



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON VIH- SIDA EN EL HOSPITAL
DELFINA TORRES CONCHA DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS, 2017

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada
en Enfermería

AUTORA: María Mercedes Terán Pasquel

DIRECTORA: Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva. MpH

IBARRA - ECUADOR

2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

Yo Lic. Mercedes Flores Grijalva. M^{PH} en calidad de directora de tesis titulada: **“CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON VIH- SIDA EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES CONCHA DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS, 2017”** de autoría de: María Mercedes Terán Pasquel. Una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que está apta para su defensa, y para que sea sometida a evaluación de tribunales.

En la ciudad de Ibarra, a los 15 días del mes de febrero de 2019.

Lo certifico:

(Firma).....

Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva. M^{PH}

C.C.: 1001859394

DIRECTORA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100366131-9		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Terán Pasquel María Mercedes		
DIRECCIÓN:	Calle Alejandro Andrade y 2 de Marzo		
EMAIL:	mariamercedes.teran@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	2906783	TELÉFONO MÓVIL:	0999592058
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“Cuidado Enfermero en Pacientes con VIH-SIDA en el Hospital Delfina Torres Concha de la Ciudad de Esmeraldas, 2017”		
AUTOR (ES):	Terán Pasquel María Mercedes		
FECHA:	2019-02-15		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva. MpH		

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 15 días del mes de febrero de 2019.

LA AUTORA

(Firma) 

Terán Pasquel María Mercedes

C.C.: 100366131-9

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN
Fecha: Ibarra, 15 de febrero de 2019

MARÍA MERCEDES TERÁN PASQUEL "CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON VIH- SIDA EN EL HOSPITAL "DELFINA TORRES CONCHA DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS, 2017", CANTÓN IBARRA, PROVINCIA DE IMBABURA" / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra.

DIRECTORA: Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva. M^{PH}

El principal objetivo de la presente investigación es Analizar la calidad del cuidado enfermero brindado a los pacientes con VIH-SIDA en el Hospital Delfina Torres Concha de la ciudad de Esmeraldas. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio-demográficamente a la población en estudio. Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en cuidados de pacientes con VIH-SIDA en el Hospital Delfina Torres Concha. Identificar el cuidado enfermero realizado a los pacientes con VIH- SIDA y Diseñar un tríptico informativo acerca del cuidado de enfermería a pacientes con VIH-SIDA.

Fecha: Ibarra, 15 de febrero de 2019

.....
Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva. M^{PH}

Directora

.....
Terán Pasquel María Mercedes

Autora

DEDICATORIA

Dedico este trabajo investigativo a Dios porque ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome, brindándome fortaleza y sabiduría para emprender nuevas metas durante el transcurso de mi vida permitiéndome llegar hasta este momento tan importante de mi formación universitaria.

Para mis Padres, quienes han sido la guía y el camino para poder llegar a este maravilloso momento de mi carrera, que con ejemplo, dedicación y palabras de aliento nunca bajaron los brazos para que yo tampoco lo haga aun cuando todo se complicaba, con mucho amor y cariño, les dedico todo mi esfuerzo, en reconocimiento a todo el sacrificio puesto para que yo logre ser una profesional en la vida.

María Mercedes Terán Pasquel

AGRADECIMIENTO

La gratitud es una virtud fundamental en el ser humano, esta es la razón por la cual quiero expresar mis más sinceros agradecimientos, a Dios por ser mi motor y compañero de vida, a mis Padres por darme la vida, creer en mí y por motivarme hacer las cosas de la mejor manera posible.

Un agradecimiento especial a la Universidad Técnica del Norte, a la Facultad de Ciencias de la Salud y a todos los catedráticos que apoyaron en mi formación profesional.

Un agradecimiento particular a la Lic. Mercedes Flores G. Mph Directora de Trabajo de Grado, quien compartió sus conocimientos, experiencias al proporcionar los medios necesarios para llevar a la práctica las actividades planificadas, por su amistad y cordialidad.

Al Hospital “Delfina Torres Concha” de la ciudad de Esmeraldas, quienes brindaron su colaboración e información para elaborar esta investigación.

María Mercedes Terán Pasquel

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN.....	xii
SUMMARY	xiii
CAPÍTULO I.....	1
1. El problema de investigación	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo general	6
1.4.2. Objetivos Específicos.....	6
1.5. Preguntas de investigación.....	7
CAPÍTULO II	9
2. Marco Teórico	9
2.1. Marco Referencial.....	9
2.2. Marco Contextual	13
2.2.1. Ubicación Geográfica	13
2.2.2. Historia.....	13
2.2.3. Institucionalidad.....	14
2.2.4. Infraestructura - Servicios	14
2.3. Marco Conceptual.....	16
2.3.1. Modelo Enfermero – Teoría de Enfermería.....	16
2.3.2. Definición del VIH –SIDA	19

2.3.3. Origen del VIH – SIDA	19
2.3.4. Transmisión.....	21
2.3.5. Sintomatología	22
2.3.6. Medidas de diagnóstico.....	23
2.3.7. Medidas preventivas.....	24
2.3.8. Protocolo de manejo a Pacientes con VIH/SIDA	26
2.3.9. Cuidados de enfermería a pacientes con VIH/SIDA.....	28
2.3.10. Medidas de Bioseguridad en la atención de pacientes con VIH/SIDA	30
2.4. Marco Legal y Ético	30
2.4.1. Marco Legal	30
2.4.2. Marco Ético.....	34
CAPÍTULO III	37
3. Metodología de la Investigación	37
3.1. Tipo de investigación.....	37
3.2. Diseño de la investigación	37
3.3. Localización del área de estudio y población	37
3.4. Universo.....	38
3.5. Población	38
3.6. Criterios de Inclusión.....	38
3.7. Criterios de exclusión	38
3.8. Métodos y técnicas para la recolección de la información	38
3.8.1. Método	38
3.8.2. Técnica	39
3.8.3. Instrumento.	39
3.9. Análisis de Datos:	39
3.10. Operionalización de las Variables (Anexo 3).....	40
CAPÍTULO IV	41
4. Resultado de la Investigación.....	41
4.1. Análisis e interpretación de resultados	41
4.1.1. Datos Socio demográficos.....	41
4.1.2. Formación profesional de enfermero/a	43

4.1.3. Formación Psicológica.....	45
4.1.4. Práctica profesional.....	47
CAPÍTULO V	49
5.1. Conclusiones.....	49
5.2. Recomendaciones	51
Bibliografía	53
ANEXOS	55
Anexo 1. Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas	55
Anexo 2. Encuesta dirigida a los profesionales de enfermería del Hospital Delfina Torres Concha de la ciudad de Esmeraldas.....	56
Anexo 3. Operacionalización de variables	60
Anexo 4. Tríptico	63
Anexo 5. Fotografías de los profesionales de enfermería encuestados	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características Socio Demográficas del Personal de Enfermería.	41
Tabla 2. Formación profesional de los enfermeros/as del Hospital Delfina Torres de Concha.....	43
Tabla 3. Formación Psicológica y emocional del enfermero/a cuidado a pacientes con VIH/ SIDA	45
Tabla 4. Práctica profesional del enfermero/a cuidado a pacientes con VIH/ SIDA .	47

RESUMEN

CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON VIH- SIDA EN EL HOSPITAL
“DELFINA TORRES CONCHA DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS, 2017

Autora: Terán Pasquel María Mercedes

Correo: mariamercedes.teran@hotmail.com

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es un conjunto de manifestaciones clínicas causadas por una deficiencia del sistema inmunológico, debido al virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). El presente estudio se realizó con la finalidad de identificar la calidad del cuidado enfermero brindado a los pacientes con VIH/SIDA en el Hospital de segundo nivel. Para alcanzar los objetivos propuestos se realizó un estudio descriptivo, no experimental, cuantitativo, la población estuvo constituida por 45 profesionales de enfermería, se aplicó la encuesta como fuente de información primaria con 30 preguntas estructuradas y de selección múltiple; entre los principales resultados se puede evidenciar que el 48.89% de las enfermeras se encuentran entre los 40 a 45 años de edad; el 86,67% tienen instrucción superior de tercer nivel, el 75,56% tiene experiencia laboral superior a los 5 años y la función que desempeñan es de enfermeras de cuidado directo. En lo que respecta a la formación profesional el 84,44% ha realizado cursos de actualización en cuidado a pacientes con VIH/ SIDA, el 84,44% tiene conocimientos teórico sobre cuidado a estos pacientes, el 71, 11% aplican normas y protocolos. En lo que se refiere a la formación psicológica y emocional del enfermero/a cuidado de estos pacientes el 73.33% muestra diligencia en su cuidado, el 71,11% demuestra respeto y consideración; en lo que respecta a la práctica profesional del enfermero/a cuidado de estos pacientes el 91,1% cumple con normas de bioseguridad. Como propuesta del trabajo de investigación se elaboró un protocolo de atención para pacientes con VIH- SIDA.

Palabras clave: VIH/SIDA, Cuidado Enfermero, Sistema Inmunológico.

SUMMARY

NURSE CARE IN PATIENTS WITH HIV-AIDS IN THE HOSPITAL "DELFINA TORRES CONCHA DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS, 2017

Author: Terán Pasquel María Mercedes

Email: mariamercedes.teran@hotmail.com

The Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) is a set of clinical manifestations caused by a deficiency of the immune system, due to the Human Immunodeficiency Virus (HIV). The present study was carried out in order to identify the quality of the nursing care provided to patients with HIV / AIDS in the Second Level Hospital. To achieve the proposed objectives, a descriptive, non-experimental, quantitative study was carried out, the population was composed of 45 nursing professionals, the survey was applied as a source of primary information with 30 structured and multiple-choice questions; Among the main results it can be shown that 48.89% of nurses are between 40 and 45 years of age; 86.67% have higher education at the third level, 75.56% have more than 5 years of work experience and their role is that of direct care nurses. With regard to professional training, 84.44% have taken refresher courses in care for patients with HIV / AIDS, 84.44% have theoretical knowledge about care for these patients, 71, 11% apply standards and protocols . Regarding the psychological and emotional training of the nurse care of these patients 73.33% shows diligence in their care, 71.11% shows respect and consideration; In regard to the professional practice of the nurse care of these patients, 91.1% meet biosafety standards. As a proposal of the research work, a protocol for the care of patients with HIV-AIDS was elaborated.

Keywords: HIV / AIDS, Nursing Care, Immune System.

TEMA:

Cuidado Enfermero en Pacientes con VIH- SIDA en el Hospital Delfina Torres
Concha de la Ciudad de Esmeraldas, 2017

CAPÍTULO I

1. El problema de investigación

1.1. Planteamiento del problema

El Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida SIDA es una enfermedad que se presenta de manera alarmante en todo el mundo como una de las enfermedades mortales más relevantes, siendo un problema que afecta a todas las sociedades, ha provocado el contagio de muchas personas desde recién nacidos hasta individuos adultos y en la actualidad es uno de los grandes problemas sociales a nivel de adolescentes (1)

El VIH/SIDA continúa en aumento y el número de casos considerados de personas viviendo con esta enfermedad, se estima que, en el 2014, 36,9 millones de personas vivían con el VIH, el número de personas con el virus sigue aumentando, según datos de junio de 2015, había 15,8 millones de personas en tratamiento. Al mismo tiempo, pese a que las nuevas infecciones por el VIH han disminuido, todavía hay un número inaceptablemente alto de nuevas infecciones por el VIH y de muertes relacionadas con el cada año. En 2016, alrededor de 2 millones de personas se infectaron con el VIH y 1,2 millones de personas murieron de enfermedades relacionadas con el SIDA (2).

La vía más eficiente de transmisión de esta enfermedad es la endovenosa, la principal vía de transmisión a nivel mundial es la sexual, con un incremento progresivo de la vía heterosexual, lo que explica que en la actualidad más de la mitad de la población infectada a nivel mundial sean mujeres y en los países con patrón epidemiológico de distribución predominantemente homo/ bisexual, también se observa una tendencia progresiva a la feminización de la epidemia. En América Latina se observa un predominio hombre: mujer de 3: 1 y continúa siendo muy importante la transmisión sexual entre hombres y la transmisión por drogadicción endovenosa.

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

Por ello resulta relevante educar al personal de salud para ayudar en la detención de la progresión de la enfermedad de VIH, disminuir la morbimortalidad por VIH/SIDA y enfermedades asociadas, ofreciendo al paciente información actualizada de antirretrovirales de eficacia, durabilidad y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida; disminuir la tasa de transmisión vertical de VIH, mediante la socialización, consejería y aplicación de medidas farmacológicas, sin afectar posibilidades terapéuticas de madre e hijo.

En lo que respecta a la provincia de Esmeraldas a pesar de las campañas preventivas que realizan la fundación Symae, las instituciones de salud y la sensibilización a través de los medios, el VIH- SIDA crece de manera acelerada en la provincia verde. Este mal endémico, se propaga en la mayoría de jóvenes por la falta de conciencia en lo referente a prevención y ser reacios a las campañas; el alto índice de personas infectadas, según la responsable de las estadística de la clínica del VIH-SIDA desde 2005 a la fecha son más de 1035 casos que se han confirmado de ellos el 60% está en el cantón Esmeraldas y Atacames, en Quinindé con el 10% y en el Muisne Eloy Alfaro, San Lorenzo, Rioverde y La Concordia un 20%, que son atendidos en clínicas de VIH-SIDA con el fin de controlar tal epidemia. Entre los fallecidos de la cifra registrada ya sobrepasa el 39% (3)

1.2. Formulación del problema

¿Cómo es el cuidado enfermero en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital “Delfina Torres Concha de la ciudad de Esmeraldas, 2017?

1.3. Justificación

Tomando como referencia que la epidemia de propagación del VIH/SIDA es silenciosa, a diferencia de otras enfermedades transmisibles, que desarrollan los síntomas en días o semanas después de la infección inicial, el VIH/ SIDA puede demorar años en presentarse; además que la infección por VIH pasa generalmente desapercibida por la persona infectada y puede permanecer así por años. En apariencia, una persona infectada se ve como cualquier persona sana y puede desconocer que tiene el VIH si no se somete a exámenes de laboratorio. Sin embargo, puede transmitir el VIH a otros mediante relaciones sexuales sin protección, la sangre, y de la madre infectada a su hijo durante la lactancia.

Bajo esta perspectiva el incremento de esta enfermedad es notoria especialmente por llevar vida sexual activa sin protección, promiscuidad y uso de drogas intravenosas, que hacen que sufran afectaciones biológica, psicológica, social-familiar al enfrentarse a una enfermedad incurable y ser estigmatizados por la sociedad, generando exasperación, emociones como: ansiedad, culpabilidad, baja autoestima, estrés, miedo, agresividad, hostilidad e ira lo que da lugar a escasas relaciones interpersonales.

De allí que, se requiere de la participación efectiva del profesional de enfermería al cuidado de pacientes con VIH/SIDA, donde está implícita la satisfacción de las necesidades emocionales que le ayuden a suplementar los requerimientos esenciales para mantener su equilibrio afectivo, haciendo que la estadía en el hospital sea agradable, que los profesionales de enfermería tengan un mayor acercamiento, rompa estereotipos y temores de contagio, marginación, discriminación e indiferencia.

Hechas las consideraciones anteriores esta investigación se justifica ya que pretende el bienestar del paciente en el hospital, cuyo aporte científico radica en analizar a profundidad el cuidado integral de enfermería en los pacientes hospitalizados con VIH/SIDA. Los datos que se obtengan servirán para mejorar la calidad del cuidado integral de enfermería en los pacientes hospitalizados con VIH/SIDA, sirviendo los

resultados del estudio para mejorar el conocimiento sobre la forma como valoran los pacientes el cuidado de enfermería y con ello desarrollar guías de cuidado de la enfermera que incluya enfoques integrales, mejore los procedimientos que se llevan a cabo con él en función a una redirección de las políticas y protocolos de atención al paciente de VIH/SIDA, servirá además para consolidar capacidades para encontrar soluciones prácticas en el bienestar del enfermo, guía de orientación en el trato a enfermos que la padezcan.

Los beneficiarios de este estudio son: La Universidad Técnica del Norte al formar profesionales idóneos y proactivos, lo que le proporciona prestigio y una excelente acreditación. Los profesionales de enfermería del Hospital “Delfina Torres Concha de la ciudad de Esmeraldas, al brindarles una guía de cuidado para pacientes con VIH/SIDA y a la autora por proporcionarle una oportunidad de servir a este grupo humano; toda vez que los cuidados al enfermo de VIH/SIDA constituyen parte del quehacer diario de la enfermera, en tal sentido los aportes de nuevos conocimientos y lineamientos son necesarios para lograr actos que exigen una permanente conciencia del propósito de su carrera y dirección ante las responsabilidades.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Analizar la calidad del cuidado enfermero brindado a los pacientes con VIH/SIDA en el Hospital “Delfina Torres Concha de la ciudad de Esmeraldas, 2017.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar socio-demográficamente a la población en estudio.
- Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en cuidados de pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Delfina Torres de Concha.
- Identificar el cuidado enfermero realizado a los pacientes con VIH/SIDA.
- Diseñar un tríptico informativo acerca del cuidado de enfermería a pacientes con VIH-SIDA.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Las características sociodemográficas de la población en estudio, influyen en la calidad del cuidado enfermero a los pacientes con VIH/SIDA?
- ¿El nivel de conocimiento del personal de enfermería tiene incidencia en los cuidados de pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Delfina Torres de Concha?
- ¿Cuál es la calidad de cuidado que se realiza a los pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Delfina Torres de Concha?
- ¿La elaboración de un tríptico informativo permitirá mejorar el cuidado de enfermería a pacientes con VIH-SIDA?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

Según un estudio realizado por Merino (2014), en la Unidad de Infecciosos del Hospital General de Huelva; que tuvo por objetivo conocer las actitudes y conocimientos en torno al paciente VIH+/SIDA entre los profesionales de Enfermería diplomados y auxiliares. Es un estudio transversal descriptivo y analítico su población fueron 88 profesionales del hospital. Se aplicó un cuestionario, validado, adaptado, recogiendo información de tres tipos en relación al paciente VIH+/ SIDA: Características personales y laborales, prueba de actitudes y prueba de conocimientos. El resultado indica que: En relación a las actitudes y conocimientos sobre el paciente VIH+/SIDA se detectó, además de un gran miedo al contagio, deficiencias en cuanto a ciertos conocimientos específicos respecto a la infección. Estableciéndose como conclusiones: El temor del personal sanitario a contraer el SIDA se relaciona con mayores grados de ansiedad y estrés. Es necesario incrementar la disponibilidad de información, para ampliar conocimientos específicos y potenciar nuevas habilidades que permitan a los profesionales responder a las necesidades de los afectados (4).

Otra importante publicación es la realizada por Juliana Gómez y otros en el 2013, en instituciones de salud de Bucaramanga, Colombia sobre La prevalencia de diagnósticos de enfermería en personas con VIH/SIDA, que reciben atención ambulatoria en instituciones de salud de Bucaramanga, Colombia; debido a la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida se ha convertido en un problema de salud pública, es por ello que el cuidado de enfermería de las personas con ésta enfermedad debe estar dirigido a los problemas reales y potenciales más frecuentes y prioritarios.

Es un estudio de corte transversal en adultos con VIH/SIDA que recibían atención ambulatoria en algunas instituciones de salud de Bucaramanga. Estableciéndose como resultados la prevalencia para 79 diagnósticos, con un mínimo de 4 y un máximo de 46 diagnósticos por persona. Seis diagnósticos presentaron una prevalencia mayor del 50%, que fueron: riesgo de infección y riesgo de lesión con 98,9%, seguido por protección inefectiva con 96,7%, riesgo de deterioro de la integridad cutánea con 95,6%, deterioro del patrón del sueño con 57,1% y sedentarismo con 53,8%. Llegando a las siguientes conclusiones: esta investigación es una propuesta para que enfermería estandarice la atención brindada y sus planes de cuidado en las personas que viven con VIH/SIDA basándose en el proceso de enfermería y en el uso de lenguaje estandarizado. Se hace imperativa la necesidad de investigación en esta área con estudios sobre los diagnósticos más prevalentes (5).

Otro estudio es el realizado por MsC. Raxsy Soler Santana y otros en el 2013, en el Policlínico Docente "José Martí Pérez" de Santiago de Cuba, durante el 2009, a fin de evaluar la calidad de la atención médica (38 médicos y 38 enfermeras de la familia) a las 58 personas que viven con virus de inmunodeficiencia humana/sida en esta área, según las dimensiones científico-técnica, de satisfacción de los usuarios, conocimientos de los proveedores de salud y efectividad. Mediante la creación de un grupo de expertos, que establecieron criterios explícitos, descriptivos y normativos, construyeron indicadores y prefijaron estándares para valorar aspectos seleccionados de la estructura, durante el proceso y los resultados; se constató que existían deficiencias en la estructura de los consultorios médicos, con limitación de los recursos materiales e insuficientes conocimientos de los prestatarios del sector en aspectos fundamentales de la epidemiología de la infección y del seguimiento a estos afectados, los cuales constituyeron los indicadores de peores resultados y además influyeron en que la evaluación de los indicadores de impacto seleccionados fuera inadecuada. Finalmente, se recomendó llevar a cabo actividades de capacitación sistemáticamente para los proveedores de salud (6).

El Lic. José Mario Olivera Jeréz y otros en el 2012 en el Hospital Pediátrico Docente San Miguel del Padrón. La Habana, Cuba; evaluó el efecto de la percepción del riesgo

en el cuidado enfermero en paciente viviendo con VIH-SIDA, es una investigación descriptiva, cualicuantitativa, de corte transversal y prospectiva con el universo fue de 3067 enfermeros (as) siendo la muestra de 613 enfermeros (as) lo que representa un 20 % del universo, teniendo como criterio de inclusión que el personal seleccionado estuviera vinculado directamente a labores asistenciales y representadas las diferentes categorías ocupacionales. Se obtuvo como resultados que el porcentaje reflejado a la no percepción fue de 18,4 % y predominó la categoría técnica para un 41,5 %. En relación al cumplimiento de seguridad ante los incidentes y el uso de dispositivos dispuestos, el 5.5% no lo tienen en cuenta y al relacionar como lo asumen con las categorías profesionales, los enfermeros básicos representaron el 7,3 % y le siguieron los licenciados para un 6,2 %. El 25,3 % de la muestra han sufrido accidentes o incidentes que propician a la exposición del riesgo. Se refleja en el análisis de la percepción de ser contaminado el 24,6 %, no lo siente a pesar de que incide en el paciente o individuo supuestamente sano (7).

Otro estudio es el realizado por Camilo Simone de Oliveira y otros, en el 2013 sobre La enseñanza de enfermería sobre el VIH / SIDA en la perspectiva de la ciudadanía en Sao Paulo Brasil, investiga la percepción de los docentes de enfermería sobre su responsabilidad en la enseñanza de prácticas sobre el VIH / SIDA y el valor de la construcción del conocimiento en el tema de VIH / SIDA centrado en parámetros orientados a la ciudadanía. Es un estudio cualitativo basado en el Pensamiento Teórico Complejo de Morín. Los participantes fueron siete docentes de cinco instituciones de educación superior en São Paulo, en el plazo de enero a julio de 2010. Los datos fueron recolectados a través de grupos de enfoque y trabajaron a través del análisis de contenido. Las categorías resultantes fueron: La importancia de la reflexión y criticidad del maestro en la enseñanza del VIH / SIDA, el ejercicio de la ciudadanía a través de la educación sobre el VIH / SIDA y la comprensión del aprendizaje humano de la experiencia con una persona con VIH / SIDA. El estudio muestra que el papel del profesor en la enseñanza de VIH / SIDA es esencial para una ética y ciudadana de la enfermera futuro (8).

El estudio realizado por Joaquín Tomás Sábado y otros en la Escuela Universitaria de Enfermería de Gimbernat Barcelona. Para conocer la actitud ante el SIDA que presentan los estudiantes de una escuela de enfermería (N= 242) y comprobar si esta actitud presenta variaciones significativas entre los diferentes cursos. Para la medición de la actitud se utilizó la Escala de Actitud ante el SIDA para Enfermería (EASE). Los resultados del ANOVA no revelaron diferencias estadísticamente significativas entre los tres cursos ($F= 0.886$; $p = 0,414$). No obstante, a partir del análisis pormenorizado de las respuestas a los diferentes ítems de la escala se ponen de manifiesto opiniones que reflejan actitudes negativas y prejuiciosas. Los resultados obtenidos plantean la necesidad de una reflexión profunda acerca de las estrategias docentes más adecuadas para modificar positivamente las actitudes y creencias que presentan los estudiantes ante el VIH/SIDA, dentro del objetivo general de formar profesionales capaces de dispensar independientemente de la enfermedad o características personales de las personas a las que cuida. (9).

Estos estudios demuestran la responsabilidad de las profesionales de enfermería al cuidado de pacientes con VIH/SIDA, desarrollando su intervención al proporcionar información a la persona que vive con esta patología para mejorar su calidad de vida, así como medidas preventivas de acuerdo con el estilo de vida dentro de un marco de respeto a la diversidad sexual. En igual sentido orientar y asesorar a la persona para que se integre a centros de información, atención y apoyo; sensibilizando sobre la importancia de comenzar un tratamiento antirretroviral y mantener la adherencia; planteando como prioridad el diseño de planes de cuidado para estos enfermos, potenciar nuevas habilidades que permitan a los profesionales responder a las necesidades de los afectados, donde se destaque los procesos asistenciales de acuerdo con las necesidades del paciente y los requerimientos individuales del tratamiento para disminuir las infecciones oportunistas y la muerte.

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Ubicación Geográfica

El Hospital General Delfina Torres de Concha está ubicado en la Provincia de Esmeraldas cantón Esmeraldas parroquia Simón Plata Torres fue abierto por primera vez en 1936 y en 1970 fue seriamente afectado por un incendio. Reabrió sus puertas recién en 1982. Mientras era rehabilitado, la atención fue trasladada al hospital Franklin Tello, que hoy ya no existe. La remodelación eficiente realizada en el 2016 permitió que en noviembre del 2016 fuese acreditada como “nivel oro” por parte de la Accreditation Cenada International (ACI).

2.2.2. Historia

El 23 de marzo de 1936 comenzó a ofrecer sus servicios el Hospital “Delfina Torres de Concha” en los terrenos donde se levanta actualmente su edificación. En ese sitio estaba un establo que fue acondicionado por la actual junta de asistencia pública encargada de los servicios de salud en ese período para que se acondicionaran las instalaciones para la atención, 4 años más tarde se reestructuro para dar lugar a dos salas una de hombres y otra de mujeres y niños.

En 1950 el local no contaba con agua potable ni luz eléctrica, el agua provenía de fuentes no garantizadas y la luz se obtenía por medio de Petromax. En 1958 se instalaron dos salas para niños, dos para mujeres y dos salas para hombres, un centro quirúrgico, una sala de partos y una farmacia y su construcción era mixta.

Desde 1963 a 1966 el Hospital fue dirigido por la junta militar del gobierno contaba con 5 médicos, una enfermera y dos auxiliares de enfermería y una administradora, en 1970 este local fue reducido a escombros por un incendio provocado por un enfermo mental, la atención por ese tiempo se brindaba en las instalaciones del Hospital Franklin Tello, construido por esa época, más tarde 12 años después, se

reinauguró en 1982 por el Dr. Francisco Huerta Ministro de Salud de esa época, y en los años 90 a través del proyecto MODERSA se interviene para su remodelación.

Actualmente es un hospital general de referencia provincial, está previsto la creación del hospital del día, unidad de hemodiálisis, servicios complementarios de diagnóstico y terapéutico como es medicina transfusional, anatomía patológica entre otras.

2.2.3. Institucionalidad

Misión

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

Visión

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

2.2.4. Infraestructura - Servicios

El Hospital General Provincial Delfina Torres de Concha en la provincia de Esmeraldas como entidad de salud referente y emblemática que atiende pacientes de toda la provincia, cuenta actualmente con 150 camas disponibles para hospitalización

y 30 para emergencia durante las 24 horas, así como consulta externa desde las 08:00 hasta las 20:00 con seis especialidades y 20 subespecialidades.

Su cartera de servicios está conformada por:

- Medicina Interna con subespecialidades como Cardiología, Gastroenterología, Psiquiatría, Psicología, Dermatología, Clínica del VIH/SIDA, Neurología y Hematología. Especialidad de Cirugía General.
- Subespecialidad, Traumatología, Oftalmología y Neurocirugía. Especialidad de pediatría.
- Subespecialidad, Cirugía Pediátrica, Neonatología y Cuidados Intermedios Neonatales. Especialidad de Ginecología.
- Subespecialidad, Cirugía Ginecológica, Obstetricia y Colposcopia. Así como Emergencia, con los servicios de Triage y Observación. Unidad de Cuidados Intensivos con el servicio de Cuidados Intermedios.
- Terapia intensiva.
- Áreas de Gestión de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico.
- Apoyo Diagnóstico consta de Centro Quirúrgico, Anestesiología, Central de Esterilización, Centro Obstétrico, Laboratorio Clínico, Histopatológico, Centro de Transfusión, Imagenología que cuenta con (Tomografía computarizada simple y contrastada, mamografía y radiografía).
- Apoyo Terapéutico, cuenta con Rehabilitación Física, Terapia de Lenguaje, Terapia Respiratoria y Audiología. Servicios que están a disposición de la ciudadanía esmeraldeña, por lo que se extiende la cordial invitación a todos los usuarios para que acudan y reciban atención de calidad y calidez tal como lo indica el modelo de atención integral de salud.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Modelo Enfermero – Teoría de Enfermería.

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Jean Watson destacada teórica contemporánea de enfermería, está soportada en el trabajo de Nightingale, Henderson, Hall, Leininger, Hegel, Kierkegaard, Gadow (Existential advocacy & philosophical foundations of nursing, 1980)(7) y Yalom (Ten curative factors, 1975). Walker atribuye el énfasis de la Teoría en las cualidades interpersonales y transpersonales de coherencia, empatía y afecto, a la postura de Carl Rogers (1961) (On Becoming a person an A way of Being, 1980 (10).

Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias. Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual. Y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería. En otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos. Es relacional, transpersonal e intersubjetivo.(2) Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería, según la cita Walker (10).

Watson fundamenta su teoría en tres premisas que son:

Premisa Uno *“El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de*

su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.

Premisa 2. *“La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera persona y paciente persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda. Donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.*

Premisa 3. *“El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado.*

Las premisas básicas expuestas son un reflejo de los aspectos interpersonales – transpersonales – espirituales de su obra. Reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana y, proporcionan el fundamento para el desarrollo ulterior de su teoría:

- *Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma.*
- *El cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico.*
- *El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad.*
- *El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma (geist) de una persona existe en él y para él.*
- *Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás.*
- *Para hallar soluciones es necesario encontrar significados.*
- *La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico.*

Conceptos de Metaparadigma de Enfermería en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson.

Persona. Desde la mirada existencialista, Watson considera la persona como “un ser en el mundo”. Como una unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el gestalt. Es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería (10).

Medio ambiente. Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado (10)

Salud. De acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado” (10)

Enfermería. La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta” (11).

Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas. El cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración (11)

Esta teoría es la que guía el presente trabajo de investigación, considerando que los pacientes con VIH/SIDA, son vulnerable, su situación de salud, el estigma social y la mayoría de ellos solos, necesitan que la enfermera brinde cuidados eficientes, eficaces y con calidez.

2.3.2. Definición del VIH –SIDA

Sida es un término que corresponde a “síndrome de inmunodeficiencia adquirida” y constituye una definición de vigilancia basada en indicios, síntomas, infecciones y cánceres asociados con la deficiencia del sistema inmunitario que resulta de la infección por el VIH (12).

Es decir el SIDA es una enfermedad producida por un virus llamado VIH que destruye y debilita el sistema inmunológico de la persona que la padece, volviéndola más vulnerable a una serie de enfermedades oportunistas, la infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, generando inmunodeficiencia.

El SIDA es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH, puede transmitirse por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, por transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Además, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia (13).

2.3.3. Origen del VIH – SIDA

La primera referencia histórica sobre la enfermedad del VIH/SIDA, se da en 1981 cuando en Estados Unidos se diagnosticaron los primeros casos de enfermos de SIDA, aunque no se sabe con exactitud en qué momento se originó el SIDA, durante 1980 y 1981 en ciudades como San Francisco, Los Ángeles, Nueva York y Paris, se empezaron a registrar casos de personas homosexuales que presentaban síntomas o

señales de enfermedades teniendo en común que presentaban además una pérdida de peso bastante rápida, lo que llevó a algunas investigadoras a la creencia inicial de limitar esta enfermedad sólo a homosexuales y más aún a denominarla: Síndrome de Inmunodeficiencia Relacionada con los Homosexuales o la Peste Rosa. Entre 1981 y 1983 se investigó este fenómeno y se descubrió que todo se debía a un virus que atacaba el sistema inmune o de defensa de las personas y que por eso adquirirían cualquier tipo de infección que les podría causar la muerte. A este virus se le llamo: Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y la enfermedad desarrollada por su infección: Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) (14).

En enero de 1985 el profesor J. Luc Motagnier (Francia) y el profesor Robert Gallo(EUA), publican las secuencias genéticas del VIH, virus que causa el SIDA que han identificado, entonces Francia y Estados Unidos de Norte América comparten los derechos del descubrimiento, exponiéndose distintas teorías sobre las posibles causas del SIDA, considerándola como una enfermedad epidemiológica, sin embargo estudios filogenéticos han situado las primeras infecciones causantes de la pandemia actual en torno a 1920 en Kinsasa, capital de la República Democrática del Congo, donde el desarrollo industrial conllevó al aumento de comercio sexual y practicas zoófilas que ayudaron al virus a su adaptación en los humanos; en este contexto la ciencia sí ha podido demostrar que el VIH procede de la transmisión a los humanos de unos virus similares que infectan con una alta prevalencia ciertas especies de monos africanos salto genético que fue posible por la similitud cromosómica entre estas dos especies de primates (15).

Con el pasar del tiempo la comunidad homosexual ha sido responsabilizada de la aparición y posterior expansión del SIDA debido a su estilo de vida desordenada y libertina, posteriormente se incorporó a drogadictos y prostitutas, hasta investigar los medios y causales de su propagación (16).

Bajo estas consideraciones la Organización de las Naciones unidas (ONU), en el 2001, realizaron un período extraordinario de sesiones donde se pactó una Declaración de Compromiso en la cual se reafirma el compromiso de los Estados Miembros de hacer

frente a la crisis del VIH/SIDA, por medio de la adopción de medidas teniendo en cuenta las diversas situaciones y circunstancias en diferentes regiones y países del mundo. Y el 1 ° de diciembre de 1996 se declara Día Mundial del SIDA (5).

Las acciones para la prevención, atención y control del VIH, el SIDA y las infecciones de transmisión sexual son primordiales para mejorar la salud de la población mundial. El impacto que causa el VIH a nivel individual, familiar, social y económico los convierte en un problema de salud pública; son varias las investigaciones realizadas en busca de su curación definitiva desde su aparición a la fecha, lamentablemente no hay resultados alentadores y los retrovirales alcanzan costos difíciles de adquirir para sus pacientes, desencadenando en muerte, abandono y lenta agonía de quien lo padece.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, consciente del rol rector que le corresponde y de la problemática que representa el VIH y las ITS, mantiene a través del Programa Nacional de Control y Prevención del VIH/Sida la revisión y actualización de las normas, manuales y guías de atención para brindar respuestas adecuadas a la población expuesta o que posee el VIH, sin embargo el número de pacientes va en aumento principalmente en algunas provincias del país, lo que da lugar a buscar estrategias innovadoras por las autoridades de salud (17).

2.3.4. Transmisión

El VIH se encuentra en todos los fluidos corporales como: la sangre, el semen, los fluidos vaginales y la leche materna tienen la concentración suficiente para poder transmitirlo, también son considerados como fluidos potencialmente infecciosos el líquido cefalorraquídeo, el pleural, el peritoneal, el pericárdico, el amniótico y el sinovial (13).

- Las vías de transmisión son por la vía sexual debido a que el virus puede ingresar en el organismo a través de contacto sexual: vaginal, anal u oral sin protección, es decir, sin utilización de una barrera protectora, condón, campo de látex o al compartir juguetes sexuales.

- Vía sanguínea por sangre o hemoderivados infectados al compartir agujas y jeringuillas, y/o por accidentes laborales relacionados con la manipulación de productos serológicos.
- Por transmisión materna infantil, de una mujer VIH positiva a su hijo o hija proceso que puede ocurrir durante el embarazo, el parto y la lactancia.

2.3.5. Sintomatología

La mayoría de las personas que contraen el VIH no presentan ningún síntoma en los primeros años después de haber sido infectadas. Algunas personas desarrollan síntomas entre una y seis semanas después de infectarse con el VIH, que son similares a la gripe. Esto se conoce como infección primaria por VIH. Los síntomas del VIH primario incluyen (18):

- Fiebre
- Ganglios linfáticos inflamados
- Odinofagia
- Erupción Cutánea
- Dolor articular
- Cefalea

Si tiene alguno de estos síntomas y piensa que puede haber estado infectado con el VIH, consulte a su médico o visite una clínica de salud sexual, en este tiempo, el individuo es propenso a contagiar a otros porque la cantidad de virus en la sangre es alta.

Por lo tanto, el riesgo de transmitir la infección a otra persona también es alto. Los síntomas de una infección primaria por VIH por lo general duran de una semana a un mes y luego, para la mayoría de la gente, desaparecen. Es posible que no tenga otros

síntomas de VIH durante años ya que algunas personas no los tienen durante 12 años o más. A esta fase se le denomina infección por VIH asintomática.

2.3.6. Medidas de diagnóstico

El diagnóstico de la infección por VIH solo se puede establecer de modo definitivo por métodos de laboratorio, toda vez que las manifestaciones clínicas, aunque sugestivas, no son específicas en ningún estadio de la infección, la eficacia de una prueba diagnóstica depende de su capacidad para señalar correctamente la presencia o ausencia de la infección que se estudia, para ello la realización de las pruebas debe ir precedida de consejería, garantizando un acercamiento al sistema de salud y una atención integral al usuario.

Entre los métodos de diagnóstico de la infección por VIH se pueden clasificar en métodos directos e indirectos:

- Los métodos indirectos reconocen principalmente anticuerpos específicos producidos por el sistema inmunológico como respuesta a la presencia de virus o bien detectan la respuesta inmune celular frente al VIH.
- Los métodos directos permiten detectar el propio virus o alguno de los componentes como proteínas o ácidos nucleico.

Como pruebas de tamizaje se aplican a un conjunto de muestras y su finalidad no es el diagnóstico definitivo, sino detectar la presencia de antígenos y anticuerpos frente al VIH y es el primer paso para el diagnóstico de la infección (13).

- Estas pruebas pueden ser Pruebas rápidas: utilizan sangre, plasma o suero, detectan anticuerpos al VIH, no requieren equipos especiales, son sencillas, de fácil uso y su resultado es casi inmediato.
- Prueba Elisa: Prueba de laboratorio que indica la presencia de anticuerpos al VIH en la sangre de la persona, requiere equipos especiales.

Como pruebas confirmatorias definitivas se aplica en laboratorio clínico las pruebas de (19):

- Western Blot: Prueba que detecta la presencia de anticuerpos específicos contra el VIH, convirtiéndose así en una prueba definitiva del diagnóstico, esta prueba posee un 94,9% de sensibilidad frente al antígeno viral de VIH 1 y un 100% de especificidad.
- PCR Cuantitativo: Se la utiliza como confirmatoria en niños y niñas menores de 18 meses puesto que las pruebas antes descritas detectan anticuerpos (de la madre) y causan respuestas “falsos positivas” en estos niños y niñas.

2.3.7. Medidas preventivas

Tomando como base que la transmisión del SIDA se realiza a través del contacto de fluidos: sangre-sangre, sangre-semen o secreciones vaginales durante las prácticas sexuales, normalmente, se producen pequeñas lesiones o heridas microscópicas en las mucosas de la vagina, pene o ano y es allí donde en estas pequeñas aberturas el virus puede pasar a la sangre. Por lo tanto, todas las prácticas sexuales que favorecen las lesiones y las irritaciones conllevan un aumento del riesgo de transmisión, siendo la mucosa rectal la más frágil que la mucosa vaginal, por lo que es más fácil que se produzcan lesiones en la penetración anal, incrementándose el riesgo si se mantienen relaciones sexuales mientras se sufre alguna otra infección de transmisión sexual.

Bajo este análisis el método más eficaz para prevenir la transmisión del VIH en las relaciones sexuales con penetración son los preservativos, de allí que es importante conocerlo bien y no olvidar (20).

- Comprarlos en farmacias, o en otros lugares que ofrezcan garantía.
- Comprobar que estén en buen estado.

- Verificar la fecha de caducidad y que estén homologados por la autoridad sanitaria.
- Protegerlos del calor, la luz y la humedad excesiva, los cambios de temperatura los pueden deteriorar.
- Guardar en lugares frescos y secos.

Otra medida preventiva para evitar la transmisión del VIH al bebé es evitar el embarazo, de allí que es fundamental que las mujeres portadoras del VIH consulten con especialistas antes de quedarse embarazadas (12).

- En caso de ser portadora del VIH y estar embarazada, es importante saber que: Existe la posibilidad de interrumpir voluntariamente el embarazo dentro de las 22 primeras semanas de gestación, acogiéndose a los supuestos legales. En igual sentido la atención sanitaria regular desde el principio del embarazo es muy importante, considerando que el tratamiento con medicamentos antiretrovirales puede disminuir el riesgo de transmisión del VIH al feto.
- Además dado que una de las formas de transmitir el VIH es a través del canal del parto, es aconsejable la cesárea.
- Teniendo en cuenta que la leche materna puede transmitir el virus del SIDA, es importante evitar la lactancia materna.
- Otra forma de reducir el riesgo de transmisión del VIH es administrarle un tratamiento antirretroviral al niño/a cuando haya nacido.

Para reducir el riesgo de contraer el VIH una parte esencial a tomar en cuenta es, conocer y comprender los riesgos individuales de adquirir o transmitir la infección, como medidas preventivas se pueden incluir las siguientes:

- Por vía sexual: desarrollar la cultura de abstinencia, fidelidad mutua, postergar el inicio temprano en la actividad sexual, llevar prácticas sexuales seguras y sexo protegido.
- Por vía sanguínea: en caso de transfusiones cerciorarse de recibir sangre segura, no compartir agujas o jeringuillas se refiere a usuarios de drogas por vía endovenosa, el utilizar una jeringa que estuvo en contacto con sangre infectada y que luego ingresará en el torrente sanguíneo.
- Por transmisión materno –infantil: la prevención de la transmisión materna infantil logra disminuir la tasa de infección en recién nacidos a menos del 2%. esto se logra considerando lo siguiente: ofertar la prueba de detección del VIH al 100% de mujeres embarazadas y a sus parejas, proporcionar tratamiento con antirretrovirales a toda mujer embarazada seropositiva a partir de la semana 14 de gestación para disminuir la carga viral; actualmente el sistema de salud del Ecuador tiene como norma de atención del parto a toda mujer embarazada seropositiva realizar cesárea que se programa para la semana 38 de gestación. Suministrar antirretrovirales al recién nacido/a como profilaxis y seguimiento. controlar y realizar seguimiento del niño expuesto hasta los 18 meses de vida y evitar la lactancia materna a fin de disminuir la tasa de transmisión en un 20% en el recién nacido.
- Aplicar Bioseguridad: la aplicación de las normas universales de bioseguridad está dirigida a precautelar la seguridad y la salud del trabajador de la salud y de los usuarios/as.

2.3.8. Protocolo de manejo a Pacientes con VIH/SIDA

La Organización Panamericana de la Salud define la atención integral a personas con VIH como (21):

- Promoción y protección de la salud sexual.
- Actividades de promoción de la salud basadas en la evidencia.
- Promoción del uso del preservativo y comunicación para el cambio de comportamiento en individuos vulnerables o en situación de riesgo.
- Actividades de comunicación que promuevan el diálogo sobre las causas originarias de la epidemia y generen el entorno político y social necesario para provocar el cambio de comportamiento de los individuos.
- Intervenciones focalizadas para proveer acceso a grupos vulnerables a servicios de prevención y atención.
- Servicios de reducción del daño para usuarios de drogas inyectables, incluido el intercambio de agujas y jeringas y gestión de usuarios de drogas inyectables.
- Acceso a productos y otros bienes destinados a proteger a las personas de la transmisión de ITS/VIH (uso de preservativos y otras barreras mecánicas, microbicidas y sangre segura).
- Prevención positiva, que involucra activamente a las personas con VIH.
- Protección contra el abuso, en particular el abuso de base sexual y la violencia doméstica.
- Prevención de la transmisión del VIH en establecimientos de atención de la salud (sangre segura y control de infecciones), incluida la profilaxis del personal de atención de la salud después de la exposición.
- Prevención de la transmisión materno- infantil del VIH, la sífilis y terapia antiretroviral para mujeres infectadas con VIH que lo necesiten.

- Atención integral y tratamiento de los niños/as afectados por el VIH con enfoque sistémico y con participación activa de la familia.
- Servicios voluntarios y confidenciales de consejería y prueba voluntaria.
- Los estándares más altos de atención para todas las personas con VIH, incluyen- do TAR, tratamiento de las infecciones oportunistas comunes, servicios de laboratorios, apoyo psicosocial para las personas con VIH y sus familias, así como apoyo en la adherencia al tratamiento.
- Vínculos entre los programas sobre tuberculosis y VIH, incluso terapia profiláctica y prevención de la tuberculosis para personas infectadas con VIH -si se requiere- y servicios de prevención del VIH para personas con tuberculosis.
- Intervenciones nutricionales para personas con VIH y atención general, incluida la salud oral.
- Manejo de casos de ITS en el punto del primer contacto

2.3.9. Cuidados de enfermería a pacientes con VIH/SIDA

La actitud del profesional de enfermería ante un enfermo con VIH/SIDA, debe ser la misma que ante cualquier enfermo que presente cualquier otro tipo de patología, debe responder a las necesidades del paciente, planificando sus cuidados, prestando servicios y evaluando los programas individualizados más apropiados de atención, junto al paciente, sus cuidadores y otros trabajadores sanitarios o sociales. En la atención a los pacientes con VIH/SIDA el profesional de enfermería debe (22):

- Conocer la patología y la etiología de los problemas de salud que presenta el paciente.

- Valoración exhaustiva del paciente para identificar sus necesidades y problemas.
- Formular diagnósticos de enfermería.
- Planificación del plan de cuidados.
- Establecer los objetivos a alcanzar con el cuidado o criterios de resultados
- Ejecución de plan de cuidados.
- Evaluación de la eficacia de la intervención.

El personal de enfermería mediante sus cuidados contribuye a:

- Retrasar la progresión a SIDA y mejorar el déficit inmunitario.
- Prevenir la aparición de infecciones oportunistas.
- Reconocer de forma precoz y tratar las complicaciones de la disfunción inmunitaria, incluyendo infecciones oportunistas y tumores. 18 Los enfermos con VIH/SIDA son seres con valor y dignidad que merecen aprecio, seguridad, amor, pertenencia y autoestima para reconocer y prestar apoyo a las estrategias de afrontamiento como: enseñarle los deberes y derechos que tienen como enfermo y proporcionarle la oportunidad de aprender acerca de la enfermedad, generando sentimientos de compañerismo, de amistad, ante todo ayudarlo para que no se sienta solo.
- Integrarlo a grupos de autoayuda (sacerdotes, familiares y amigos), para aminorar el impacto de la enfermedad, la depresión, el enojo, la ansiedad, la culpa, las obsesiones y el estrés.
- Cuidar un enfermo con SIDA implica conocerlo, interesarse por él, supone una participación afectiva en todas las etapas de su enfermedad, tener un conocimiento propio de cada uno, un darse cuenta de sus actividades, intereses y motivaciones y además de sus conocimientos requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, seguridad y apoyo afectivo.

2.3.10. Medidas de Bioseguridad en la atención de pacientes con VIH/SIDA

Es el conjunto de normas y disposiciones legales vigentes que junto a los usos, las costumbres y las tradiciones, rige la celebración de los actos oficiales, y en otros muchos casos, la celebración de actos de carácter privado, cuyo objetivo es cubrir todas las necesidades que requiere el conjunto de actividades que deben ser realizadas. En términos de la bioseguridad, se trata de la adopción de un comportamiento preventivo (actitudes y conductas) por parte del personal que trabaja en una institución que presta los servicios de salud, cuyo propósito es disminuir el riesgo del profesional de adquirir infecciones en el medio laboral; tiene como finalidad reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas a través de los líquidos que se consideran como potencialmente infectantes como: Sangre, semen, secreción vaginal leche materna, líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido pleural, líquido amniótico, líquido peritoneal, líquido pericárdico y cualquier otro líquido contaminado con sangre, desde el paciente hacia los profesionales y colaboradores (23).

De allí que se debe implementar el uso del equipo de protección personal (E.P.P), consiste en el empleo de precauciones de barrera con el objeto de prevenir la exposición de la piel y mucosas a sangre o líquidos corporales de cualquier paciente o material potencialmente infeccioso.

2.4. Marco Legal y Ético

2.4.1. Marco Legal

Se fundamenta en la Declaración Universal de los Derechos Humanos:

Art. 7: Todos los seres humanos somos iguales ante la ley

El Estado ecuatoriano posee un Marco Constitucional, basado en Políticas Públicas y normas que avalan la salud del pueblo a través del Sistema Nacional de Salud, que incluye programas, recursos, acciones y

actores que garantizará promoción, prevención de la salud. En igual sentido la vigencia de acuerdos internacionales, Protocolos y Marcos jurídicos expuestos por la Organización Mundial de Salud.

En la Constitución de la República del Ecuador de 2008

La Constitución aprobada en el 2008 constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, represente un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir, el Sumak Kawsay. Para este estudio se ha referenciado a la constitución de la República, Plan del Buen Vivir y documento de los objetivos del milenio:

Art. 66 *“Se reconoce y garantizará a las personas el derecho a la igualdad formal, igualdad material y no discriminación” (24).*

Art. 11 *“Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación” (24).*

Ley de Prevención y Asistencia Integral del VIH/SIDA

Art. 1 *“Se declara de interés nacional la lucha contra el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), para lo cual el Estado fortalecerá la prevención de la enfermedad, garantizará una adecuada vigilancia*

epidemiológica y facilitará el TRATAMIENTO A LAS PERSONAS AFECTADAS POR EL VIH; asegurará el diagnóstico, precautelaré los derechos, el respeto, la no discriminación y la CONFIDENCIALIDAD de los datos de las personas afectadas con el virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH)” (17).

Art. 5 “ Los deberes y atribuciones del Instituto Nacional del SIDA; Que dentro de las atribuciones del mencionado artículo se dispone: "facilitar el tratamiento específico gratuito a las personas afectadas con VIH/SIDA y las enfermedades asociadas al SIDA; c) Desarrollar, coordinar y aplicar programas de control epidemiológico; d) Fomentar la creación y vigilar el funcionamiento de los laboratorios especializados públicos y privados que realicen pruebas de diagnóstico para VIH, los que deberán registrarse obligatoriamente en el Ministerio de Salud Pública; g) Facilitar a las personas afectadas con el VIH/SIDA la realización de pruebas y diagnósticos actualizados permanentemente" (17).

Reglamento de atención a personas con VIH

Acuerdo No. 732 Ministerio de Salud del Ecuador

Art. 2 “El Ministerio de Salud Pública, cubrirá de manera gratuita la atención de las personas viviendo con el VIH, tanto a nivel de consulta externa como de hospitalización, incluyendo los exámenes y medicamentos establecidos para controlar la infección por VIH/SIDA y las enfermedades relacionadas con la misma, según se ha establecido en las "Guías para la atención de las personas viviendo con el VIH/SIDA en Unidades de Salud" (25).

Tomando como base que el Estado garantiza la construcción de una ética laica que sustente la construcción del que hacer público, con un firme

compromiso que pretende rescatar y fortalecer la dimensión humana de la salud pública, mediante acciones orientadas al Buen Vivir.

Como parte importante en el Marco ético se consideró el Código de ética del Ministerio de Salud Pública e Instituciones Adscritas (26).

Art. 1. Objetivo

- a) Promover y regular el comportamiento de los/as servidores/as de la institución para que se genere una cultura organizacional de transparencia, basada en principios y valores éticos, que garantice un servicio de calidad a los/as usuarios/as (26).*
- b) Implementar principios, valores, responsabilidades y compromisos éticos en relación a la conducta y proceder de los/as servidores/as públicos/as de la salud, para alcanzar las metas institucionales (26).*

Art. 4. Compromisos (26)

El proceder ético compromete a los servidores/as del Ministerio de Salud Pública a:

- d. Cumplir rigurosamente los protocolos y normativas en los diferentes procedimientos técnicos y administrativos que sean pertinentes.*
- f. Brindar un servicio de alta calidad técnica y humana, con entrega incondicional en la tarea encomendada.*
- h. Garantizar atención con calidad y calidez en todo el portafolio de servicios del Ministerio de Salud Pública.*

2.4.2. Marco Ético.

Principios Ético Generales:

El Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), detalla las pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos (27).

- ***El respeto por las personas.*** Incluye dos consideraciones fundamentales; Respeto por la autonomía, implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones, deben ser tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación; y protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a personas dependientes o vulnerables.
- ***La beneficencia.*** Es la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio ético promueve pautas que establecen los riesgos de una investigación sean razonables a la luz de los beneficios que se espera, el diseño de la investigación sea válido y el talento humano sea competente para realizar la investigación y garantizar la protección del sujeto o población en estudio. Además, prohíbe causar el daño a las personas, no maleficencia.
- ***Justicia.*** Se refiere a la obligación ética de tratar a cada una de las personas de acuerdo a lo considerado, moralmente correcto y apropiado. En la ética de la investigación hace referencia a la justicia distributiva, la que establece una distribución equitativa de las cargas y beneficios al formar parte de la investigación. Existe diferencia en la distribución solo si se basa en distinciones

moralmente relevantes como la vulnerabilidad; es la incapacidad sustancial de proteger intereses propios, falta de medios para conseguir atención médica u otras necesidades importantes. La justicia requiere que la investigación responda a las condiciones de salud o necesidades de personal vulnerables.

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Tipo de investigación

Descriptivo: El objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer el cuidado de los profesionales de enfermería para atender a pacientes con VIH/SIDA, este tipo de investigación permitió interpretar todos los acontecimientos presentados durante el desarrollo del estudio, se logró palpar de cerca la realidad de estos pacientes y sus profesionales en cuidado.

Transversal: Ya que la investigación se centra en analizar cuál es el nivel de una o diversas variables en un momento dado.

3.2. Diseño de la investigación

Cuantitativo: Los datos recolectados fueron procesados y presentados cuantitativamente lo que facilitó su análisis y comprensión.

No experimental: Porque no se experimentara con las personas sino más bien se limita a observar, medir y analizar los acontecimientos sin intervenir en los mismos. Haciendo un análisis del impacto causado.

3.3. Localización del área de estudio y población

Este estudio se realizó en el Cantón Esmeraldas Hospital “Delfina Torres Concha de la ciudad de Esmeraldas, ubicado en la Avenida. Libertad y Manabí Callejón Julio Estupiñan.

3.4. Universo

El universo lo constituye el personal de enfermería que pertenece al Hospital Delfina Torres Concha de la ciudad de Esmeraldas y pacientes atendidos en el periodo de mayo 2017 – Abril del 2018.

3.5. Población

Para el desarrollo de esta investigación se consideró a 45 profesionales de enfermería que pertenece al Hospital Delfina Torres Concha de los servicios de Medicina Interna, Consulta Externa y Cirugía.

Por la limitada población no es necesario el cálculo de muestra y se trabajará con la población total.

3.6. Criterios de Inclusión

Se incluye a los profesionales de enfermería de los servicios de medicina interna, cirugía, y consulta externa, que acepten ser parte de esta investigación.

3.7. Criterios de exclusión

Se excluye a todos los profesionales de enfermería que no pertenecen a estos servicios y al personal de enfermería que no quiere participar en esta investigación.

3.8. Métodos y técnicas para la recolección de la información

3.8.1. Método

Para la realización de presente estudio se utilizó:

Método Deductivo: Es una estrategia de razonamiento empleada para deducir conclusiones lógicas a partir de una serie de premisas o principios.

Método Bibliográfico: La información bibliográfica no es un fin en sí mismo, sino que se pretende obtener los conocimientos necesarios para llevar a cabo un proceso de investigación más amplio sobre cualquier tema determinado.

Método Empírico: El conocimiento empírico es aquel basado en la experiencia, en último término, en la percepción, pues nos dice qué es lo que existe y cuáles son sus características, pero no nos dice que algo deba ser necesariamente así y no de otra forma; nos da una verdad.

3.8.2. Técnica

Encuesta.- Para la recopilación de información se utilizó una encuesta por ser de fácil de aplicación y sus costos también son bajos.

3.8.3. Instrumento.

Cuestionario.- Los datos fueron recopilados en un cuestionario, que consta de 30 preguntas cerradas y de opción múltiple que fueron realizadas en base a los objetivos de la investigación y las variables establecidas.

3.9. Análisis de Datos:

Luego de la aplicación del instrumento de investigación, se procederá a la tabulación de datos en una base de datos elaborada en el programa Microsoft Excel, para luego proceder a elaborar gráficos que permitan detallar los resultados y facilitar de esa forma el análisis en el cual se combinaran las estadísticas con revisiones bibliográficas confiables.

3.10. Operionalización de las Variables (Anexo 3)

- Caracterizar socio-demográficamente a la población en estudio.
- Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en cuidados de pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Delfina Torres de Concha.
- Identificar el cuidado enfermero realizado a los pacientes con VIH/SIDA.
- Diseñar un tríptico informativo acerca del cuidado de enfermería a pacientes con VIH-SIDA.

CAPÍTULO IV

4. Resultado de la Investigación

4.1. Análisis e interpretación de resultados

4.1.1. Datos Socio demográficos

Tabla 1.

Características Socio Demográficas del Personal de Enfermería.

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	41	91,11
Masculino	4	8,89
Edad		
De 20 a 25 años	1	2,22
De 30 a 35 años	16	35,56
De 40 a 45 años	22	48,89
Mayores de 50 años	6	13,33
Nivel de Instrucción		
Tercer Nivel	39	86,67
Cuarto Nivel	6	13,33
Experiencia Laboral		
1 Año	3	6,67
2 a 5 Años	8	17,78
Más de 5 Años	34	75,56
Función que desempeña		
Enfermera/o	45	100.00

La mayoría de los profesionales de enfermería del Hospital son mujeres, representan el (91.00 %), resultado que evidencia la prevalencia del género femenino en esta profesión; de acuerdo a la edad la mayoría (48,89%) se encuentra entre 40 a 45 años; la profesión de enfermería se caracteriza por contar con profesionales adultas jóvenes, el límite menor de edad fue 23 años y el límite superior fue de 55 años con una media de 39.6 años. En lo referente a la instrucción la mayoría (86,67 %), cuenta con el tercer nivel y un mínimo porcentaje (13,3%) con título de cuarto nivel, es uno de los principales problemas que enfrenta la profesión debido a la poca oferta de formación académica de cuarto nivel. En lo que concierne a la experiencia laboral la mayoría (75,76%), tiene más de 5 años. En el estudio realizado sobre el perfil de la enfermera especialista en pacientes VIH en Cataluña e Islas Baleares, el (96%), son de género femenino, el (21,4%), tenían Master o postgrado en VIH/SIDA. El (71,4%), trabajaba a tiempo completo como enfermeras especialistas en VIH (28). En base a las consideraciones que anteceden se puede evidenciar que las profesionales de enfermería investigadas son de género femenino profesión que las ha distinguido por su atención hábil, compasiva hacia los enfermos y su padecimiento irremediable. Además, tienen experiencia superior a los 5 años demostrando sus habilidades y destrezas al manejo de pacientes con esta patología.

4.1.2. Formación profesional de enfermero/a

Tabla 2.

Formación profesional de los enfermeros/as del Hospital Delfina Torres de Concha.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Cursos de actualización en cuidado a pacientes con VIH/ SIDA		
Si	37	82,20
No	8	17,80
Conocimientos teórico cuidado a pacientes con VIH/ SIDA		
Alto	38	84,44
Medio	7	15,66
Orientaciones cuidado a pacientes con VIH/ SIDA por el líder de servicio		
Si	33	73,33
No	2	4,4
A veces	10	22,22
Normas y protocolos sobre cuidado a pacientes con VIH/ SIDA		
Si	32	71,11
No	2	4,4
A veces	12	26,7

Los resultados reflejan que la mayoría (82,20%), si han realizado cursos de actualización en cuidado a pacientes con VIH/ SIDA; con respecto a los conocimientos teóricos adquiridos el (84, 44%), las enfermeras de cuidado directo del hospital indican que sus conocimientos para el cuidado a pacientes con VIH/SIDA son altos, sin embargo, un 15,66%, indican que tiene los conocimientos son medios. La mayoría (73,33%), de profesionales de enfermería afirman que si reciben orientación de la líder del servicio sobre el cuidado enfermero mientras que el (22,22%), manifestó que a veces. Al revisar se conoce sobre las Normas y protocolos vigentes sobre cuidado a pacientes con VIH/ SIDA la mayoría (71,11%), de profesionales de enfermería

afirman que sí. Demostrando similitud con los estudios realizados en la Habana sobre Formación control y prevención del VIH/SIDA en el que afirma que uno de los pilares en la atención a estos pacientes es la preparación de los profesionales de enfermería en: Vigilancia epidemiológica, Prevención y promoción de salud de VIH/SIDA, Formación de promotores, Atención integral de las personas con VIH/SIDA; con el fin de que puedan efectuar acciones de diagnóstico y atención médica de la infección de VIH/SIDA en la comunidad (29). En la actualidad el MSP como ente Rector, de salud ha priorizado la formación continua del personal que se encuentra en contacto directo con pacientes con VIH/SIDA, con la finalidad de brindar atención con calidad y calidez.

4.1.3. Formación Psicológica

Tabla 3.

Formación Psicológica y emocional del enfermero/a cuidado a pacientes con VIH/ SIDA.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Demuestra respeto, cuidado y consideración a pacientes con VIH/ SIDA		
Siempre	32	71,1
Casi siempre	9	20,0
A veces	4	8,9
Nunca	0	0
Expone sentimientos de aceptación y empatía hacia pacientes con VIH/ SIDA		
Siempre	29	64,4
Casi siempre	11	25,4
A veces	5	11,1
Nunca	0	0,0
Brinda apoyo emocional a pacientes con VIH/ SIDA		
Siempre	28	62,22
Casi siempre	9	20,0
A veces	8	17,8
Nunca	0	0
Demuestra interés por la salud de los pacientes con VIH/ SIDA		
Siempre	32	71,1
Casi siempre	11	24,4
A veces	2	4,4
Nunca	0	0,0

Como se puede observar la mayoría (71,1 %), de los profesionales siempre demuestran respeto, cuidado y consideración a sus pacientes; en igual sentido el (64,4%), expone

sentimientos de aceptación y empatía brindándoles siempre apoyo emocional lo que representa el (62.22%), de igual forma el (71,1%), demuestra interés por la salud de los pacientes con VIH-SIDA, lo que refleja que los profesionales de salud proporcionan a estos enfermos un acto humanizado y un espacio del servicio de salud emocional para generar un clima de acogida y respeto que garantiza un mayor bienestar para el paciente. Resultado que refleja que los profesionales de salud manejan adecuadamente las relaciones interpersonales, las emociones y la práctica de valores al estar próximo al dolor e identificarse con el sufrimiento del paciente. Existiendo concordancia con un estudio realizado en Maracaibo sobre la participación del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales a pacientes con VIH/ SIDA con un (70,2%), priorizando el manejo de la crisis que se genera en ellos ante diagnósticos, enfermedad, hospitalización y muerte; brindándole la posibilidad al paciente de relacionarse con personas con problemas similares, compartir experiencias relacionadas con el proceso de la enfermedad y procurar el bien del paciente; con un trato acorde a su dignidad en base a sus necesidades emocionales y carencias afectivas (30).

En este contexto es indudable el aporte que brinda la profesional de enfermería, al cubrir las necesidades emocionales de estos pacientes, basada en actividades que demuestran respeto, cuidado y consideración, lo que da lugar a un ambiente de empatía, acogida que le da bienestar y seguridad en su tratamiento.

4.1.4. Práctica profesional

Tabla 4.

Práctica profesional del enfermero/a cuidado a pacientes con VIH/ SIDA.

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cumple con normas de bioseguridad al cuidado a pacientes con VIH/ SIDA		
Siempre	41	91,10
Casi siempre	4	8,90
A veces	0	0,00
Nunca	0	0,00
Monitorea signos vitales y somatometría a pacientes con VIH/ SIDA		
Siempre	34	75,60
Casi siempre	11	24,40
A veces	0	0,00
Nunca	0	0,00
Muestra diligencia en el cuidado a pacientes con VIH/ SIDA		
Siempre	33	73,3
Casi siempre	10	22,2
A veces	2	4,4
Nunca	0	0,0

Los datos reflejan que la mayoría (91,1 %), de los profesionales siempre cumple con normas de bioseguridad al cuidado a pacientes con VIH/ mientras que el (8,90), casi siempre, lo que refleja que los profesionales de salud manejan adecuadamente los protocolos y normas para evitar infecciones hospitalarias, emplean adecuadamente el equipo de protección y materiales corto punzantes. En lo que concierne al monitoreo de signos vitales y somatometría a pacientes con VIH/ SIDA por parte de los profesionales de enfermería la mayoría afirman que siempre representando el (75,60%), lo que demuestra que las enfermeras cumplen con sus funciones y

desempeño de acuerdo a su ética y profesionalismo. En lo que concierne a la diligencia en el cuidado un (73,3%), indican que siempre muestran diligencia trabajando con profesionalismo cumpliendo con ética su actuación y cuidados personalizados que respondan a la necesidad de soporte afectivo, al apoyo y capacitación al paciente y su familia para el desarrollo de estrategias de afrontamiento. Resultado que refleja que los profesionales de salud manejan adecuadamente las relaciones interpersonales, las emociones y la práctica de valores al estar próximo al dolor e identificarse con el sufrimiento del paciente.

Existe concordancia con la investigación realizada por OMS, sobre la importancia del trabajo de los profesionales de salud y su responsabilidad en los cuidados a pacientes con VIH/ SIDA, donde el (73%), destaca la importancia de las normas y protocolos de bioseguridad que deben practicar los profesionales de salud para prevenir las infecciones cruzadas, prioriza el cuidado minucioso y monitoreo permanente para garantizar su bienestar (31). Sobre la base de estas consideraciones es indudable la importancia de la aplicación de normas de bioseguridad en profesionales de la salud que trabajan con pacientes con VIH /SIDA y el valor de las normas y protocolos de bioseguridad para prevenir las infecciones cruzadas y normas preventivas para mantener el control de factores de riesgos laborales, procedentes de agentes biológicos, químicos y físicos.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

De los resultados obtenidos en la investigación a través de las encuestas aplicadas al personal de enfermería al cuidado de los pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Delfina Torres de Concha, se puede establecer como conclusiones las siguientes:

- Los profesionales de enfermería en cuidados de pacientes con VIH/SIDA en su mayoría son de sexo femenino, y su edad promedio es de 40 a 45 años, tienen un nivel de conocimiento muy bueno, ya que han realizado cursos de actualización, son profesionales de tercer y cuarto nivel; cuentan con una experiencia profesional superior a los 5 años de servicio.
- El nivel de conocimiento del personal de enfermería en cuidados de pacientes con VIH/SIDA poseen una formación teórica – práctica para la atención de este grupo humano bajo normas y protocolos vigentes, además tienen orientaciones permanentes por el líder de servicio quien ofrece lineamientos sobre las medidas terapéuticas en el afán de luchar contra esta enfermedad, actualización constante del tema y una retroalimentación en diferentes áreas del conocimiento.
- El cuidado enfermero a los pacientes con VIH/SIDA en esta casa de salud se cumple bajo normas de bioseguridad, con monitoreo permanente de signos vitales y somatometría, lo que se evidencia en el desempeño ético y profesional donde se prioriza el cuidado minucioso y monitoreo permanente para garantizar su bienestar.

- La elaboración de un tríptico informativo acerca del cuidado de enfermería a pacientes con VIH-SIDA es un medio valioso para el profesional de enfermería, ya que incluye recomendaciones técnicas y normas de atención integral que aborda actividades sobre atención del virus de inmunodeficiencia humana, con especial aplicación al manejo multidisciplinario para mejorar la calidad de vida de las personas con VIH.

5.2. Recomendaciones

A las pacientes con VIH/SIDA

- Como grupo humano vulnerable que sobrevive ante las dificultades de la enfermedad y que lucha por conservar la vida, asistir a tratamientos y terapias retrovirales.
- Se recomienda a las pacientes integrar grupos de autoayuda para compartir experiencias, intereses, afecciones con el fin de apoyarse entre pares, superar sentimientos de culpa, temores, frustraciones y problemas que afectan su estabilidad emocional y el sistema inmunológico.

A las profesionales de enfermería del Hospital Delfina Torres de Concha

- Aplicar siempre las normas de bioseguridad para la atención a pacientes con VIH- SIDA, desarrollando un monitoreo permanente de signos vitales y somatometría, en base al desempeño ético y profesional.
- Llevar a la práctica un tríptico informativo acerca del cuidado de enfermería a pacientes con VIH-SIDA, con el fin de mejorar la calidad de vida en base a un manejo multidisciplinario y estrategias de abordaje para el cuidado idóneo.

A las autoridades del Hospital Delfina Torres de Concha

- Difundir un tríptico informativo acerca del cuidado de enfermería a pacientes con VIH-SIDA a los profesionales de enfermería con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas con VIH. en base a un manejo multidisciplinario y estrategias técnicas para el cuidado idóneo ante el virus de inmunodeficiencia humana.

A la Universidad Técnica de Norte- Carrera de Enfermería.

Se recomienda que se realice una segunda fase de esta investigación, desde el enfoque cualitativo, lo que posiblemente ayude a contar con datos mucho más objetivos sobre la calidad del cuidado; y la vez se puede realizar una triangulación con la percepción que los pacientes tienen sobre la calidad del cuidado, lo que permitirá mejorar la calidad de cuidado enfermero.

Bibliografía

1. Cárdenas M. El SIDA en la sociedad moderna. *Sociedad y conocimiento*. 2014 Marzo; I(21).
2. Santander K. El SIDA en cifras. *Microbiología clínica*. 2015 Abril; 4(2).
3. Universidad Luis Vargas Torres. SIDA crece alarmante en Esmeraldas. *Esmeralda News*. 2016 Octubre.
4. Merino Á. Actitudes y conocimientos de profesionales de Enfermería sobre el paciente de VIH +SIDA. *NURE - Internacional*. 2014 Junio; I(26).
5. Gómez Jyo. Prevalencia de diagnósticos de enfermería en personas con VIH/SIDA. *Enfermería global*. 2013 Junio; 12(4).
6. otros SSRy. Calidad de la atención médica a las personas que viven con VIH/SIDA. *MEDISAN*. 2013 Agosto; 17(8).
7. Olivera Jyo. Percepción de riesgo del enfermero en el cuidado del paciente viviendo con VIH-sida. *Revista Cubana de Enfermería*. 2012 Octubre; 28(4).
8. Simone de Oliveira Cyo. La enseñanza de enfermería sobre VIH/SIDA en la perspectiva de la ciudadanía. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2013 Junio; 34(3).
9. otros STJy. Actitud ante el SIDA en estudiantes de enfermería. *Educación Médica*. 2013 Junio ; 6(2).
10. Watson Pa. *Coalescing the theories of two nurse visionaries* New York: Walker CA.; 1996.
11. Cohen J. *Journal of Advanced Nursing, Leininger and Watson*. New York: Filadelpya S.A; 1991.
12. ONUSIDA. Información básica sobre el VIH/SIDA. In *EL SIDA Y SUS AVANCES EN EL MUNDO*; 2014; Francia. p. 2-4.
13. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. *Guía de consejería en VIH/SIDA*. Segunda ed. MSP , editor. Quito: Mantis comunicación ; 2011.
14. UNICEF. *VIH - SIDA EN ADOLESCENTES*. UNICEF. 2015 Mayo.
15. Pacheco B. Origen del SIDA. *Ciencia y Salud*. 2015 Febrero 20; 80(74): p. 4-8.
16. Moreno W. El SIDA y sus consecuencias en la sociedad. *Clinica Española*. 2012 Octubre;(29).
17. Ministerio de Salud Pública. *Ley de asistencia integral del VIH/SIDA*. In 26; 2010; Quito. p. 7-12.
18. FAROMED. *VIH/ SIDA*. *Medicina Clínica*. 2014 Agosto; 22(19).
19. Weister R. Pruebas clínicas del SIDA. *Cientific Medical*. 2015 Abril; 7(6).

20. Ministerio de Salud Española. GUIA DE PREVENCION VIH/SIDA. Sexta ed. Cataluña: NARSEA; 2012.
21. Ministerio de Salud de Panama. Normas para la atencion interal a pacientes con SIDA Salud OPdl, editor. Panama: Publicaciones Tecnicas ; 2016.
22. Alarcon H. Cuidado integral de enfermeria a pacientes con Sida. Investiativo - Tecnico. Lima: Universidad Ricardo Palma , Enfermeria; 2012. Report No.: 128-AR.
23. Ministerio de Salud de Colombia. CONDUCTAS BASICAS EN BIOSEGURIDAD Colombia: Programa Nacional de VIH; 2015.
24. Asamblea Montecristi. Constitución del Ecuador 2008 Democracia PNdEpl, editor. Quito: Democracia; 2008.
25. Ministerio de Salud Pública. Reglamento de atención a personas con VIH/SIDA. Técnico - Salud. Quito: MSP, Salubridad; 2009 Junio.
26. MSP. Códigp de ética Quito; 2013.
27. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencia Médicas (CIOMS). Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. 2002.
28. Otros FRy. Perfil de la enfermera especialista en pacientes VIH. Multidisciplinaria del SIDA. 2016 Diciembre; 4(9).
29. Bolaños Myo. Formacion control y prevención del VIH/sida. Scielo. 2015 Junio; 29(2).
30. Castro C. Cuidado emocional a pacientes con VIH-SIDA. Salud al dia. 2014 Septiembre; 32(18).
31. OMS. Cuidado a pacientes con Sida. Salud y vida. 2015 Octubre; 34(16).

ANEXOS

Anexo 1. Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas



Anexo 2. Encuesta dirigida a los profesionales de enfermería del Hospital Delfina Torres Concha de la ciudad de Esmeraldas



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL
HOSPITAL DELFINA TORRES CONCHA DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS**

Estimado (a) Profesional de enfermería:

El presente cuestionario ha sido diseñado con el fin de conocer la calidad del cuidado enfermero brindado a los pacientes con VIH/SIDA en el Hospital “Delfina Torres Concha, la cooperación que brinde con sus respuestas claras y honestas es crucial para esta investigación. Los datos son reservados, y de exclusiva utilidad para este estudio.

Instructivo:

Seleccione con una X la respuesta que Ud. crea correcta, a cada una de las preguntas que se le propone, si no tiene respuesta para algunas de ellas deje en blanco el espacio.

1. Género

Femenino Masculino

2. ¿Cuál es su edad?

De 20 a 25 años
De 30 a 35 años
De 40 a 45 años
Mayores de 50 años

3. Instrucción

Superior

Tercer Nivel

Cuarto Nivel

4. Experiencia laboral al cuidado a paciente con VIH/SIDA

1 año 2 a 5 años más de 5 años

5. ¿Qué función cumple dentro del hospital?

.....

6. Ha realizado cursos de actualización en atención a pacientes con VIH-SIDA

Sí No

7. La líder del servicio da orientaciones sobre los cuidados que requieren los pacientes con VIH-SIDA

Sí No A veces

8. Como parte de su formación profesional ha adquirido conocimientos teóricos sobre cuidado a paciente con VIH/SIDA.

Sí No

9. ¿Conoce las normas y protocolos vigentes sobre el cuidado del paciente con VIH/SIDA?

Si No A veces

10. En su trabajo con los pacientes de VIH-SIDA demuestra respeto, cuidado y consideración

Siempre Casi siempre A veces Nunca

11. Brinda apoyo emocional a pacientes con VIH-SIDA

Siempre Casi siempre A veces Nunca

12. Demuestra usted interés por la salud del paciente.

Siempre Casi siempre A veces Nunca

13. En su trabajo diario muestra diligencia en el cuidado a pacientes con VIH-SIDA.

Siempre Casi siempre A veces Nunca

14. Cumple con las normas de bioseguridad en el cuidado del paciente con VIH/SIDA

Siempre Casi siempre A veces Nunca

15. Expone sentimientos de aceptación y empatía hacia el paciente con VIH/SIDA

Siempre Casi siempre A veces Nunca

16. Monitorea permanente los signos vitales y somatometría al paciente con VIH/SIDA de forma:

Apropiada Poco apropiada Inapropiada

17. Realiza una evaluación periódica a paciente con VIH/SIDA y lo registra en formatos:

Apropiados Poco apropiados Inapropiados

18. Colabora con la toma de muestras de laboratorio para evaluación general a paciente con VIH/SIDA

Siempre Casi siempre A veces Nunca

19. Reeduca a sus pacientes con VIH/SIDA para cumplir metas diarias

Siempre Casi siempre A veces Nunca

20. Colabora con el médico durante la exploración a paciente con VIH/SIDA

Siempre Casi siempre A veces Nunca

21. Apoya en actividades de la vida diaria como: baño, alimentación, vestido, eliminación de excretas y deambulación de forma

Apropiada Poco apropiada Inapropiada

22. Como ve usted a un paciente con VIH?

Aceptación Temor Miedo Recelo

23. Informa sobre riesgos y beneficios del tratamiento a paciente con VIH/SIDA

Si No A veces

24. Evalúa la presencia de factores de riesgo que afecten la adherencia óptima al tratamiento al a paciente con VIH/SIDA.

Si No A veces

25. **Implementa estrategias con intervención multidisciplinaria para paciente con VIH/SIDA**

Si No A veces

26. **Realiza seguimiento periódico de la adherencia al tratamiento antirretroviral para identificar la falta de cumplimiento a paciente con VIH/SIDA**

Si No A veces

27. **Brinda cuidados personalizados que respondan a la necesidad de soporte afectivo a paciente con VIH/SIDA**

Si No A veces

28. **Ofrece apoyo y capacitación al paciente con VIH/SIDA y su familia para el desarrollo de estrategias de afrontamiento**

Si No A veces

29. **Presta atención y otorgar importancia a los mensajes verbales y no verbales a paciente con VIH/SIDA**

Si No A veces

30. **Observa e interroga frecuentemente algún cambio corporal para detectar efectos adversos del tratamiento a paciente con VIH/SIDA**

Si No A veces

Anexo 3. Operacionalización de variables

Objetivo 1:

- Caracterizar demográficamente a la población en estudio.

Variables	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Características sociodemográficas	Características sociales de la población en estudio, para cuantificar estas existen diferentes dimensiones como lo son la edad, el sexo, los ingresos, nivel de escolaridad, estado civil y tipos de residencia	Género	Característica sexual	Masculino Femenino
		Edad	Años Cumplidos	De 20 a 25 años De 30 a 35 años De 40 a 45 años Mayores de 50 años
		Instrucción	Nivel de Educación	Superior 3er Nivel 4to Nivel
		Años de Experiencia	Años de Experiencia	1 Año 2 a 5 Años Más de 5 años

Objetivo 2:

- Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en cuidados de pacientes con VIH/SIDA.

Variables	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Conocimiento y actitudes sobre cuidados de enfermería a pacientes con VIH-SIDA.	Conjunto aprendizajes habilidades, valores, percepciones y disposiciones del profesional de enfermería en la provisión de cuidados a pacientes con VIH-SIDA	Cognoscitivo	<p>Conocimiento teórico sobre cuidado a paciente con VIH/SIDA.</p> <p>Orientación al paciente sobre sus cuidados</p> <p>Comprensión de normas y protocolo en el cuidado del paciente con VIH/SIDA.</p> <p>Actualización en cursos de atención apacientes con VIH-SIDA.</p> <p>Cuidado considerado y respetuoso al paciente VIH-SIDA</p> <p>Apoyo emocional a pacientes con VIH-SIDA.</p> <p>Interés por la salud del paciente.</p> <p>Cumple con las normas de bioseguridad en el cuidado del paciente con VIH/SIDA</p> <p>Diligencia en el cuidado a pacientes con VIH-SIDA.</p> <p>Sentimientos de aceptación y empatía hacia el paciente con VIH/SIDA.</p>	<p>Muy buena</p> <p>Buena</p> <p>Regular</p> <p>Mala</p> <p>Apropiada</p> <p>Muy Positivo</p> <p>Positivo</p> <p>Inapropiada</p> <p>Indiferente.</p>
		Afectivo -conductual		

Anexo 4. Tríptico

ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A PACIENTES DE VIH-SIDA CON PROBLEMAS RESPIRATORIO

PRINCIPALES SÍNTOMAS

- Tos
- Disnea de mediano esfuerzo
- Cianosis
- Ansiedad
- Taquicardia



ACTIVIDADES

- Realizar terapia respiratoria
- Drenaje postural
- Humidificación
- Proporcionar oxígeno con puntas nasales o tienda facial
- Administrar medicamentos indicados
- Colectar esputo para muestras
- Colaborar con estudios de gasometrías y biopsias
- Aislamiento respiratorio en caso de TB pulmonar
- En caso de insuficiencia respiratoria rava evaluar en forma interdisciplinaria y asistencia ventilatoria sobre signos y síntomas respiratorios de alarma.
- Orientar al paciente y familia sobre signos y

ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A PACIENTES DE VIH-SIDA CON PROBLEMAS NEUROPSIQUIÁTRICOS

PRINCIPALES SÍNTOMAS

- Deterioro de la capacidad cognitiva
- Confusión mental
- Perdida de la memoria
- Daños motores
- Marcha atáxica
- Movimientos incordiados
- Cambios de conducta
- Irritabilidad
- Sentido de culpa aislamiento.

ACTIVIDADES

- Apoyo en actividades de la vida diaria como:
 - Baño
 - Alimentación
 - Vestido
 - Eliminación de excretas
 - Deambulación
- Colaborar en los exámenes de laboratorio
- En la tomografía computarizada axial TAC
- Evaluación periódica y registro en formatos



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE



CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON VIH/SIDA

Autora:
María Mercedes Terán
Directora:
Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva. MpH

ATENCIÓN DE LA ENFERMERA A PACIENTES CON VIH- SIDA QUE REQUIERE HOSPITALIZACIÓN

- Recepción del paciente en ambiente de cordialidad y confianza.
- Presentación de la enfermera y demás integrantes del equipo de salud.
- Instaurar medidas para la relajación física mediante respiración controlada.
- Aplicar medicina física en caso de necesidades del paciente.
- Realizar modificaciones ambientales como reducción del sonido, luz.
- Emplear calor terapéutico.
- Controlar la ansiedad.



MANIFESTACIONES DEL PACIENTE Y ACCIONES A DESARROLLARSE POR LA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

MANIFESTACIONES

MANIFESTACIONES DEL PACIENTE

- Ansiedad y temor por la muerte
- Negación y afectación por la imagen corporal
- Desesperación
- Enojo
- Sentimientos de impotencia
- Sentimientos de culpa.

ACCIONES DE ENFERMERIA

- Presentación del paciente con el equipo de salud
- Actitud de aceptación
- Brindar información sobre alternativas del tratamiento
- Dar apoyo con tecnología médica avanzada.
- Atención integral a toda la familia
- Respeto a los derechos del paciente
- Terapias de grupo Balint
- Respetar la confidencialidad del diagnóstico.
- Fomentar la cohesión familiar
- Reeducar al paciente a cumplir metas diarias
- Permitir el apoyo espiritual
- Mantener la esperanza

ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA A PACIENTES DE VIH- SIDA CON PROBLEMAS DIGESTIVOS Y SINDROME DE DESGASTE

Déficit nutricional por diarrea, vómitos y anorexia

CON DESHIDRATACIÓN

- Monitoreo de signos vitales
- Hidratación con suero oral
- Hidratar por vía parental
- Balance de líquidos

SIN DESHIDRATACIÓN

- Monitoreo de signos vitales
- Reponer líquidos con suero oral
- Proporcionar dieta adecuada sin irritantes y alta en potasio.
- Administrar medicamentos indicados
- Colaborar con endoscopia rectal
- Colectar muestras para cultivo de heces
- Evaluación periódica y registros de formatos



Anexo 5. Fotografías de los profesionales de enfermería encuestados







ABSTRACT

NURSE CARE IN PATIENTS WITH HIV-AIDS IN "DELFINA TORRES CONCHA" HOSPITAL IN ESMERALDAS CITY, 2017

Author: Terán Pasquel María Mercedes

Email: mariamercedes.teran@hotmail.com

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) is a set of clinical manifestations caused by a deficiency of the immune system, due to the Human Immunodeficiency Virus (HIV). The present study was carried out in order to identify the quality of the nursing care to patients with HIV / AIDS in the Second Level Hospital. To achieve the objectives, a descriptive, non-experimental, quantitative study was carried out, the population was composed of 45 nursing professionals, the survey was a source of primary information with 30 structured and multiple-choice questions; Among the main results it is shown that 48.89% of nurses are 40 - 45 years old; 86.67% have third level education, 75.56% have more than 5 years of work experience and their role as direct care nurses. As for professional training, 84.44% have taken training courses in care for patients with HIV / AIDS, 84.44% have theoretical knowledge to care these patients, 71, 11% apply standards and protocols . Regarding psychological and emotional training 73.33% shows diligence, 71.11% shows respect and consideration; In regard to the professional practice, 91.1% meet biosafety standards. As a research work proposal, a pamphlet for the care of patients with HIV-AIDS was elaborated.

Keywords: HIV / AIDS, Nursing Care, Immune System.

Victor Rodriguez
Rm



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS Mercedes Terán.docx (D47913560)
Submitted: 2/14/2019 4:20:00 AM
Submitted By: mcflores@utn.edu.ec
Significance: 4 %

Sources included in the report:

TESIS HODALIA FLORES URKUND.docx (D12184257)
TESIS FERNANDA REVISION.pdf (D16251209)
TESIS JESSY MURILLO GRADUACIÓN.docx (D22613480)
maca tesis coregido (1).docx (D42185881)

Instances where selected sources appear:

17

En la ciudad de Ibarra, a los 15 días del mes de febrero de 2019.

Lo certifico:

(Firma) 

Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva. Mph

C.C.: 1001859394

DIRECTORA