

Autor 2

CI: 0941327801

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complexivo), elaborado por los estudiantes, **Ashqui Inga Darwin Elias Y Vera Pizarro Gabriela Cristina** cuyo tema de trabajo de Titulación es “**GESTIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EMBARAZADAS CON VIH**”, que aporta a la Línea de Investigación **Salud Publica y Bienestar Humano Integral** previo a la obtención del Grado **LICENCIATURA 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 del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complexivo) de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 10 días del mes de Junio del 2021

A handwritten signature in blue ink that reads "Mariana Guadalupe". The signature is written in a cursive style and is underlined.

Tutor: Guadalupe Vargas Mariana Esperanza

C.I.: 0601527245

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Guadalupe Vargas Mariana Esperanza (Presidente)

Posligua Fernandez Julio Antonio (Secretario)

Encalada Campos Grecia Elizabeth (Integrante)

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta practica, previo a la obtención del título (o grado académico) **LICENCIADA EN ENFERMERIA** presentado por **Ashqui Inga Darwin Elias**.

Con el tema de trabajo de Titulación: **GESTIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EMBARAZADAS CON VIH**.

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

Investigación documental	[]
Defensa oral	[]
Total	[]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: 10 de Junio del 2021.

Para constancia de lo actuado firman:

Apellidos y Nombres

Firma

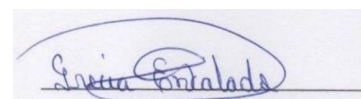
Presidente Guadalupe Vargas Mariana Esperanza



Secretario (A) Posligua Fernandez Julio Antonio



Integrante Encalada Campos Grecia Elizabeth



APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Guadalupe Vargas Mariana Esperanza (Presidente)

Posligua Fernandez Julio Antonio (Secretario)

Encalada Campos Grecia Elizabeth (Integrante)

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta practica, previo a la obtención del título (o grado académico) **LICENCIADA EN ENFERMERIA** presentado por **Vera Pizarro Gabriela Cristina**

Con el tema de trabajo de Titulación: **GESTIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EMBARAZADAS CON VIH.**




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

Investigación documental	[]
Defensa oral	[]
Total	[]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: 10 de Junio del 2021.

Para constancia de lo actuado firman:

Apellidos y Nombres	Firma
Presidente Guadalupe Vargas Mariana Esperanza	
Secretario (A) Posligua Fernandez Julio Antonio	
Integrante Encalada Campos Grecia Elizabeth	



EMBARADAS CON VIH

INFORME DE ORIGINALIDAD

1%

INDICE DE SIMILITUD

1%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.coursehero.com

Fuente de Internet

<1%

2

worldwidescience.org

Fuente de Internet

<1%

3

oa.upm.es

Fuente de Internet

<1%

4

repositorio.utn.edu.ec

Fuente de Internet

<1%

5

Submitted to Universidad Señor de Sipan

Trabajo del estudiante

<1%

6

www.espn.com.co

Fuente de Internet

<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Apagado

DEDICATORIA

Le dedico este trabajo a mi familia, en especial a mi madre que me ha apoyado desde el inicio y lo sigue haciendo, ha sido mi mayor inspiración para no rendirme, la persona que siempre me apoyo, confió en mí, nunca me dejo solo, a cada una de nuestros tutores/as que nos impartieron conocimientos para formarnos como grandes profesionales.

DARWIN ELIAS ASHQUI INGA

Dedico el siguiente trabajo investigativo a mis padres, mi mamá Graciela Pizarro sobretodo ya que siempre ha estado en mis mejores y peores momentos de mi vida universitaria dándome aliento de seguir por más complejo que haya sido, mi papá Roosbel Vera que diariamente se esforzó para poder sustentar mis estudios y por sus consejos de superación, a ellos que han sido la base fundamental para llegar hasta esta etapa culminante de mi carrera, a mis abuelitos Lcda. Nelly Villacis y Econ. Eduardo Pizarro quienes me han apoyado desde siempre en todo lo que me he propuesto y me han motivado constantemente para alcanzar mis anhelos. Y sin lugar a duda a mí misma por las ganas infinitas de superación, por culminar esta etapa muy importante en mi vida.

GABRIELA CRISTINA VERA PIZARRO

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y mi familia que siempre me apoyo durante toda la trayectoria de mi formación profesional, ya que sin ellos nada de esto sería posible, a mi compañera de trabajo por cada consejo brindado, para mejorar como persona, y nuestra tutora por todas las pautas impartidas y sus consejos.

DARWIN ELIAS ASHQUI INGA

Agradezco a Dios por mi existencia, por su bendición durante esta etapa de mi vida, por cada día darme fuerzas de seguir adelante, a mis padres Graciela Pizarro y Roosbel Vera por apoyarme en cada decisión y proyecto que me he propuesto, agradezco a mis abuelitos Lcda. Nelly Villacis y Econ. Eduardo Pizarro quienes forman parte fundamental e indispensable en mi vida, por todo el apoyo, amor y credibilidad que me han brindado. Gracias infinitas a las personas anteriormente mencionadas ya que son muy importante en mi vida, no podría sentirme tan satisfecha con la confianza puesta hacia mi persona, especialmente cuando he contado con su apoyo desde que tengo memoria. Agradezco a mi tutora por el tiempo empleado en la realización de este trabajo de investigación, también por ser una de las mejores docentes de la facultad de Ciencias de la Salud y Servicios Sociales por ser una persona carismática, paciente y más que todo humana y por ser parte de mi formación profesional, por ultimo agradezco a mi compañero de tesis por formar parte de este trabajo tan significativo para ambos.

GABRIELA CRISTINA VERA PIZARRO

INDICE GENERAL

PORTADA.....	I
DERECHOS DE AUTOR.....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	IV
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	V
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO.....	IX
INDICE GENERAL.....	X
INDICE DE TABLAS.....	XII
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
1.1. Planteamiento del problema	5
1.2. Objetivos.....	7
1.3. Justificación.....	8
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	9
Embarazo	9
2.1 Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)	9
2.1.1. Formas de Transmisión del VIH	9
2.1.2. Fisiopatología	10
2.1.3. Manifestaciones clínicas del VIH.....	10
2.1.4. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).....	11
2.1.5. Manifestaciones clínicas del SIDA	11
2.1.6. Tratamiento.....	12

2.1.7. Tratamiento de VIH en embarazadas	12
2.1.8. Derechos del paciente con VIH / SIDA.....	12
2.3. Enfermería	13
2.3.1. Rol de la enfermería	14
2.3.2. Rol Asistencial.....	15
2.3.3. Rol Educativo	15
2.3.4. Rol administrativo	16
2.3.5. Rol Investigativo	16
2.4. Teorías de Enfermería en pacientes con VIH.....	17
2.4.1. Teoría del cuidado humano	17
2.4.2. Teoría del déficit de autocuidado	18
METODOLOGÍA.....	20
DESARROLLO DEL TEMA.....	21
CONCLUSIONES.....	30
BIBLIOGRAFÍA	31

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores que inciden en la aplicación del rol educativo y asistencial en gestantes con VIH.	26
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

GESTIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EMBARAZADAS CON VIH

RESUMEN

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en la actualidad representa uno de los principales desafíos a los sistemas de salud a nivel mundial, puntualmente en el embarazo, para el 2019 la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimaba que a nivel mundial existían 1.5 millones de embarazadas con diagnóstico confirmado de infección por VIH, lo que demanda acciones desde todos los campos profesionales de la salud para disminuir dicha cifra, como en el caso de la enfermería, cuyos esfuerzos apuntan hacia la identificación y el manejo de factores que evitan o intervienen en el desenvolvimiento de las intervenciones que se ejecutan para aliviar dicho problema **Objetivo:** Determinar la gestión que cumple el profesional de enfermería en pacientes embarazadas con VIH en Latinoamérica **Metodología:** El estudio es de tipo documental, basado en la revisión retrospectiva bibliográfica de estudios, tesis de grado o doctorales, artículos científicos, libros y plataformas digitales, la información fue tomada en las diferentes bibliotecas, repositorios o blocks digitales como, por ejemplo: Scielo, Google Academico, Medigraphic, Elsevier **Conclusión:** La gestión que cumple el profesional de enfermería en pacientes embarazadas con VIH se basa principalmente en el garantizar el éxito durante el tratamiento TAR en el transcurso del embarazo, empoderar a la embarazada sobre el control de su enfermedad y fomentar en ella el cuidado de su bebe eliminando el riesgo de una transmisión vertical, así como el disminuir los factores de riesgo que posibilitan el fracaso en el camino hacia el logro de ese propósito.

Palabras Claves: VIH, Enfermería, Rol, Embarazo, Factores

MANAGEMENT OF THE NURSING PROFESSIONAL IN PREGNANT PATIENTS WITH HIV

ABSTRACT

The Human Immunodeficiency Virus (HIV) currently represents one of the main challenges to health systems worldwide, specifically in pregnancy, for 2019 the World Health Organization (WHO) estimated that there were 1.5 million pregnant women with a confirmed diagnosis of HIV infection, which demands actions from all health professional fields to reduce this figure, as in the case of nursing, whose efforts are aimed at identifying and managing factors that prevent or intervene in the development of the interventions that are carried out to alleviate this problem Objective: To determine the management carried out by the nursing professional in pregnant patients with HIV in Latin America Methodology: The study is of a documentary type, based on a retrospective bibliographic review of studies, graduate or doctoral theses, scientific articles, books and digital platforms, the information was in the different libraries, repositories or digital blocks such as, for example: Scielo, Google Academic, Medigraphic, Elsevier Conclusion: The management carried out by the nursing professional in pregnant patients with HIV is mainly based on guaranteeing success during ART treatment In the course of pregnancy, empower the pregnant woman to control her disease and encourage her to care for her baby, eliminating the risk of vertical transmission, as well as reducing the risk factors that enable failure on the way to pregnancy. achievement of that purpose.

Key Words: HIV, Nursing, Role, Pregnancy, Factors

INTRODUCCIÓN

El Virus de Inmunodeficiencia Humana o VIH en la actualidad sigue representando uno de los principales desafíos a los sistemas de salud a nivel mundial, su propagación así como la inexistencia de una cura y los estigmas que rodean a esta enfermedad ha llevado a que la lucha contra esta enfermedad se prolongue y en ciertos casos agrave, desde los diferentes frentes en los que el personal de salud lleva a cabo su lucha mediante su labor diaria, el caso de la gestión que desempeña el personal de enfermería en las embarazadas con VIH, puede significar una batalla en la que se intenta salvar dos vidas al mismo tiempo, teniendo en cuenta además que la labor multidimensional de la enfermera faculta que sus cuidados sean brindados en casi cualquier entorno social o institucional (centros de salud u hospitales).

La presente investigación tiene por propósito principal el determinar como el profesional de enfermería a través de su gestión posibilita que la paciente embarazada, así como su bebe, transcurran durante ese periodo sin que los riesgos de complicaciones derivadas de su diagnóstico se manifiesten, para ello se ha procedido a con el desglose, análisis y síntesis de diversos estudios que guardan relación directa o indirecta con su objetivo principal y por medio de ello obtener una información que resulte aplicable a la práctica enfermera y a su vez posibilite de forma objetiva la identificación de factores que influyen en la aplicación de los roles de la enfermera, principalmente en los roles asistencial y educativo, toda esa información se ira detallando en el transcurso de los capítulos que integran este trabajo, mismos que son:

Capítulo 1 o Problema de la investigación: en este se planteará la situación actual del VIH en las embarazadas a nivel mundial, regional y nacional, así como el trasfondo de la labor enfermera frente a estos pacientes, se hará mención a los objetivos que busca la investigación y su justificación.

Capítulo 2 o Marco Teórico Conceptual: se brindará un detalla sintetizado y claro sobre el VIH y cómo actúa sobre el cuerpo humano, de igual forma se menciona sobre sus métodos diagnóstico y las terapias farmacologías, se presentarán los roles de la enfermera y cuáles son las teorías de enfermería que fundamentan la labor enfermera en este campo.

Capítulo 3 o Metodología: se expondrán las diferentes fuentes bibliográficas de las cuales se sirvió el estudio para su desarrollo, así como las diferentes fuentes institucionales

de las cuales se obtuvo información estadística, se presentarán las técnicas de investigación aplicadas en la elaboración de proyecto investigativo.

Capítulo 4 o Desarrollo del tema: en este se procederá a detallar cada estudio que se haya seleccionado previamente en base a su relación directa o indirecta con el objetivo de investigación y se hará mención a sus resultados, así como el detalle de cómo según sus datos, el rol de la enfermera en sus ámbitos asistencial y educativo se ve afectado, se detallaran medidas o intervenciones recomendables acorde a cada factor identificado.

Capítulo 5 o Conclusiones: se manifestarán los resultados obtenidos en base a lo detallado en el capítulo previo, se procederá a presentar una conclusión según cada objetivo planteado en el capítulo 1.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El embarazo, es una etapa clave en la vida del ser humano y puede verse afectado por una serie de patologías que ponen en riesgo el desarrollo normal del mismo, así como la vida no solo de la madre, sino la del bebe, dentro de estas afecciones esta la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) cuyos efectos pueden repercutir tanto en la vida de la madre y el niño a corto, mediano y largo plazo, ésta infección también aumenta la demanda de esfuerzos conjunto de sistemas de salud y personal médico y enfermero, para garantizar no solo la prevención, el diagnóstico y tratamiento oportuno de las embarazadas contagiadas. Solo en el 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimaba que a nivel internacional existe un aproximado de 1.5 millones de embarazadas con diagnostico confirmado de infección por VIH (2020).

Mientras tanto, la región de las Américas no es ajena al problema, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), menciona que aproximadamente nacen o contraen la infección por VIH cada año un total de 3500 niños (OPS, 2019), adicionalmente estudios como “Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida” nombrado frecuentemente como ONUSIDA, menciona que en lo que respecta al manejo de la transmisión materno infantil de VIH puede variar según los países, menciona que en promedio las embarazadas que recibieron tratamiento retroviral en la región de las Américas fue del 76%, mientras que la tasa de transmisión de madre a hijo fue del 14% en el 2018 (UNAIDS, 2019).

A nivel nacional, según el Ministerio de Salud Pública (MSP) la prevalencia en los casos de embarazadas con diagnostico positivo de VIH ha tenido una mínima variabilidad, en 2017 fue el 0.18% (2017), mientras que 2019 se ubicó en el 0.17%, solo en ese año se reportaron un total de 577 casos, de los cuales, el 50% se localizaban en 3 provincias (Guayas, Esmeraldas y Santo Domingo de los Tsáchilas), mientras que la tasa de transmisión materno infantil en ese año se ubicó en el 2.08% llegándose a reportar 10 casos de recién nacidos que contrajeron la infección durante su nacimiento (Ministerio de Salud Pública, 2019).

La OMS han implementado una serie de medidas con el propósito de obtener diagnósticos oportunos, así como tratamientos e intervenciones quirúrgicas en el nacimiento (cesárea) con el propósito de evitar la transmisión vertical, entre estas medidas destacan la aplicación de pruebas rápidas para el diagnóstico de VIH durante los primeros controles de embarazo y tratamientos con antiretrovirales durante la gestación. Para el 2018 se estimaba que a nivel nacional al menos el 95% de las embarazadas con diagnóstico positivo de VIH tenían acceso a tratamiento con antirretrovirales (UNAIDS, 2019).

Según el artículo “VIH/SIDA en la etapa reproductiva: un desafío en el cuidado de la mujer embarazada y su hijo” realizado en Chile demuestra que, pese a la existencia de personal cualificado, si este no es acompañado de políticas y lineamientos estandarizados en el abordaje de embarazadas con VIH, poco o nada se puede esperar de los resultados en el avance hacia un cuidado integral, se define al personal de enfermería como uno de los protagonistas principales en el cuidado de embarazadas con VIH y se menciona que además se detecta como un factor de riesgo en esta lucha la baja adherencia al tratamiento de antiretrovirales en las embarazadas ligado a la no presencia de síntomas, el cual incluso puede repercutir al neonato (Díaz, Cianelli, & Ferrer, 2020).

En la lucha cuyo propósito es el disminuir significativamente el número de casos de embarazadas con diagnóstico de VIH y el proceso de cuidado el personal de salud tienen un rol crucial para lograr el propósito de cumplir dichos objetivos, Dentro del equipo de salud el personal enfermero mantiene un papel protagónico, ya que cumple diferentes funciones entre las que se destacan los roles educativo y asistencial con los que se espera que influya de manera directa en la forma en la que la paciente asume tanto el tratamiento como medidas de prevención, por lo que resulta crucial la actualización constante de intervenciones y conocimientos enfermeros en cuanto al abordaje de este tipo de casos.

1.2. Objetivos

Objetivo General

Determinar la gestión que cumple el profesional de enfermería en pacientes embarazadas con VIH en Latinoamérica

Objetivos Específicos

Identificar los factores que intervienen en el rol educativo del autocuidado en pacientes embarazadas con VIH.

Determinar los factores que intervienen en el rol asistencial de la toma de medicamentos de pacientes embarazadas con VIH en Latinoamérica.

1.3. Justificación

La relevancia internacional en la prestación de cuidados por parte de profesionales de la salud hacia las embarazadas con VIH (OMS, 2020), teniendo como principal referente las acciones del personal de enfermería, mismo que se lo cataloga como pieza fundamental no solo en la ejecución de acciones sino que también en la consecución del autocuidado en las embarazadas, partiendo desde las intervenciones centradas en la educación para la salud que se considera como factor clave en el manejo de embarazadas con esta infección, seguidas por acciones enrumadas a el fomento de una buena salud mental, la cual suele verse socavada principalmente por los estigmas que acompaña esta enfermedad y terminando en los cuidados asistenciales que vistos en términos generales son el último recurso a usar luego que todo lo demás ha fallado o necesita ser complementado (2020), motivo a realizar este presente trabajo de investigación.

El tema la infección por VIH en el embarazo fue elegido porque en el desarrollo de las practicas pre-profesionales se constató un número considerable de pacientes embarazadas cuyos conocimientos en cuanto a la prevención de esta infección durante su embarazo era deficiente, debido a esto el número de embarazadas con diagnóstico de VIH positivo que ingresaron en ese establecimiento de salud fue significativo, por lo anteriormente mencionado surge la necesidad de realizar un estudio que abarque la problemática tanto desde el déficit de conocimiento hasta el cumplimiento del tratamiento pasando por la labor enfermera como eje central en el desarrollo de la investigación.

El tema en consideración al aporte de conocimiento científico que la realización del mismo puede significar en el ámbito del conocimiento enfermero, tomando en cuenta aquello, quienes llevan a cabo la realización del trabajo de investigación aspiran que las respuestas y medidas prácticas a las que el desarrollo del estudio conlleve sean de gran utilidad tanto para quienes buscan conocimiento nuevo para implementarlo a su práctica, así como investigación futuras que se encausen en la misma línea investigativa.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Embarazo

el embarazo normal puede entenderse como aquel proceso que tiene inicio desde el momento de la fecundación de un ovulo por un espermatozoide hasta el momento del parto, este estado tiene un tiempo de desarrollo en promedio de 9 meses, en los cuales el feto llega a desarrollarse dentro del útero, el embarazo es un proceso fisiológico propio de las mujeres y cuyos riesgos varían según los factores que se involucren durante el desarrollo del mismo (MSP, 2015).

2.1 Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

El VIH se identifica como un lentivirus de la familia de los retrovirus como, se establecen particularmente dos tipos de virus, el VIH-1 responsable de la mayoría de las infecciones registradas a nivel mundial y VIH-2 que se localiza principalmente en regiones de África central. Entre las características del mismo destaca que tiene una figura esférica misma que está conformada con una envoltura y una cápside de propiedades proteicas, una cadena de Ácido Ribonucleico (ARN) monocatenario es la que forma su genoma el cual se debe copiar de forma provisional al Acido Desoxirribonucleico (ADN) para lograr multiplicarse en la célula que logra infectar. Su envoltura exterior está compuesta por determinados antígenos proteicos los mismos que se suelen acoplar de manera específica en las proteínas que se encuentran en la membrana de las células infectables, las cuales en particular suelen ser los linfocitos T4 (Cachay, 2019).

2.1.1. Formas de Transmisión del VIH

El VIH si bien es altamente contagioso, según los Centros para control y prevención de enfermedades o conocidos por sus siglas en ingles CDC, solo puede infectar a una persona sana en formas muy específicas, teniendo en cuenta que una persona con una infección activa, puede contagiar a otra al entrar en contacto fluidos como sangre, semen, liquido preseminal, secreciones tanto vaginales como anales y finalmente la leche materna. Para que pueda llevarse a cabo la transmisión cualquiera de estos fluidos debe entrar en contacto con las membranas mucosas del receptor o también puede suceder al entrar en contacto con heridas abiertas, así como ser transmitidos directamente al torrente sanguíneo por el uso de jeringuillas usadas en personas con una infección activa (2020).

Además, es importante el despejar estigmas que acompañan a este virus y se debe mantener claro que el mismo no puede contagiarse en casos como:

- A través del agua o aire
- A través de la saliva, besos con boca cerrada, el sudor o las lágrimas.
- Mediante vectores o mascotas
- Si se comparte bebidas o se usa el mismo inodoro.

2.1.2. Fisiopatología

La forma en la que el VIH afecta al ser humano ha sido fuertemente estudiada con el propósito de en base a ello establecer algún mecanismo que logre frenar su avance, en términos generales puede establecerse que el proceso por el cual el virus infecta inicia con su adherencia a las células o linfocitos T del huésped (humano aparentemente sano) para luego penetrar en ellas, una vez logrado aquello este libera su ARN y sus enzimas, puntualmente la transcriptasa reversa, propia del VIH, se encarga de crear una copia del ARN viral y a partir de ello obtiene ADN proviral, este se dirigirá al núcleo de la célula para una vez logre ingresar junto a la integrasa del VIH permitirá la integración entre el ADN del virus y la célula infectada. Posterior a ello el linfocito infectado se dedicará a producir ARN y proteínas virales, estas últimas se ensamblarán para dar paso a viriones de VIH, finalmente la proteasa del VIH será la encargada de madurar los mismos para que repliquen el proceso, mismo que en su paso ira provocando daños en el sistema inmunológico, hasta el punto en que las células infectadas y destruidas sean mayores a la capacidad del cuerpo para producir nuevos linfocitos (Boza, 2017).

2.1.3. Manifestaciones clínicas del VIH

En su fase inicial o durante las primeras semanas, la infección por VIH puede pasar desapercibida al no presentar síntomas, más sin embargo se ha detectado que en determinados casos puede provocar una serie de síntomas y signos inespecíficos que se presentan de forma transitoria a los mismos que se los denomina como: Síndrome Retroviral Agudo (Marzari, y otros, 2016), este suele presentarse en el periodo de la primera o hasta la cuarta semana posterior a la infección y suele tener un tiempo de duración de aproximadamente entre 3 hasta 14 días. El cuadro clínico que se desprende puede llegar a ser confundida con una mononucleosis infecciosa o una infección viral benigna, entre los síntomas figuran comúnmente la fiebre, odinofagia, malestar general, artralgias, meningitis séptica y adenopatías. Una vez superado este cuadro, gran parte de los pacientes no presentan

más síntomas o los que presentan suelen ser muy inespecíficos durante al menos entre 2 a 15 años (Roccia, Montero, Calderón, Romanos, & Navarro, 2016).

Los síntomas inespecíficos que pueden manifestarse en ese periodo intermitente una vez superado en Síndrome Retroviral Agudo (Cachay, 2019) pueden ser:

- Infecciones por Herpes Zoster
- Linfadenopatías
- Cansancio
- Fiebre y sudoración
- Diarrea
- Candidiasis oral.

2.1.4. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

El SIDA puede verse como el punto máximo al que puede escalar la infección por el VIH, generalmente sucede en pacientes que nunca acudieron a un control de rutina o no se adherieron al tratamiento y lo abandonaron, este síndrome ocurre cuando la infección ha logrado lesionar gravemente el sistema el sistema inmunitario, proceso que puede tomarle varios años en lograr al virus, pero que en promedio suele suceder aproximadamente a los 10 años desde la infección. Para definir que un paciente a alcanzado el SIDA se debe cumplir ciertos parámetros, como: prueba sanguínea para VIH positiva, recuento de células linfocíticas CD4 menor a 200/mm³ de sangre, tomando en cuenta que en un paciente sano estos suelen tener un valor normal de 500-1600/mm³, además de la presencia de una enfermedad oportunista, entre las que figuran ciertos tipos de cáncer, y que se encuentren relacionadas al SIDA (American Cancer Society, 2015).

2.1.5. Manifestaciones clínicas del SIDA

Las manifestaciones clínicas del SIDA son básicamente enfermedades oportunistas las cuales pueden desarrollarse o agravarse principalmente debido al debilitamiento del sistema inmune, lo cual permite su desarrollo descontrolado y generalmente son las que ocasionan la muerte del individuo, algunas de estas enfermedades se encuentran tan ligadas al VIH que no suele ser necesaria una prueba serológica para determinar si el paciente es positivo a VIH, basta con el diagnostico de dicha complicación para determinar su causa (SIDASTUDI, 2016), entre estas pueden figurar principalmente:

- Sarcoma de Kaposi

- Linfomas no Hopkins
- Neumonitis Intersticial
- Gastroenterocolitis
- Úlceras oro esofágicas
- Síndrome de desgaste
- Hepatitis vírica

2.1.6. Tratamiento

El tratamiento para el VIH se basa principalmente en la toma de medicamentos los cuales tienen como función la desaceleración del avance del virus o su replicación, la terapia farmacológica para el tratamiento del VIH lleva por nombre Terapia Antirretroviral en relación a la familia a la que pertenece este virus (Retrovirus), al momento es la única disponible ya que no se ha identificado una cura específica, por lo que esta terapia a probado que puede tener efectos altamente positivos, logrando una disminución significativa de la carga viral en sangre y otros fluidos, otro de los efectos positivos de esta terapia es que al disminuir en gran número la carga viral disminuye también la capacidad de contagio del huésped al receptor (CDC, 2020).

2.1.7. Tratamiento de VIH en embarazadas

La Terapia Antirretroviral suele estar indicada en las pacientes con diagnóstico positivo de VIH y con un embarazo confirmado, esta se iniciará independientemente de su recuento linfocitario, específicamente del número de linfocitos CD4, el objetivo principal en la implementación de esta terapia durante el embarazo, al igual que en cualquier otro paciente, es la disminución de la carga viral, pero con un enfoque principal en evitar la transmisión del virus de madre a hijo (MSP, 2019), puntualmente los beneficios de la terapia antirretroviral en el embarazo son:

- Disminuir la carga viral en el organismo de la embarazada
- Reducir significativamente el riesgo de transmisión de VIH madre a hijo
- Proteger la salud de la embarazada.

2.1.8. Derechos del paciente con VIH / SIDA

Tanto la infección por VIH como el SIDA con el paso de los años ha sido parte de una extensa estigmatización, en sus inicios con foco exclusivo en la población homosexual para luego en base a conocimiento empírico, llevar a la limitación en la prestación de

servicios y garantías de derechos en salud a todos los pacientes en general por creencias sin fundamento científico, tomando de referencia aquello, se iniciaron campañas de socialización de información científica y la implementación de leyes que brindasen garantías de cumplimiento de derechos, estas acciones buscan principalmente la eliminación de los estigmas que acompañan a esta enfermedad y que a su vez, conllevan a un aislamiento social de los pacientes que la padecen, lo que ha demostrado que en ocasiones suele estar asociado a un agravamiento de su cuadro clínico (Perez, 2016).

Puede establecerse incluso que de los estigmas que giran en torno a cómo se cree actúa el virus y se transmite, puntualmente se derivan problemáticas (OMS, 2016) tales como:

- Disparidad en el acceso a medicina para tratamientos y atención médica.
- Discriminación generalizada

Para combatir esas inequidades, las diferentes estrategias que buscan eliminar aquellas disparidades tienen en su plan de acción principalmente la concientización de que la aplicación de los derechos humanos es universal y debe implementarse con mayor ímpetu frente a situaciones que busquen vulnerarlos, haciendo hincapié principalmente en la garantía de los siguientes derechos que se consideran claves en pacientes con VIH (ACNUDH, 2017):

1. Derecho al acceso a la salud
2. Derecho a la vida
3. Derecho a la no discriminación
4. Derecho a servicios de salud de calidad, dignos y asequibles
5. Derecho a la libertad de circulación
6. Derecho a participar en adelantos científicos y sus beneficios.

2.3. Enfermería

En términos generales, la enfermería según la OMS puede entenderse como aquella profesión que comprende la atención tanto autónoma como en colaboración brindada a pacientes de todas las edades, así como a la familia, grupos o comunidades, a personas sanas o enfermas, en cualquier circunstancia. Sus acciones se proyectan hacia las diferentes dimensiones en los servicios de salud, empezando desde la promoción de la salud, así como la prevención de la enfermedad, pasando por los cuidados brindados a enfermos y

discapacitados y llegando hasta los cuidados paliativos en pacientes en situación terminal (OMS, 2020).

Otros autores como el Colegio Internacional de Enfermería o CIE definen a la enfermería como aquella rama de las profesiones de salud que forma una parte integral en los sistemas sanitarios cuyos aportes pueden evidenciarse en acciones de promoción de salud y prevención de la enfermedad, además de los cuidados otorgados hacia pacientes con enfermedades sean físicas o mentales, establece que las acciones de enfermería son multidimensionales lo que le permite el abordaje del ser humano en todas sus condiciones, etapas y estados, el profesional de enfermería no solo basa su cuidado en el individuo sino que también en puede aplicar sus cuidados a la familia y comunidad (2021).

Finalmente, los cuidados de enfermería pueden verse como un proceso terapéutico e interpersonal, el mismo que funciona en cooperación con los otros procesos de un individuo y cuyos objetivos principales (Espinosa, Pilar, & Oria, 2016) son:

- Promover la interrelación del hombre y su entorno
- Reforzar la integridad del campo humano
- Y a dirigir tanto como a redirigir los diferentes campos del ser humano y del entorno.

2.3.1. Rol de la enfermería

Entendiendo principalmente que al referirse a “rol” se hace referencia al papel que desempeña un individuo o en este caso un profesional, en un proceso, lugar o situación específica, el rol de la enfermería en la prestación de servicios de salud, la cual es su área de actuación en sus diferentes dimensiones (asistencial, investigativo, administrativo y/o educativo), se centra principalmente en el cuidado y el salvaguardar la integridad de un individuo y su entorno por medio de la implementaciones de medidas con base científica que garantizan el éxito en la aplicación de las mismas (Arco & Suarez, 2018).

El rol que cumple el profesional de la enfermería puede llegar a ser muy extenso, tanto como la propia complejidad del individuo al que otorga sus cuidados, por lo que para su practicismo se lo ha dividido en base a los diferentes ámbitos de acción y necesidad que se desprenden de un paciente, una familia o comunidad, para el presente estudio se desarrollaran los dos primeros, pero generalmente, en consenso y de forma estandarizada se ha subdividido el rol de la enfermería en:

1. Rol asistencial

2. Rol educativo
3. Rol Administrativo
4. Rol Investigativo

2.3.2. Rol Asistencial

Este rol se encuentra encaminado en la aplicación directa del cuidado o la ejecución de intervenciones que tienen como fin el apoyar al paciente en la conservación de su estado de salud, así como el buscar aumentar el nivel de ese estado de salud, el rol asistencial se lleva a cabo principalmente en los procesos que representan un apoyo en la recuperación de los diversos procesos patológicos que pueden llegar a afectar al ser humano, este rol tiene gran protagonismo en las actividades que se llevan a cabo en: atención primaria y especializada, servicios de urgencia y atención comunitaria (Cobos, Moreno, López, & Gargallo, 2019). Puede encontrarse varios ejemplos que permitan el entendimiento de este rol (Torres, 2015), entre los que figuran principalmente:

- Soporte en el seguimiento epidemiológico de cada embarazada con VIH.
- Aplicación de visitas domiciliarias en las gestantes que se haya identificado no cumplimiento en régimen terapéutico o que residen en sectores de difícil acceso.
- Acompañamiento y brindar soporte emocional durante el diagnóstico de la enfermedad y el transcurso de la misma durante el embarazo.
- Tener un rol activo durante los controles prenatales mediante el control de signos vitales y medidas antropométricas.
- Fortalecer el vínculo paciente-enfermero a través de actividades que ameriten una interacción directa entre la gestante y la enfermera.

2.3.3. Rol Educativo

Otro de los roles de mayor relevancia y que involucra la relación enfermero-paciente es el rol educador de enfermería, teniendo presente que en esta relación la enfermera no netamente cumple el papel de emisor de información hacia el paciente, sino que en el proceso de interacción con el mismo, es educada, ya que en el transcurso de dicha interacción la enfermera aprende cuales son las creencias, percepciones, ideas y hábitos del paciente, información que puede llegar a ser determinante en la planificación y ejecución de cuidados, así como puede también ser receptora de la información involucrada en el entorno del individuo, es decir su familia y grupo social (Islas, Perez, & Hernandez, 2015).

La importancia de este rol en la aplicación de acciones de enfermería parte desde el punto en que durante la relación que se forma durante la aplicación de cuidados por parte del profesional, este tiene la oportunidad de generar confianza y con ello tener la certeza de ser escuchado, permitiéndose así lograr impartir conocimientos que aborden temas enfocados en la promoción de la salud y principalmente en la prevención de la enfermedad, ejerciendo el papel de aconsejador u orientador con el propósito principal de convencer al individuo de que es su responsabilidad el proteger su estado de salud y el de los que lo rodean mientras este no se encuentre gravemente afectado (Soto, Masalan, & Barrios, 2018) Entre las actividades de enfermería dentro de este rol pueden señalarse a:

- Actividades de consejería desde el inicio y durante el transcurso de la TAR, así como explicación de sus posibles efectos secundarios y cómo afrontarlos.
- Educación continua y clara sobre la enfermedad tanto a la gestante como a sus familiares, con base principal en la ruptura de estigmas.
- Diseño, planificación y participación en los programas de educación para el personal de enfermería, así como de otros profesionales respecto a cuidados en gestantes con VIH.
- Consejería personalizada sobre medidas de autocuidado según la condición y en base a las circunstancias psicosociales de cada embarazada.
- Socialización de la importancia del régimen terapéutico según lo indicado para cada paciente.

2.3.4. Rol administrativo

La enfermería en su rol administrativo basa su actuar en el desenvolvimiento de actividades burocráticas necesarias para el normal desenvolvimiento de los otros roles, su necesidad es tan básica como las demás acciones dentro de la rama de enfermería y su correcta ejecución posibilita un desempeño armónico y con estabilidad con el propósito de alcanzar objetivos vitales dentro del rol enfermero, como lo son el asegurar la calidad en los cuidados o limitar los riesgos en el desenvolvimiento de la labor enfermeras (Vilela, 2016).

2.3.5. Rol Investigativo

El rol investigativo de la enfermera puede entenderse como un proceso con base científico que busca principalmente la validación y mejora del conocimiento ya existente y que busca a su vez la generación de uno nuevo, el cual influya directa o indirectamente en la práctica enfermera, su aplicación es extensa y en ocasiones tacita dentro del actuar de

enfermería, siendo un ejemplo clave la aplicación del proceso de enfermería, entendido como un proceso fundamentado en el método científico, su aplicación involucra la aplicación de la investigación en la búsqueda de respuestas, herramienta y/o medios para satisfacer las necesidades de cuidado de un paciente (Altamirano, 2017).

2.4. Teorías de Enfermería en pacientes con VIH

A partir de la implementación de la enfermería moderna guiada principalmente por Florence Nightingale en la que se establecieron las primeras escuelas de enfermería en las cuales se acunaron los primeros pasos a convertirse en ciencia esta profesión, el personal de enfermería empezó con el desarrollo de conocimiento propio e inherente a su profesión, paso de ser conocimiento empírico a aplicarse el método científico para darle sustento y fundamento de ciencia, guiado principalmente por la curiosidad y determinación de distintas enfermeras, se dio lugar a las primeras teorías y modelos de enfermería, mismas que con el tiempo se convertirían en papel fundamental no solo en la formación, sino en el punto de partida para la elaboración de planes de cuidados e intervenciones enfermeras ya que estas disponen de una flexibilidad practica que permite su relación e implementación en los diferentes ámbitos que atañen el estado humano (Naranjo, Jimenez, & Gonzales, 2018).

Pueden definirse a una teoría como un conjunto de conceptos y/o presupuestos, que se relacionan entre sí, mismos que abarcan campos tales como la práctica, pasando a la enseñanza y llegando hasta la investigación. Las diferentes teorías de enfermería traen consigo los conceptos, así como proposiciones que se relacionan a esta ciencia y los cuales se encuentran ligados a una determinada visión del mundo (Mesquita, Lopes, Carvalho, Teixeira, & Barbosa, 2018). Al momento son varias las teorías de enfermería disponibles y aplicables a casi todos los campos de la salud, más sin embargo para este estudio se puede determinar cómo relevantes y estrechamente relacionadas a dos de estas, que son:

- Teoría del cuidado humano
- Teoría de enfermería del déficit de autocuidado

2.4.1. Teoría del cuidado humano

Esta teoría desarrollada por Jean Watson se basa principalmente en la armonía existente entre la mente, el ala y el cuerpo, la cual nace mediante la relación de ayuda, así como de confianza entre el paciente y su cuidador. El enfoque relacionado no solo al desarrollo de esta teoría, sino que a su implementación es netamente filosófico, básicamente

con connotaciones existencialistas y fenomenológicas, además de que las bases que la sustentan van desde lo espiritual, llegando a ver al cuidado como un ideal moral y ético para el profesional de enfermería. Puntualmente Watson sostiene que el cuidado humano se encuentra integrado por: Un compromiso moral que va más allá de una simple evaluación médica, sino que busca la protección y el realzar la dignidad humana mediante el cuidado, relacionándolo así con la experiencia, la conexión y la percepción del profesional. Este compromiso moral en el profesional es el que permitirá no solo el mejorar la calidad de vida en el paciente, sino que a su vez será una pieza clave en la percepción que este tenga sobre lo que es el cuidado humanizado (Guerrero, Meneses, & Cruz, 2015).

La teoría de Watson se sustenta básicamente en 3 premisas (Macas, Pelaez, Astudillo, & Jaramillo, 2020), mismas que se determinan como necesarias para garantizar que se está aplicando un cuidado humanizado, estas premisas son:

1. La enfermería y el cuidado se encuentran ligados en todas las sociedades, además de que la preparación académica de alto nivel del personal enfermero le da las herramientas para poder relacionar su conocimiento científico con sus valores y orientación humanista.
2. Se debe tener presente en todo momento los sentimientos del usuario-paciente y el apoyo que facilita el personal enfermero, el grado de comprensión puede definirse por la profundidad que se alcanza mediante la unión transpersonal, en donde la enfermera y su paciente mantienen al mismo tiempo su calidad de persona como su respectivo rol.
3. El nivel que se alcanza en la genuinidad del profesional y la sinceridad percibida en la prestación de sus cuidados se encontrará relacionado directamente con la grandeza e incluso eficacia del cuidado, por lo que todo profesional deberá mostrarse siempre real con sus emociones o sentimientos al momento de brindar sus cuidados.

2.4.2. Teoría del déficit de autocuidado

Esta teoría concebida por Dorothea Orem basa su desarrollo principalmente en el autocuidado, el cual lo define como una función humana de carácter regulador el cual debe ser aplicado por cada persona de una forma deliberada con el propósito de mantener su estado de salud y por ende su vida, además de permitirle su desarrollo y bienestar, por lo que puede verse al autocuidado como un sistema de acción. Para la comprensión de las necesidades y los límites que le permiten al individuo beneficiarse del actuar enfermero, la

autora presenta conceptos como el autocuidado, la necesidad de autocuidado y la actividad de autocuidado. Además, postula que el autocuidado como tal debe ser aprendido y aplicado de una manera deliberada y continua en el paso del tiempo, además de que este siempre debe estar en correspondencia con las diferentes necesidades de regulación que se originan en cada individuo en sus diferentes etapas de desarrollo y crecimiento, o de sus estados de salud (Naranja, Concepcion, & Rodriguez, 2017).

Esta teoría presenta a la enfermería como una acción de características humanistas que se articula a los sistemas de salud previamente diseñados por enfermeras mediante su ejercicio profesional, la percibe como una actividad profesional direccionada hacia personas con limitaciones en su estado de salud, que consecuentemente presentan problemas de autocuidado (Prado, Gonzales, Paz, & Romero, 2014). Esta teoría puede identificarse como un postulado general integrado por 3 teorías que se interrelacionan entre sí, las cuales con:

- **Teoría del autocuidado.** - Esta describe principalmente lo que es el autocuidado, mencionando que el mismo se entiende como todas las acciones que toma el individuo para salvaguardar su integridad física o emocional, haciendo alusión a que, para que aquello suceda el individuo tiene que cumplir con 3 requisitos que son: autocuidado universal, de desarrollo y de desviación de la salud. Entendiendo la última de estas como las acciones de autocuidado que realizan las personas con discapacidad o enfermedades crónicas.
- **Teoría del déficit de autocuidado.** – Esta habla sobre aquellos paciente en las que la aplicación de medidas de autocuidado en relación a la demanda de los mismos dentro de este individuo o no son operativamente suficientes o no llegan a ser las adecuadas en torno a sus necesidades lo que lleva al origen de problemas o complicaciones más graves o una evolución desfavorable en cuanto a su estado, cabe el mencionar que en individuos sanos significaría el aumento de factores de riesgo que lo hacen propenso a una determina enfermedad.
- **Teoría de los sistemas de enfermería.** – Dorothea plantea en esta teoría que existen 3 claves en la implementación de los sistemas de enfermería: la enfermera, el paciente y el entorno o familiares del paciente, y cada uno de estos se interrelacionan al momento en que se busca la efectividad de acciones de autocuidado, por lo que el rol que cada uno de estos lleva a cabo es inamovible e indispensable.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

El presente estudio es de tipo documental, basado principalmente en la revisión retrospectiva bibliográfica de estudios, tesis de grado o doctorales, artículos científicos, libros y plataformas digitales, cuyos temas de investigación se encontraran relacionados directamente al objetivo de investigación planteado, parte de la información fue tomada en las diferentes bibliotecas, repositorios o blocks digitales como por ejemplo: Scielo, Google Academico, Medigraphic, Elsevier, para los que se utilizaron palabras claves al momento de realizar la búsqueda de la información, entre las que constan: VIH, SIDA, enfermería, cuidados, intervenciones, infección.

Además, se tomó de referencia información disponible en diferentes portales de organizaciones de salud o entes enfocados al cuidado de pacientes con VIH, entre estos figuran la OMS, la OPS, sitios web como los CDC de Estados Unidos y páginas con certificación HONcode la cual es una certificación que se otorga a sitios de internet que publican información sobre aspectos sanitarios y garantiza que dicha información es veras y cuenta con fundamento científico, entre estas páginas destaca MayoClinic.

Finalmente, la información recopilada fue sometida a diferentes técnicas de investigación que permitan una selección de contenido acertada y además que posibiliten una secuencia narrativa lógica y científicamente fundamentada, entre estas técnicas destacan el uso de ficha de información digital y bibliográfica, que fueron complementadas con hermenéutica que posibilitaron la selección de material bibliográfico que cumpla con normas técnicas y contenido científico, además se aplicaron técnicas como la descriptiva que posibilito la identificación de los factores que inciden en la problemática del estudio.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

A nivel global, el VIH sigue siendo una enfermedad que causa preocupación en los sistemas de salud, debido a que su afectación no distingue de individuos sino que por el contrario puede afectar a cualquier persona, dentro de los grupos de interés a los que afecta esta enfermedad, las gestantes son uno de gran relevancia debido a que del manejo correcto de estas dependerá el éxito en la prevención de la transmisión vertical, para tener idea del panorama, tan solo para el 2014 la OMS estimaba que existían al menos 1.5 millones de embarazadas con diagnóstico confirmado de VIH y de estas solo el 65% habían recibido su TAR (OMS, 2016) y como resultado, se reporta que diariamente existen 1000 casos aproximados de transmisión materno infantil de VIH (OMS, 2015).

Por otra parte, en Latinoamérica y el Caribe este problema sigue estando igual de presente, teniendo así que nacen o contraen la infección por VIH cada año aproximadamente un total de 3500 niños o que según otros datos en promedio las embarazadas que recibieron tratamiento retroviral en la región de las Américas fue del 76%, mientras que la tasa de transmisión de madre a hijo fue del 14% en el 2018 (UNAIDS, 2019). Mientras que en Ecuador la prevalencia en los casos de embarazadas con diagnóstico positivo de VIH para el 2017 fue del 0.18% (Ministerio de Salud Pública, 2017), mientras que 2019 se ubicó en el 0.17%, solo en ese año se reportaron un total de 577 casos (Ministerio de Salud Pública, 2019), es justo ese panorama lo que lleva a cuestionarse y a su vez investigar cual es el papel que tienen los factores que inciden en la aplicación de estrategias educativas o asistenciales durante el abordaje de profesionales de salud, específicamente de la enfermería y como deberían ser abordados, por lo que la mejor forma de iniciar es identificando dichos factores.

Teniendo presente lo anteriormente detallado, es relevante el conocer los aspectos que en todas las dimensiones tienen relación con este fenómeno, donde una embarazada con VIH fracasa en su cumplimiento de régimen terapéutico o donde el personal de enfermería no logra formar una conexión de confianza o la transmisión de conocimientos hacia su paciente no es efectiva, puede empezarse con el estudio presentado por (Paz, Alban, & Rodriguez, 2017) el cual se encuentra relacionado a la efectividad en el tratamiento preventivo del VIH en la transmisión vertical se determinó que de un total de 40 gestantes el 7.5% en algún momento pensó en abandonar el tratamiento principalmente porque se

sintieron tristes o deprimidas en torno a su diagnóstico, pero pese a ello el 100% considero que el tratamiento es beneficioso y a su vez confían en la capacidad del mismo para evitar la transmisión materno-fetal.

Las emociones que se inician a partir del conocimiento del diagnóstico y como estas puedan ser afrontadas o superadas puede entonces verse como un factor determinante en la aplicación del rol educativo o asistencial, como también lo demuestra (Piedra, 2019) cuyo estudio tomo de muestra a 100 adolescentes embarazadas con VIH obtuvo resultados en los que se destacan principalmente que estas llegan a sentirse deprimidas debido al abandono de familiares o parejas debido a su diagnóstico, otros factores a mencionar son la tasa de incidencia en relación a déficit de conocimiento en salud sexual, la discriminación por estigmas sociales en torno a la enfermedad, un seguimiento inefectivo por parte del sistema de salud, inicio tardío del TAR relacionado a un diagnóstico inoportuno. Sin embargo, como aspecto positivo resalta que toda la población estudiada mostraba interés en recibir una guía educativa en cuanto a prevención y tratamiento de VIH en embarazo.

Teniendo presente entonces que factores como los relacionados a lo psico-emocional de la embarazada se pueden relacionar directamente en su adherencia al tratamiento, puede también relacionarse factores sociales y demográficos como lo detalla (Tejada, y otros, 2017) en cuyo estudio se identificaron de una muestra de 44 gestantes, diversos factores que influyen directamente en la adherencia en el tratamiento antirretroviral, entre los que figuran principalmente el ser ama de casa, uso de drogas, educación primaria, madre soltera. Se menciona que el acompañamiento integro durante los controles prenatales y una valoración que tenga un enfoque holístico, que abarque más allá del cuadro clínico, sino que integre el entorno de la embarazada y que logre una identificación oportuna de estos factores mejorarían ampliamente las probabilidades del éxito en el TAR como medida preventiva en la transmisión vertical.

Siguiendo esos resultados y en complemento a los mismos, investigaciones como realizada por (Niño, 2018) aplicada a una población de 93 adolescentes incluyendo en dicha muestra a 10 embarazadas, demostraron de igual forma que la adherencia al tratamiento del VIH en el embarazo puede verse influenciado por factores como el uso de drogas, así como si la gestante es primigesta, también se relacionada factores como la asistencia a controles prenatales y la aplicación de exámenes periódicos.

Dentro de los factores que intervienen en el rol educativo del personal profesional de enfermería está el nivel educativo que tiene la mujer gestante portadora del VIH donde las mujeres a una mayor instrucción escolar, comprenden de mejor manera sobre el tratamiento y control del VIH –SIDA, como se evidencia en el estudio realizado en el año 2016 donde se identificó que del total de embarazadas con VIH el 50% de ellas registraba una educación secundaria en comparación a que el 16% tenían estudios superiores y al menos el 34% estudios básicos o de primaria, en este se detalla que a un menor nivel de educación aumentan los límites en lo que respecta a la orientación en la protección y prevención de enfermedades como el VIH y de igual forma en el cómo afrontar situaciones de riesgo ante la enfermedad (Calvo & Pinto, 2016).

También en la investigación realizado por (Leon & Crespo, 2019) en el que se detalla que de un total de 843 embarazadas, el 80% de ella había referido tener información clara sobre el VIH mientras que el restante 20% supo mencionar no haber recibido información alguna sobre el tema, en base a sus resultados se relacionó aquello a la edad de las embarazadas (en su mayoría adolescentes) ligada a su vez al desconocimiento de medidas preventivas, o el sentirse limitadas a consultar o hablar del tema por el estigma que rodea la enfermedad.

Tanto en la prevención como en el tratamiento de las mujeres en edad gestante portadoras de VIH es muy importante la educación a través de la capacitación, por lo que el personal de enfermería dentro de sus roles y funciones está el rol educativo donde se evidencia que la enfermera tiene una gran responsabilidad en el cuidado y en que la embarazada portadora del VIH conozca cómo prevenir que su hijo adquiera la enfermedad, tal como se ve manifiesto en el trabajo investigativo de (Munevar, Rubiano, & Ortega, 2016) en el que se evaluó el cómo los pacientes percibían los cuidados enfermeros se identificó que el 100% de ellos menciono que el personal enfermero mostraba comportamientos que se veían influidos por vacíos en conocimientos científico sobre la enfermedad, creencias erróneas y a su vez refirieron el haber sido parte de la estigmatización y sufrir juicios sobre la conducta sexual de la gestante, lo que llega a significar una limitante en el éxito de los cuidados otorgados al crear una brecha en la confianza del paciente al enfermero y a su vez, la gestante evitando ser blanco del estigma evitara el contacto con el profesional.

Es importante recalcar que el personal de enfermería profesional esté preparado con conocimiento científico y razonamiento lógico para poder educar a la mujer embarazada

portadora del VIH y a sus familiares para que actúen responsablemente en la prevención de complicaciones durante el embarazo, el parto y el crecimiento del niño. Como podemos observar en la investigación realizada por (Cuellar & Jaimés, 2015) en su investigación demostraron que también hay factores que inciden de forma positiva en como una gestante con VIH puede llevar tanto su tratamiento como el acceso a cuidados, entre estos factores figuran el deseo materno por proteger el a su bebe, también figuraba el compromiso de la gestante para mantener un buen estado de salud, también se identificó el apoyo familiar y de la pareja como un factor positivo.

Pero cabe el mencionar que los factores que pueden influenciar en la efectividad de la aplicación de roles enfermeros no necesariamente estará ligado a la embarazada sino que puede venir desde la contraparte de esta diada, siendo así que la relación del actuar profesional o como este percibe a su paciente es una determinante al momento de otorgar cuidados o en todo caso, puede ser una limitante en la creación de la confianza y relación paciente/enfermero, tal como lo expone el estudio de (Egas, 2019), quien en su estudio aplicado a 89 profesionales de enfermería se obtuvo resultados como que solo el 78% de estas pensaba que una paciente tiene derecho a embarazarse si mantiene diagnóstico de VIH, otro dato relevante es que por solo el 38% menciona sentirse cómodo tomando muestras para laboratorio de pacientes con VIH, aunque también se menciona que los resultados demostraron que estos estigmas o temores residen principalmente en personal cuyo conocimiento sobre la enfermedad es bajo.

Aunque, además de como el enfermero ve a su paciente desde su ideal moral, puede también encontrarse relación en como este aplica su conocimiento o si ese conocimiento es suficiente o inexacta, como lo muestra (Vargas, 2015) en cuyo estudio identifico factores como el no registro de los controles realizados a pacientes con VIH en sus historia clínicas, además se identifica la no coordinación de información y trabajo por parte del equipo interdisciplinario, otro aspecto a resaltar es el encontrar que la medicación suele ser entregada por directamente por el personal de farmacia mismo que solo se limita a dicha actividad y por ende no brinda una consejería sobre el tratamiento y sus posibles efectos (positivos y negativos). Lo que tiene relación con lo expuesto por (Einloft, y otros, 2016) en el que se detalla que el éxito del abordaje para los cuidados en pacientes gestante seropositivas se encuentra relacionado principalmente a el sistema médico, ya que se determinó que ante el déficit de pruebas rápidas o un ambiente sanitario inadecuado es muy

complejo el obtener diagnóstico inoportunos y por ende el resto de cuidados que se derivan a partir del mismo.

Siguiendo la línea de límites en el actuar profesional, estudios como el realizado por (Sánchez, Lastre, Sarmiento, & Tafur, 2020) quien aplicaron un estudio sobre 230 enfermeros de planta hospitalaria y cuyos resultados demostraron que si bien el 88% de ellos tenían conocimiento claro y científicamente sustentado sobre la enfermedad, el 33% no habían acudido o recibido capacitaciones para actualización de conocimientos, lo que supone un riesgo para el paciente en cuanto a los cuidados que se le brindan, siendo así que, por ejemplo, al no tener conocimiento sobre las fases de la enfermedad llevan a que el personal no realice un manejo clínico ideal, de igual manera, si el personal no tiene la información correcta o necesaria sobre el cuidado de los pacientes esto repercute al momento de la transmisión de conocimiento por medio de charlas o consejería, llevando a facilitar información errónea o incompleta. Complementario a lo planteado puede mencionarse el proyecto investigativo realizado por (Betancourt, 2019) quien detalla que los factores que inciden en la prestación de cuidados (asistenciales o educativos) y la adherencia al tratamiento van desde el lugar los estigmas sociales que rodean a la enfermedad pasando por el sistema de salud, el entorno asistencial, el régimen terapéutico y los aspectos psicosociales del paciente y su nivel de conocimientos académicos.

Finalmente, habiendo entendido que los factores que inciden en la aplicación del rol educativo así como en el rol asistencial van desde el estado de ánimo de la embarazada, pasando por su nivel de escolaridad y llegando hacia el profesionalismo y humnismo del profesional a cargo de sus cuidados, puede destacarse lo que (Rubiano, Munevar, & Goethe, 2016) plantean en su investigación, y es que para el éxito en el tratamiento y cuidados en gestantes con VIH/SIDA no solo basta con las capacidades o destrezas que posee el enfermero sino que junto a estas debe sumársele competencias psicosociales, éticas e incluso espirituales las que en conjunto permita que la gestante pueda asumir y afrontar adecuadamente su diagnóstico y las medidas que ello conlleva. Lo cual es corroborado por la investigación de (Rosas, 2019) en cuyo estudio aplicada al personal de enfermería demuestra que el profesional refirió que al brindar sus cuidados dejando de lado los estigmas alrededor de la enfermedad, permitió principalmente una aplicación de conocimientos más integral y por ende con mejores resultados.

Tabla 1. Factores que inciden en la aplicación del rol educativo y asistencial en gestantes con VIH.

Título	Autor	Año	País	Factores				
				Nivel de escolaridad de gestante	Componentes psicosociales de la gestante	Aptitudes y actitudes del enfermero	Estigma sobre la enfermedad	Sistema Sanitario
Evaluación del programa de prevención de transmisión vertical del virus de VIH en un hospital público. Babahoyo –Ecuador	(Paz, Alban, & Rodriguez)	2017	Ecuador		A			
Capacidad de afrontamiento de embarazadas con VIH-SIDA, en una IPS de Montería, 2016	(Calvo & Pinto)	2016	Colombia	A			E	
Más allá de mí: cuidarme para proteger mi hijo. Experiencias de mujeres gestantes con VIH/SIDA	(Rubiano, Munevar, & Goethe)	2016	Colombia			A / E		
El ambiente hospitalario: generador de estigma y rechazo de la gestante con VIH/SIDA	(Munevar, Rubiano, & Ortega)	2016	Colombia		A / E	A / E	A / E	
Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad durante la gestación, periparto y postparto en mujeres VIH positivas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima-Perú	(Tejada, y otros)	2017	Perú			A / E		
Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes seropositivos	(Betancourt)	2019	Cuba	A / E	A / E	A / E	A / E	A / E
Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes adolescentes con VIH en una IPS Privada, en Medellín, enero 2013 a diciembre 2018.	(Niño)	2018	Colombia		A		A	

Rol de la enfermera en el cuidado de los pacientes del programa nacional contra el VIH/SIDA en el Hospital “Doctor Vicente Pino Moran” del cantón Daule desde mayo-agosto 2014	(Vargas)	2015	Ecuador			A		A / E
Estrategia de prevención de la transmisión materna infantil del VIH/SIDA en el Hospital Regional Docente Ambato	(Piedra)	2019	Ecuador		A	E		
Prevención de la transmisión materno infantil en VIH/SIDA.	(Leon & Crespo)	2019	Ecuador		E		E	
Conocimiento del recurso humano de enfermería sobre la transmisión ocupacional del VIH	(Sánchez, Lastre, Sarmiento, & Tafur)	2020	Colombia			A / E		
Actitudes y conocimientos de los profesionales de enfermería sobre el paciente con VIH+/SIDA en el Hospital General San Francisco De Quito en el año 2019.	(Egas)	2019	Ecuador			A / E	A / E	
Vivencias del cuidado de la salud durante el embarazo en mujeres con diagnóstico de VIH en Bogotá	(Cuellar & Jaimes)	2015	Colombia		A / E			
Actitudes y acciones de enfermeras y matronas de atención primaria en promoción de salud frente a la epidemia del VIH / SIDA	(Rosas)	2019	Brasil			A / E	A / E	
Estrategias de cuidado a la salud de embarazadas viviendo con VIH: revisión integrativa	(Einloft, y otros)	2016	Brasil					A

Cuadro elaborado por: Gabriela Vera P, Darwin Ashqui I.

Observación: Se agruparon los factores descritos en los estudios utilizados en esta revisión bibliográfica según su afinidad y se estableció en que rol inciden de forma directa o indirecta según los resultados de esos estudios; Se utiliza las claves: **A:** Factor relacionado al rol asistencial, **E:** Factor relacionado al rol educativo y **A/E:** cuando involucra a los dos roles

Tomando en cuenta los factores ya expuestos cabe en ese caso el mencionar las actividades que partiendo de ellos puedan abordar la problemática y optimizar las actividades del personal enfermero tanto en la ejecución del rol educativo y asistencial en consecuencia a la adherencia del tratamiento en la gestante, dicho ello, puede mencionarse las actividades expuestas por (Betancourt, 2019) quien plantea que los controles prenatales así como las actividades de promoción deben ser llevadas a cabo en un espacio adecuado, consejería individualizada por parte del enfermero al momento de la entrega de la medicación así como la adecuación de la infraestructura para dicha actividad, registro y seguimiento de tratamiento y finalmente también puede mencionarse la disponibilidad de material de soporte (folletos, panfletos, carteles) con información clara y concisa sobre el VIH en el embarazo.

En lo que respecta a la adherencia al tratamiento, el personal enfermero debe considerar la aplicación de una evaluación integral sobre el contexto en el que se desenvuelve el paciente, una valoración holística permitirá la elaboración de una estrategia personalizada que se ajuste benefactoramente a las necesidades de la gestante, de igual forma plantea la importancia de un abordaje multidisciplinar en el cual el enfermero representara el pilar angular en el direccionamiento hacia los profesionales, que según la evolución del cuadro o la información proporcionada por la paciente, sea ideal según lo planteado por (Niño, 2018) además, se detalla que el personal de enfermería mediante su consejería debe buscar el empoderamiento de la gestante sobre su estado y a su vez ser parte y propiciar el acompañamiento en todo momento con el fin de evitar afectación emocional.

Siguiendo el postulado del acompañamiento como una intervención eficaz en el abordaje del enfermero en la gestante con VIH, (Vargas, 2015) plantea la creación de grupos de autoayuda como medida en la mejora de la adherencia al tratamiento así como una preparación para la convivencia en el embarazo y postparto no solo con él bebe sino con su entorno social, se menciona también como crucial la implementación de actividades de capacitación y preparación que busquen la actualización de conocimientos y estrategias propias de la enfermería para un abordaje integral en las embarazadas, también se toma como relevante la aplicación de asesoría o consejería personalizada al ser parte de las actividades propias de la enfermera dentro del rol educativo y con un enfoque en la promoción de la salud.

Por lo tanto el personal de enfermería en el abordaje de gestantes con VIH puede decirse representa una pieza angular, siento así que tomando de referencia el rol que desempeña la enfermera en los cuidados de la gestante con VIH (Forero, y otros, 2016) menciona que las actividades del enfermero más allá de enfocarse en el cumplimiento del régimen terapéutico, deben buscar el otorgar un cuidado integral que abarque el seguimiento en materias de espiritualidad, estilos de vida y la adherencia al tratamiento, puntualmente explica que entre las actividades propias de la enfermera se encuentran: consejería en el inicio y continuidad del TAR, educación continua tanto a la gestante como sus familiares, apoyo en la vigilancia epidemiológica, realizar visitas domiciliaria.

Por otra parte es de gran relevancia el generar conciencia en el personal de enfermería respecto a la importancia de su rol, y como este abarca una serie de intervenciones que son determinantes en el éxito del cuidado y tratamiento de la gestante con VIH, tomando de referencia el estudio de (Piedra, 2019) en el que manifiesta que las intervenciones orientadas hacia este fin, deben enfocarse en la educación sobre la importancia de acudir a los controles prenatales así como la consejería que se pueda brindar estas, además expone lo crucial que representa el motivar a embarazadas en la adolescencia en acudir a charlas sobre enfermedades infectocontagiosas como medida preventiva y se sugiere que las actividades que se vayan a llevar a cabo sobre esta población se las realice con un enfoque social y amistoso con el propósito del fortalecimiento en la relación paciente/enfermero.

En complemento a ello (Rosas, 2019) expresa que la principal actividad de la enfermera con las gestantes seropositivas es la consejería, y esta no solo desde un punto de vista preventivo sino que también como parte del proceso terapéutico y asistencial, tomando de referencia el hecho que la información proporcionada será determinante en la percepción de la paciente en cuanto a la relevancia del mismo. Se presenta en sus resultados a la consejería como pilar clave durante el desarrollo del resto de actividades, mismo que se complementa de forma idónea ante una experiencia negativa que junto al acompañamiento correcto, lo hace manejable.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

Después de haber analizado los artículos utilizados en la revisión bibliográfica realizada en esta investigación se concluye:

1. La gestión que cumple el profesional de enfermería en pacientes embarazadas con VIH se basa principalmente en garantizar el éxito durante la TAR durante el embarazo, empoderar a la embarazada sobre el control de su enfermedad y fomentar en ella el cuidado de su bebe, depende en un 60% a las aptitudes y actitudes del personal de enfermería, 47%, (47%), sistema sanitario (13%) y nivel de escolaridad (13%).47% componentes psicosociales de la gestante.
2. Los factores que intervienen en el rol educativo del autocuidado en pacientes embarazadas con VIH, del 100% de los estudios revisados, el 53% apuntan a las aptitudes y actitudes del personal de enfermería como principal factor, seguido por un 46% que mencionan al estigma sobre el VIH como otro factor relevante, mientras que el 27% de los estudios señalan el estado de emocional de la gestante como factor relacionado a la aplicación del rol educativo y finalmente el 13% y 6% de los resultados apuntan hacia el sistema sanitario y nivel de escolaridad en la embarazada respectivamente.
3. Los factores que intervienen en el rol asistencial de la toma de medicamentos de pacientes embarazadas con VIH, los resultados de los estudios muestran que de los 15 estudios el 53% relacionan a las aptitudes y actitudes del personal de enfermería como principal factor, seguido por el 40% relacionado a los componentes psicosociales de la gestante, a su vez el 33% señalan a el estigma sobre la enfermedad como otro factor y finalmente el 20% y el 13% apuntan hacia el sistema sanitario y nivel de escolaridad en la embarazada respectivamente.

BIBLIOGRAFÍA

- ACNUDH. (2017). *VIH/SIDA y los derechos humanos*. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.
- Altamirano, L. (2017). El rol del Técnico Superior en Enfermería como respuesta al nuevo modelo de formación investigativa. *Maestro y Sociedad*, 334-346.
- American Cancer Society. (2015). *¿Qué es VIH y qué es SIDA?* American Cancer Society. Obtenido de <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/infeccion-con-vih-sida/que-es-vih-y-sida.html>
- Arco, O., & Suarez, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, 171-182.
- Betancourt, J. (2019). Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes seropositivos. *Revista Cubana De Medicina General Integral*.
- Boza, R. (2017). *Patogénesis del VIH/SIDA*. San Jose: Revista Clínica de la Escuela de Medicina. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2017/ucr175a.pdf>
- Cachay, E. (2019). *Infección por el virus de inmunodeficiencia humana (HIV)*. California: MSD Manuales. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/virus-de-inmunodeficiencia-humana-hiv/infecci%C3%B3n-por-el-virus-de-inmunodeficiencia-humana-hiv>
- Calvo, S., & Pinto, S. (2016). Capacidad de afrontamiento de embarazadas con VIH-SIDA, en una IPS de Montería, 2016. *Universidad de Cordoba*, 54.
- CDC. (2020). *¿Qué es el tratamiento del VIH?* USA: CDC. Obtenido de [https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/livingwithhiv/treatment.html#:~:text=El%20tratamiento%20del%20VIH%20implica,antirretroviral%20\(TARV%20o%20TAR](https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/livingwithhiv/treatment.html#:~:text=El%20tratamiento%20del%20VIH%20implica,antirretroviral%20(TARV%20o%20TAR)).
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2020). *Transmisión del VIH*. USA: CDC. Obtenido de

<https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/transmission.html#:~:text=Las%20membranas%20mucosas%20se%20encuentran,prevenir%20o%20tratar%20el%20VIH.>

- Cobos, D., Moreno, N., López, B., & Gargallo, M. (2019). Papel de la enfermería en la gestión asistencial. *Revista Electrónica de Portales Medicos*, 1-5.
- Cuellar, J., & Jaimes, J. (2015). *Vivencias del cuidado de la salud durante el embarazo en mujeres con diagnóstico de VIH en Bogotá*. Bogota: Pontifica Universidad Javeriana.
- Diaz, D., Cianelli, R., & Ferrer, L. (2020). VIH/SIDA en la etapa reproductiva: un desafío en el cuidado de la mujer embarazada y su hijo. *Horizonte de Enfermería* , 59-69.
- Egas, R. (2019). *Actitudes y conocimientos de los profesionales de enfermería sobre el paciente con VIH+/SIDA en el Hospital General San Francisco De Quito en el año 2019*. Quito: Pontifica Universidad Catolica del Ecuador.
- Einloft, R., Cardoso, C., Marisde, S., Bohrer, C., Ferreira, T., & Oliveira, D. (2016). *Estrategias de cuidado a la salud de embarazadas viviendo con VIH: revisión integrativa* . Concepción: Ciencia y enfermería.
- Enfermeria21. (2020). La labor enfermera ante el VIH: evolución y futuro del abordaje de la infección. *Diario independiente de contenido enfermero*, pág. 1. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-labor-enfermera-ante-el-vih-evolucion-y-futuro-del-abordaje-de-la-infeccion/>
- Espinosa, A., Pilar, M., & Oria, M. (2016). El desempeño de los profesionales de Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 87-97.
- Forero, I., Chang, L., Castillo, L., Mendez, J., Diaz, E., & Villaseñor, D. (2016). *Normas para la atención integral a las personas con VIH*. Panama: USAID| Proyecto Capacity Centroamérica.
- Guerrero, R., Meneses, M., & Cruz, M. (2015). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao. *Revista Enfermería Herediana*, 133-142.
- International Council of Nurses. (2021). Obtenido de International Council of Nurses: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>

- Islas, P., Perez, A., & Hernandez, G. (2015). Rol de enfermería en educación para la salud de los menonitas desde el interaccionismo simbólico. *Enfermería Universitaria*, 28-35.
- Leon, R., & Crespo, A. (2019). *Prevención de la transmisión materno infantil en VIH/SIDA*. Milagro: Universidad Estatal de Milagro.
- Macas, C., Pelaez, M., Astudillo, R., & Jaramillo, A. (2020). Cuidado humanizado de Enfermería en pacientes ingresados en el área de Cirugía del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja durante Diciembre 2019 – Febrero 2020. *Ocronos*.
- Marzari, M., Navarro, R., Asseph, C., Maina, P., Pasquali, G., De la Sota, X., & Chaud, G. (2016). *Síndrome retroviral agudo*. 65-67: Experiencia Médica. Obtenido de <https://www.experienciamedicahp.com.ar/uploads/casuistica-1-8030.pdf>
- Mesquita, E., Lopes, M., Carvalho, A., Teixeira, F., & Barbosa, I. (2018). Teorías de enfermería: importancia de la correcta aplicación de los conceptos. *Enfermería Global*.
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/ecuador-libre-de-transmision-de-vih-de-madre-a-hijo/#:~:text=Antecedentes%20de%20VIH%20en%20el%20Ecuador&text=La%20prevalencia%20de%20VIH%20en,en%20este%20grupo%20de%20poblaci%C3%B3n>.
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *BOLETÍN ANUAL CASOS DE VIH/SIDA EN EL ECUADOR*. Quito: Ministerio de Salud Pública. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/11/gaceta_vih_2019-1.pdf
- MSP. (2015). *Control Prenatal Guía de Práctica Clínica*. Quito: MSP.
- MSP. (2019). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos. Guía de Práctica Clínica*. Quito: MSP. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_VIH_acuerdo_ministerial05-07-2019.pdf

- Munevar, Y., Rubiano, Y., & Ortega, R. (2016). El ambiente hospitalario: generador de estigma y rechazo de la gestante con VIH/SIDA. *Revista de la Facultad de Medicina*, 603-608.
- Naranja, Y., Concepcion, J., & Rodriguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*.
- Naranjo, Y., Jimenez, N., & Gonzales, L. (2018). Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 231-243.
- Niño, N. (2018). Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes adolescentes con VIH en una IPS Privada, en Medellín, enero 2013 a diciembre 2018. *Universidad CES*, 77.
- OMS. (2015). *Administración de suplementos de vitamina A en el embarazo para reducir el riesgo de transmisión maternoinfantil del VIH*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2016). *Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH, 2016-2021*. Switzerland: OMS.
- OMS. (Noviembre de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- OMS. (2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
- OPS. (Mayo de 2019). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15163:countries-move-towards-the-elimination-of-mother-to-child-transmission-of-hiv-syphilis-hepatitis-b-and-chagas-disease&Itemid=1926&lang=es
- Paz, C., Alban, C., & Rodriguez, C. (2017). Evaluación del programa de prevención de transmisión vertical del virus de VIH en un hospital público. Babahoyo –Ecuador. *Multimed*, 600-612.
- Perez, P. (2016). *La realidad del VIH-SIDA en Colombia. Una reflexión sobre el marco jurídico existente para la protección de los derechos de los pacientes, las políticas*

de prevención y la atención para esta enfermedad en el actual Sistema de Seguridad Social. Bogotá: Creative Commons.

Piedra, J. (2019). *Estrategia de prevención de la transmisión materna infantil del VIH/SIDA en el Hospital Regional Docente Ambato.* Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes.

Prado, L., Gonzales, M., Paz, N., & Romero, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto. *Revista Médica Electrónica*, 835-845.

Roccia, M., Montero, G., Calderón, J., Romanos, D., & Navarro, C. (2016). *Síndrome Retroviral Agudo.* Buenos Aires: Revista de Facultad de Ciencias Médicas. Obtenido de [http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/55971#:~:text=El%20S%C3%ADndrome%20Retroviral%20Agudo%20\(SRA,CD4%20en%20sangre%20perif%C3%A9rica%20se](http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/55971#:~:text=El%20S%C3%ADndrome%20Retroviral%20Agudo%20(SRA,CD4%20en%20sangre%20perif%C3%A9rica%20se)

Rosas, M. (2019). *Actitudes y acciones de enfermeras y matronas de atención primaria en promoción de salud frente a la epidemia del VIH / SIDA.* Florianopolis: Universidade Federal de Santa Catarina.

Rubiano, Y., Munevar, R., & Goethe, R. (2016). Más allá de mí: cuidarme para proteger mi hijo. Experiencias de mujeres gestantes con VIH/SIDA. *Revista de la Universidad Industrial de Santande*, 12.

Sánchez, D., Lastre, G., Sarmiento, J., & Tafur, J. (2020). *Conocimiento del recurso humano de enfermería sobre la transmisión ocupacional del VIH.* Barranquilla: Barranquilla: Ediciones.

SIDASTUDI. (2016). *Manifestaciones clínicas del SIDA.* Madrid: SIDASTUDI. Obtenido de <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/dd5241.pdf>

Soto, P., Masalan, P., & Barrios, S. (2018). La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. *Revista Médica Clínica Las Condes* , 288-300.

Tejada, R., Alarcón, J., Velásquez, C., Gutiérrez, C., Loarte, C., Zunt, J., & Montano, S. (2017). Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad durante la gestación, parto y postparto en mujeres VIH positivas

atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima-Perú. *Revista Peruana de Epidemiología*, 1-7.

Torres, J. (2015). *Rev Cubana Salud Pública*. Obtenido de <http://enfermeriacubana.sld.cu/funciones-y-tecnicas-asistenciales-del-personal-de-enfermeria-licenciado>

UNAIDS. (2019). *Comunidades En El Centro La Respuesta Al VIH En América Latina*. Ginebra: UNAIDS. Obtenido de http://onusidalac.org/1/images/2019-global-AIDS-update_latin-america_es.pdf

Vargas, G. (2015). Rol de la enfermera en el cuidado de los pacientes del programa nacional contra el VIH/SIDA en el Hospital “Doctor Vicente Pino Moran” del cantón Daule desde mayo-agosto 2014. *Universidad Catolica Santiago de Guayaquil*, 111.

Vilela, J. (2016). *Rol de las enfermeras supervisoras en el Hospital Gineco Obstétrico “Enrique C. Sotomayor” desde octubre 2011 hasta abril del 2012*. Guayaquil: UCSG.



REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

SEGUNDO SEMESTRE 2020

FACULTAD SALUD Y SERVICIOS SOCIALES

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Línea de Investigación: SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL 2S2020 FACS ENFERMERÍA- EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)

TEMA: GESTIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EMBARAZADAS CON VIH

ACOMPAÑANTE: GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA

DATOS DEL ESTUDIANTE			
N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	ASHQUI INGA DARWIN ELIAS	1726101593	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	VERA PIZARRO GABRIELA CRISTINA	0941327801	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

N°	FECHA	HORA	N° HORAS	DETALLE
1	12-02-2021	Inicio: 14:00 p.m. Fin: 16:00 p.m.	2	REVISIÓN Y ELECCIÓN DEL TEMA DEL PROYECTO DE TRABAJO DE TITULACIÓN, ELABORACIÓN DEL OBJETIVO GENERAL Y LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS, SE DA DIRECTRICES PARA LA ELABORACIÓN DEL MARCO CONCEPTUAL.
ENLACE:				
2	28-02-2021	Inicio: 10:00 a.m. Fin: 12:00 p.m.	2	SE REALIZA REUNIÓN POR PLATAFORMA ZOOM, DONDE SE REVISÓ EL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y PARTE DEL MARCO CONCEPTUAL, SE ENVÍA CORRECCIONES A TRAVÉS DEL CORREO INSTITUCIONAL, SE SUGIERE QUE SE MANEJE MENDELEY PARA LOS ARTICULOS CIENTÍFICOS QUE SE UTILIZARA EN EL TRABAJO DE TITULACIÓN.
ENLACE: https://drive.google.com/file/d/1I24ybnq4vExH6aoLHQJbJ0egbeA-YM-_view?usp=sharing				
3	25-03-2021	Inicio: 10:00 a.m. Fin: 12:00 p.m.	2	REVISIÓN DE TRABAJO ENVIADO AL CORREO INSTITUCIONAL SOBRE PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, MARCO TEÓRICO, SE REALIZA LISTAS DE CORRECCIONES EN PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y SE SUGIERE AUMENTAR TEMÁTICAS RELACIONADAS AL TEMA DE INVESTIGACIÓN, ADEMÁS SE ORIENTA SOBRE LA METODOLOGÍA UTILIZADA, SE ENVÍA LAS MISMAS AL CORREO INSTITUCIONAL DEL ESTUDIANTE EN ESPERA DE HACER UNA TUTORÍA EN LÍNEA EN CASO DE QUE EXISTA UNA DUDA O INQUIETUD.
ENLACE:				
4	31-03-2021	Inicio: 08:00 a.m. Fin: 10:00 a.m.	2	SE REVISÓ CORRECCIONES ENVIADAS POR CORREO INSTITUCIONAL SOBRE AVANCES DE TRABAJO DE TITULACIÓN, SE ENVÍA INDICACIONES SOBRE LA METODOLOGÍA Y DESARROLLO DEL TEMA, PENDIENTE PROGRAMAR REUNIÓN ZOOM.
ENLACE:				
5	15-04-2021	Inicio: 15:00 p.m. Fin: 17:00 p.m.	2	SE REALIZA REUNIÓN ZOOM PARA DAR INDICACIONES DE LAS CORRECCIONES REALIZADAS EN EL TRABAJO DE TITULACIÓN RELACIONADO AL DESARROLLO DEL TEMA Y SE EVIDENCIA QUE EL MISMO NO TIENE RELACIÓN CON LOS OBJETIVOS, POR LO QUE SE SOLICITA QUE SE REALICE LAS CORRECCIONES Y LOS ESTUDIANTES ENTENDIERON LAS INDICACIONES Y SE COMPROMETEN A ENVIAR TRABAJO CORREGIDO PARA SU REVISIÓN EL FIN DE SEMANA.
ENLACE: https://drive.google.com/file/d/1Nh_EpzuNVNChqEAAv0Ria0WtCms2eu/view?usp=sharing				
6	03-05-2021	Inicio: 14:00 p.m. Fin: 16:00 p.m.	2	SE REVISÓ TRABAJO DE TITULACIÓN ENVIADO POR CORREO INSTITUCIONAL, EN LO QUE RESPECTA DESARROLLO DEL TEMA, SE SOLICITA REALIZAR UN CUADRO COMPARATIVO DE LOS ARTICULOS CONSULTADOS, PARA QUE NOS FACILITEN AL REALIZAR LAS CONCLUSIONES EN BASE A LOS OBJETIVOS PLANTeadOS, SE ENVÍA CORRECCIONES A TRAVÉS DE CORREO INSTITUCIONAL Y SE ESPERA QUE LO REENVÍEN EL DOCUMENTO CORREGIDO.
ENLACE:				

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26
 Conmutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
 Telefax: (04) 2715187
 Milagro - Guayas - Ecuador

VISIÓN
 Ser una universidad de distancia e investigación.

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



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



7	12-05-2021	Inicio: 14:00 p.m.	Fin: 16:00 p.m.	2	SE RECIBE DOCUMENTO CON LAS CORRECCIONES REALIZADAS Y SE REVISAR EL CUADRO COMPARATIVO, SE CORRIGE DETALLES DEL MISMO Y SE PIDE QUE PLANTEEN LAS CONCLUSIONES BASANDOSE EN EL CUADRO, UNA VEZ REALIZADAS LAS CORRECCIONES Y ELABORADAS LAS CONCLUSIONES LO ENVÍEN POR EL CORREO INSTITUCIONAL PARA LAS CORRECCIONES
ENLACE:					
8	07-06-2021	Inicio: 13:00 p.m.	Fin: 15:00 p.m.	2	REVISIÓN DE MATERIAL PARA SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN, PRESENTACIÓN POWER POINT, ENVIADO AL CORREO INSTITUCIONAL, SE APRUEBA LA PRESENTACIÓN.
ENLACE:					

GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA
PROFESOR(A)

VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS
DIRECTOR(A)

ASHQUI INGA DARWIN ELIAS
ESTUDIANTE

VERA PIZARRO GABRIELA CRISTINA
ESTUDIANTE

