



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Percepción del saber enfermero y experiencia vivida del paciente con
VIH/SIDA hospitalizados en Infectología Hospital Nacional Daniel Alcides
Carrión, Lima-2019

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería**

AUTORA:

Br. Polo Huamán Cinthya Victoria (ORCID: 0000-0002-1286-4987)

ASESORA:

Dra. Jiménez de Aliaga Kelly Myriam (ORCID: 0000-0002-8959-265X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y gestión de salud

Lima- Perú

2019

DEDICATORIA

A Dios por mostrarme el camino que debo seguir en la vida, ayudando a los demás a encontrar el suyo propio. A mis padres y hermanos, por su apoyo incondicional para mantenerme motivada cada día y pueda lograr empezar mi vida profesional.

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Kelly Jiménez de Aliaga, por ser mi guía en este empezar de la carrera y por aceptar voluntariamente el reto de ser la respuesta a mi oración previa.

Al Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión por abrirme las puertas de sus instalaciones para poder ejecutar esta investigación, a la Mg. Dora Briceño por brindarme el acceso total a su servicio y a sus pacientes que los cuida con amor y entrega.

PÁGINA DEL JURADO

ACTA DE SUSTENTACION

El Jurado encargado de evaluar el trabajo de Investigación, PRESENTADO EN LA MODALIDAD DE DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACION

Presentado por Don (a)

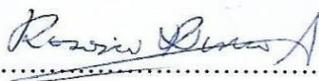
POLO HUAMAN CINTHYA VICTORIA

Cuyo Título es:

PERCEPCIÓN DEL SABER ENFERMERO Y EXPERIENCIA VIVIDA DEL PACIENTE CON VIH/SIDA HOSPITALIZADO EN INFECTOLOGÍA, HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION- LIMA- 2019

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 12 (numero) DOCE (letras).

Lima, 6 de noviembre de 2019

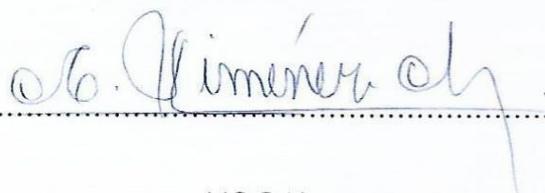


PRESIDENTE





SECRETARIO



VOCAL

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Cinthya Victoria Polo Huamán identificada con DNI N° 70024893, a efectos de cumplir con las disposiciones consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que todas las documentaciones realizadas son veraces y auténticas.

A su vez, declaro bajo juramento que todos los datos de información que se presenta en esta tesis son auténticos y reales.

De tal manera que asumo toda la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión sea en documentos, como en información obtenida y aportada, por ende, me someto a lo dispuesto en las normas académicas que la Universidad César Vallejo crea conveniente.

Lima, 6 de Noviembre del 2019.

*



Cinthya Victoria Polo Huamán

70024893

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

Ante el cumplimiento del Reglamento sobre Grados y Títulos que se nos solicita a los alumnos de la Universidad César Vallejo, manifiesto ante ustedes que la tesis titulada Percepción del saber enfermero y experiencia vivida del paciente con VIH/SIDA hospitalizados en Infectología Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima-2019 la cual consta de 6 capítulos, consta con el objetivo principal de determinar el saber enfermero y la experiencia vivida del paciente con VIH/SIDA hospitalizados en Infectología Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima 2019. Ante la cual me someto a su plena consideración y esperando cumplir con toda la documentación requerida para obtener su aprobación y poder lograr obtener el título profesional Licenciada de Enfermería



Cinthya Victoria Polo Huamán

DNI: 70024893

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del jurado.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Presentación.....	vi
Índice.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	xi
I.- INTRODUCCIÓN	
1.1. Aproximación temática.....	1
1.2. Marco teórico.....	3
1.3. Formulación del problema.....	14
1.4. Justificación del estudio.....	14
1.5. Supuestos/objetivos del trabajo de investigación.....	16
II. MÉTODO	
2.1.- Diseño de investigación.....	16
2.2.- Métodos de muestreo.....	17
2.3.- Rigor científico.....	20
2.4.- Análisis cualitativo de los datos.....	20
2.5.- Aspectos éticos.....	21
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN	23
V. CONCLUSIONES	34
VI. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS	42

RESUMEN

El **Objetivo** de esta investigación es el determinar la relación entre el saber enfermero y la experiencia vivida del paciente con VIH/SIDA hospitalizados en Infectología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima 2019. **Métodos:** Este estudio es de enfoque cualitativo, diseño interpretativo, cuenta con una muestra de 6 pacientes hospitalizados en Infectología, con los cuales se realizó una entrevista de manera individual, previo consentimiento del participante y las autoridades correspondientes. **Resultados:** Se seleccionaron diversos estudios publicados entre los años 2014 a 2019, de los cuales se obtuvieron 5 categorías las cuales son: El acto de cuidar, saber enfermero, Estado emocional durante el tratamiento, lazos emocionales durante el conflicto interno y el cuidado del espíritu. **Conclusiones:** Los pacientes con VIH/SIDA creen que el saber enfermero, por diferentes factores que desconocen, no es el que les gustaría recibir durante su hospitalización, cada paciente con VIH/SIDA es conjunto de diversas necesidades que necesitan ser cuidadas adecuadamente por profesionales de salud (Enfermería dentro de ellos), en el acto de cuidar, interviene de gran manera la calidez y calidad humana que tiene la enfermera para tratar con el paciente con VIH/SIDA, la familia es pilar fundamental de apoyo en la hospitalización y rehabilitación en los pacientes con VIH/SIDA, la experiencia que vive el paciente en hospitalización los deja con una gran vulnerabilidad, temor, ansia y depresión por cómo será el cambio de su vida cotidiana, el autoestigma del paciente y la rutinación de la enfermera son los puntos más resaltantes durante la hospitalización., durante la hospitalización del paciente es de gran importancia que tenga un primer contacto o reafirme su comunión con Dios, para sobrellevar mejor su condición.

Palabras clave: Experiencia vivida, saber enfermero, autoestigma, VIH/SIDA

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the relationship between the knowledge nurse and the lived experience of the HIV/AIDS patient hospitalized in Infectology of the National Hospital Daniel Alcides Carrión, Lima 2019. Methods: This study is qualitative approach, interpretive design, has a sample of 6 patients hospitalized in Infectology, with whom an interview was conducted individually, with the consent of the participant and the corresponding authorities. Results: Several studies published between 2014 and 2019 were selected, of which 5 categories were obtained which are: The act of caring, knowing nurse, emotional state during treatment, emotional ties during internal conflict and the care of the spirit. Conclusions: HIV/AIDS patients believe that nurse knowledge, due to different factors they do not know, is not the one they would like to receive during their hospitalization, each patient with HIV/AIDS is a set of diverse needs that need to be properly cared for by health professionals (Infirmery within them), in the act of caring, it greatly intervenes the warmth and human quality that the nurse has to treat the patient with HIV/AIDS, the family is a fundamental pillar of support rehabilitation in HIV/AIDS patients, the experience of the patient in hospitalization leaves them with great vulnerability, fear, cloisavy and depression for what the change of their daily life will be, the self-stigma of the patient and the routineofization of the nurse are the highlights during hospitalization., during the hospitalization of the patient it is of great importance that he has a first contact or reaffirms his communion with God, to endure his condition.

Keywords: Lived experience, nurse knowledge, self-stigma, HIV/AIDS

I. INTRODUCCIÓN

Desde tiempos antiguos se ha necesitado de alguien vele, cuide y esté presente en el momento más vulnerable que padece la persona, de forma continua científica y evolutiva, garantizando su pronta recuperación; es aquí en donde la carrera profesional de enfermería, quien con conocimiento empírico y tecnológico enfoca su profesionalismo para que garantice el bienestar físico, psicológico de la persona enferma. Según esto, se observa que en los hospitales algunas de las enfermeras asistenciales durante su turno de trabajo no consideran con la misma prioridad a los pacientes con VIH/SIDA a comparación de pacientes con otra patología, a lo cual Según Wisp W, considera que es la enfermera quien debe de utilizar actitudes que brinden comodidad y confianza al paciente disminuyendo la distancia aplicando el rol de educadora donde transmite conocimientos claros y puntuales, destacando la empatía de manera eficaz.¹ Lo que conlleva a pensar lo siguiente ¿será que la enfermera, por la sobre carga laboral que posee en su turno le es difícil tener una conexión con el paciente hospitalizado en su servicio?, además de ¿sabrá manejar adecuadamente las adversidades que posea el paciente durante su hospitalización?

Por otra parte, se observa que no todas las enfermeras asistenciales en los diferentes hospitales poseen el conocimiento necesario sobre el VIH/SIDA, al respecto Pérez N, al referirse al conocimiento que posee la enfermera, manifiesta que la Enfermería al ser la ciencia del cuidado debe de aplicar el conocimiento a partir de la práctica asistencial, gestionar y transfiriendo nuevos conocimientos estableciendo empoderamiento entre sus iguales equilibrándose entre lo teórico y la realidad asistencial que viven las enfermeras en los diferentes servicios.² Con lo cual se plantea la siguiente pregunta ¿será que la enfermera posee dificultades para cuidar de las complejas necesidades que tiene el paciente con VIH/SIDA?

Además, se observa que cuando un paciente va a un centro de salud a tratarse, la enfermera posee un menor tiempo para brindar sus cuidados y los pacientes llevan mayor tiempo de espera antes de tu atención; el Instituto Nacional de Instituto Nacional de Estadística e Informática, manifiesta que 54.9% de pacientes que se atienden en diferentes especialidades (en este caso en infectología) en diferentes hospitales esperan más de 45 minutos, además que en un hospital, menos del 50% (exactamente un 44%) de los profesionales de salud son enfermeros. Además, el 76,3% y 78,5% creen que fue buena la amabilidad que recibieron y entendieron adecuadamente la información brindada por las

enfermeras³, lo que conlleva a pensar lo siguiente ¿será que el paciente no atiende adecuadamente los detalles post hospitalización que debe cumplir en casa?, ¿será que el paciente posee hostilidad por previas experiencias vividas con la enfermera?

Mundialmente, se observa que el VIH/SIDA es una de las patologías infecciosas que causa morbi-mortalidad de gran importancia al ser humano y en Perú no existe una ley que proteja a las personas que viven con VIH/SIDA, al respecto la Organización Mundial de la Salud, junto al sistema de las Naciones Unidas y del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) desempeñan el fortalecimiento a la respuesta del sector sanitario de cada país, en las diferentes formas de atención que se ejercen (prevención, promoción, hospitalización, rehabilitación)⁴. Lo que conlleva a pensar en la siguiente interrogante ¿será que en Perú no existen leyes que resguarden la dignidad del paciente con VIH/SIDA durante su rehabilitación a nivel emocional?

Por otra parte, se observa que existe temor al contagio con pacientes con VIH/SIDA o desconfianza del paciente hacia una enfermera, al respecto Mora L, define que el profesional de Enfermería debe actualizar constantemente sus conocimientos para mejorar sus cuidados, además de formar un vínculo afectivo con el paciente, teniendo en mente siempre los principios bioéticos que posee esta noble profesión⁵. Factores propios de la enfermera (estrés laboral, problemas familiares, etc) afectan los cuidados que se brindan. Por ende, se realiza la siguiente interrogante ¿será que no existe una comunicación adecuada y mismo entendimiento entre la enfermera y el paciente? Prosiguiendo, se observa que no se cumplen completamente las acciones en prevención y promoción sobre el VIH/SIDA y que se basan principalmente en el estado de recuperación y rehabilitación, a lo cual Yague R, define que el profesional de Enfermería debería de tratar al enfermo con VIH durante todo el proceso patológico y la evolución de la enfermedad usando diferentes enfoques como: educación para la salud, valoración y seguimiento del paciente, atención psicosocial, administración y vigilancia del tratamiento y cuidados paliativos⁶. Lo que conlleva a preguntarse ¿será que la enfermera solo se enfoca en el cuidado del cuerpo un paciente?, ¿será que la enfermera, por sobre estrés laboral no puede brindar un cuidado holístico adecuado a este tipo de pacientes? Por último, se observa que en el país la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA es pobre, al respecto Fuster M. et al, en su investigación sobre VIH y otras enfermedades crónicas concluyeron que personas con VIH en España tienen una mejor calidad de vida ya que es un país de primer mundo a comparación de Perú que es un país en vías de desarrollo.⁷ Lo que conlleva a cuestionar

¿la realidad de pacientes con VIH no es igual para los diferentes países de Latino América?, ¿será que los pacientes con VIH/SIDA en Perú no tienen un control constante en centros de salud?

TEORÍA DISCIPLINARIA

Para sustentar la presente investigación científica se utilizará el concepto del acto de cuidar que convierte una obligación realizada en rutina en un momento mágico y único, que Katie Eriksson manifiesta en la teoría del cuidado caritativo (1982).⁸

METAPARADIGMAS

- **Persona:** Defiende la dignidad humana con fundamento religioso, “brindando un cuidado con amor y apoyo genuino el ser humano puede adaptarse a las circunstancias nuevas que se le presenta, mientras forma una conexión entre él y Dios (como fuente de apoyo y motivación para seguir adelante); logrando que dé y reciba amor, experimentar fe y esperanza, consciente que su existencia tiene un propósito.
- **Cuidado Caritativo:** Considera al cuidado con fundamentos maternos, consistiendo en estar allí (en cuerpo, alma y espíritu) aliviando el sufrimiento, además, se considera como bondad, belleza y lo eterno que puede entregar una persona a otra. Destacando la relación armónica entre enfermera-paciente, salvaguardando la dignidad del paciente, lo que disminuye su sufrimiento, mejorando su comunión.
- **Salud:** Considera a la salud como firmeza, frescor y bienestar implicando un mejoramiento a nivel holístico, no solo por la ausencia de enfermedad, además mirando lo potencial y lo real en tiempo y espacio; dependiendo de la fuerza vital del ser humano, determinado por los deseos y necesidades, voluntad y fuerza de energía del mismo para mejorar su estado de vida posteriormente.
- **Entorno:** Simboliza el espacio interno del ser humano donde existe transparencia y vulnerabilidad; al ser ligada a la cultura del cuidado, llama a servir a una tarea en particular, considerándolo como la esencia y base para el cuidado, mostrando valores (en la ética profesional), así como la intervención adecuadas al brindar sus cuidados; además de ser caracterizado por sentimientos y el deber interno del mismo paciente⁹

NACIONALES

Cóndor N., en Conocimientos y experiencias prácticas sobre ITS/VIH/SIDA en estudiantes de Enfermería, ULADECH Católica, cuyo objetivo fue identificar los conocimientos y experiencias prácticas sobre ITS/VIH/SIDA, de tipo mixto, con muestra: 99 universitarios, aplicando un cuestionario separado en 4 categorías: Maneras de contagio, experiencias con amigos, contacto con personas infectadas, manifestando diferentes sentimientos; donde los resultados fueron que los estudiantes tienen conocimiento regular en un 38%; bueno en 28%, malo en 17%, muy bueno en 15% y excelente en 1%. Concluyó que los alumnos de Enfermería no poseen conocimiento ni experiencias adecuadas para cuidar a pacientes VIH/SIDA¹⁰, dejando como aporte que hay un déficit de conocimientos en alumnos de Enfermería al cuidar a este tipo de pacientes.

Padilla A., en Conocimientos y actitudes del personal de Enfermería en el uso de técnicas de barrera del Hospital Regional Docente Las Mercedes, tipo cuantitativo, descriptivo, cuyo objetivo fue determinar la asociación de conocimiento y actitud del personal de Enfermería en el uso de técnicas de barrera, con muestra de: 90 personas, obtuvo: sobre la asociación entre el conocimiento y la actitud un 66,22% confirmando que entre las variables existe una asociación significativa; sobre el conocimiento que el personal de Enfermería presento 11.11% conocimiento bajo, 67.78%, conocimiento regular, 21.1 % conocimiento alto, concluyendo que la mayoría de enfermeras tiene un conocimiento regular sobre uso de métodos de Barrera¹¹, aportando así la importancia de tener buenas técnicas de barrera al tratar con pacientes con VIH/SIDA.

Solano A. et al, en Experiencias de las estudiantes de Enfermería en el cuidado a la persona al final de la vida, cuyo objetivo describir, analizar y comprender las experiencias vividas de las estudiantes al brindar un cuidado, siendo un estudio cualitativo, contando con 13 estudiantes de Enfermería de 9no ciclo de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, dio como resultados que para el estudiante, la guía del docente, es necesario para el desarrollo de su futuro como profesionales, además la inexperiencia al manejar estos pacientes, reafirma la necesidad de respeto a la dignidad de la persona en el final de la vida¹². Por lo cual deja un aporte a esta investigación sobre el cuidado humano que merece el paciente con VIH/SIDA brindado por estudiantes o el personal de Enfermería.

Arévalo T. et al, en Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA, en estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, de tipo descriptivo,

transversal y correlacional, cuyo objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los estudiantes con las actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA, conto con 250 estudiantes de Enfermería dio que poseen una actitud positiva a la persona con SIDA, aceptando vivir con ellos (73.0%), compartir el trabajo (89.0%), darle la mano (88.0%) y al darle un abrazo y un beso (56.0%); muestran una actitud negativa en un 64.0% al no beber en el mismo vaso o útiles de aseo (84.0%) y 77.0%, concluyendo en que la disposición de los alumnos de Enfermería es bueno¹³. Aportando a esta investigación que las actitudes positivas y negativas del profesional de Enfermería influye directamente en las vivencias con los pacientes.

Mientras que Hoffman K. et al, en Barreras para implementar el despistaje, intervenciones breves y referencia al tratamiento por problemas de consumo de alcohol y otras drogas en hospitales que atienden personas que viven con el VIH/SIDA en Perú, de tipo cualitativo, evaluó implementar la detección, intervención breve y referencia a tratamiento en los servicios de atención para personas viviendo con VIH/SIDA, categorizando resultados en: desconocimiento sobre consumo de sustancias, limitaciones de espacio/tiempo en las intervenciones durante las visitas de rutina e insuficientes servicios para el tratamiento con sustancias apropiadas donde puedan ser referidos, concluyendo que el desconocimiento de los fármacos, límites de espacio/tiempo para la enfermera, carencia de servicios especializados para referir estos pacientes, dificultan la detección, intervención y referencia a tratamiento en el sistema de salud peruano¹⁴, aportando a esta investigación la gran importancia de la educación sobre su tratamiento a pacientes con VIH/SIDA y mejora de políticas para VIH/SIDA.

Leyva N. et al, en Conocimientos y actitudes hacia la prevención de las ITS/VIH-SIDA, en estudiantes del I y II ciclo de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, cuyo objetivo fue determinar la relación del nivel de conocimientos y las actitudes hacía la prevención de ITS/VIH-SIDA de los estudiantes del I y II ciclo, de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, con 30 estudiantes, dio acerca del conocimiento: 13% tiene un nivel de conocimiento alto, 47% medio y 40% bajo; respecto a la actitud, 23% tiene mala actitud, 60% regular y el 17% buena; concluyendo que existe relación del nivel de conocimientos y las actitudes en los estudiantes de Enfermería¹⁵; aportando a la presente investigación la armonía que se debe de tener entre el conocimiento y la actitud de Enfermería al tratar con pacientes VIH/SIDA.

Por último, Palomino C, en Características de la conducta sexual en pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, de tipo descriptivo/observacional, cuyo objetivo: Identificar características de la conducta sexual de pacientes con VIH en dicho hospital, con 123 pacientes, dio que el 85,4% ha tenido relaciones sexuales sin protección sabiendo su diagnóstico y 74% tiene más de una pareja sexual luego de saber su diagnóstico, 56,9% considera que al recibir TARGA y sentirse dejan de protegerse en las relaciones sexuales, concluyendo que la conducta sexual de riesgo más frecuente fue el haber tenido relaciones sexuales sin protección a pesar de conocer su diagnóstico¹⁶, aportando a la presente investigación sobre las prácticas sexuales promiscuas que tiene el paciente después de ser diagnosticado con VIH/SIDA.

INTERNACIONALES

Arroyo L, en Conocimientos y actitudes de profesionales y estudiantes de Enfermería sobre el paciente con VIH/SIDA, cuyo objetivo conocer la producción científica existente sobre el nivel de conocimientos y actitudes que tienen enfermeros y estudiantes de Enfermería para ofrecer una atención de calidad a pacientes con VIH/SIDA, tipo cualitativo/descriptivo, utilizó 27 artículos referenciales donde dio como resultados que los enfermeros y estudiantes de Enfermería muestran una mala actitud en la atención a estos pacientes por su déficit intelectual sobre la enfermedad; concluyendo que la actualización de cursos y conocimiento sobre el VIH/SIDA promueven actitudes positivas.¹⁷ Dejando como aporte que el personal de Enfermería debe actualizar conocimientos respecto al VIH/SIDA y mejorar la atención que brindan al paciente.

Ballesteros K. et al, en Conocimiento sobre VIH-SIDA en estudiantes de Enfermería de la ciudad de Cartagena de Indias, cuyo objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre VIH-SIDA de los estudiantes de Enfermería de la ciudad de Cartagena, siendo de tipo descriptivo, con una muestra de 617 estudiantes, obteniendo por resultados que el 83.14% de los participantes tienen conocimientos regulares”, el 13,77% óptimos y solo el 3,07% conocimientos deficientes; concluyendo en que se evidencia un déficit de conocimiento en algunos aspectos relacionados con los efectos del virus, tales como el periodo de ventana del virus y duración del periodo asintomático¹⁸. Este trabajo aporta desarrollar mejor actualización de información sobre métodos de contagio de VIH en los futuros profesionales de Enfermería.

Mafla N. et al, en La experiencia de Dios en personas que viven con VIH/SIDA, de tipo cualitativa por acción participativa en una entrevista, dando como resultados la experiencia de pacientes con VIH/SIDA en medio de la adversidad y como encontraron la presencia de un Dios que se manifiesta misericordioso y ajeno a prejuicios humanos (los entrevistados eran homosexuales), en donde se concluye que Dios actúa estando cerca de ellos, se sienten escuchados por él y favorecidos por su infinita misericordia¹⁹; lo cual deja como aporte: la experiencia religiosa que viven los pacientes con VIH/SIDA es una fuente de fortaleza para ellos, logrando llevar mejor su convivencia diaria. Leite R. et al, en Calidad de vida de personas conviviendo con HIV/SIDA: relación temporal, sociodemográfica y perceptiva de la salud, de tipo cuantitativo/transversal cuyo objetivo: analizar la calidad de vida de personas con HIV/SIDA, su relación con variables sociodemográficas y satisfacción con salud, así como con el tiempo de diagnóstico, conto con 100 personas, resultando que la relación entre satisfacción en salud y calidad de vida es mayor, además, diferencias entre calidad de vida según género, situación de empleo, renta familiar y personal, orientación religiosa y tiempo de diagnóstico, concluyendo que el tiempo de diagnóstico para HIV modifica la percepción de calidad de vida y espiritualidad; las relaciones sociales mejoran la vivencia²⁰. Por lo cual aporta: la perspectiva y vivencias del paciente con VIH/SIDA en su entorno natural.

Ramírez A. et al, en Percepciones y temores en estudiantes de enfermería hacia pacientes con VIH-SIDA, Cuenca, cuyo objetivo de determinar las percepciones y temores en estudiantes de Enfermería hacia pacientes con VIH-SIDA, tipo cualitativo, cuya muestra fueron estudiantes de los últimos años de Enfermería de la Universidad de Cuenca, obtuvieron que el temor de los estudiantes al cuidar pacientes VIH/SIDA es por falta de destreza práctica frente a esta enfermedad y experiencias negativas anteriores, concluyendo que muestran discriminación por temor y experiencias negativas previas con estos pacientes²¹, aportando así: el conocimiento y las experiencias previas del profesional de Enfermería para gestionar sin prejuicios cuidados a estos pacientes.

Infante C, en El estigma asociado al VIH/SIDA: el caso de los prestadores de servicios de salud en México, de tipo mixto, cuyo objetivo: analizar el estigma y la discriminación relacionados con el VIH/SIDA en los prestadores de servicios de salud en tres estados de la república Mexicana, resultó que 75% se capacitó sobre VIH/SIDA, persistiendo la discriminación, temor de vivir con el virus, padecer de SIDA o morir y el desconocimiento de las vías de transmisión; 23% no comería con pacientes VIH/SIDA, 16% sugiere

prohibir su ingreso a servicios públicos; la percepción de relaciones coitales entre hombres y trabajadoras sexual establece la división entre víctimas inocentes y culpables influyendo a la estigmatización y discriminación, concluyendo que se debe disminuir el estigma y la discriminación relacionados con el VIH/SIDA primando derechos estructurales en la sociedad²². Aportando: el componente bioético en la percepción de la población en general sobre las personas con VIH/SIDA.

EL SABER ENFERMERO EN PACIENTES CON VIH/SIDA

La Real Academia de la lengua española (RAE)²³ define el saber enfermero cómo habilidades y capacidades que posee el profesional de Enfermería para ejecutar cuidados, conllevando a un conjunto de información relacionada entre la experiencia previa y actual del enfermero y el aprendizaje práctico y actualización teórica.

Pinto N, habla sobre 4 patrones que salen del análisis y el conocimiento que posee la enfermera, los cuales son: **Empírico:** Conocimiento basado en resultados de las intervenciones realizadas. **Estético:** Se basa en la satisfacción suplida del paciente, abarcando el área espiritual y el alma. **Personal:** Basados en la experiencia vivida de la enfermera. **Ético:** Basado en reglas, bioética, derechos humanos, normativas para el bienestar del paciente, protegiendo y fundamentando las acciones que realizará²⁴. Mientras que para Yague R. manifiesta que la enfermera debe asistir al paciente holísticamente logrando mayor bienestar e independencia a lo cual Mariscal M. et al²⁶ habla que la enfermera es importante en los diversos estados de atención, ya que existe un aumento de personas infectadas con el virus.²⁵ la enfermería es una disciplina guiada por normas y principios que dirigen su acción a lo largo del ejercicio profesional, entendida como ciencia y arte del cuidado de la salud desde una perspectiva biopsicosocial de la persona, familia y comunidad, viendo características biológicas, psicológica y socioculturales y la influencia de los mismos en la salud; por otro lado la enfermera es quien presta un servicio a la sociedad en coordinación con los otros profesionistas de la salud, de manera preventiva y tratamiento de enfermedades, así como en rehabilitación de los pacientes enfermos; brindando una adecuada gestión del tratamiento y el cuidado de las respuestas humanas presentes, con el fin de conservar la salud; para lo cual debe de ser entendida en los conocimientos sobre el cuidar, sensible a los requerimientos de salud de los pacientes, mantiene una actitud positiva y reflexiva frente a la realidad del paciente proporcionando así un cuidado con calidad, calidez y sensibilidad humana.²⁷

Actitud del personal frente a personas con VIH/SIDA durante el TARGA

Gallardo A²⁸, habla que la Enfermería es una disciplina en constante cambio y adaptación, marcada por cuestionamientos referentes a su esencia, a lo cual Cruz M, Carita J al identificar condicionantes del estigma y la discriminación en el personal de salud durante la adherencia al tratamiento anti retroviral (TARGA) el personal de salud en 98% discrimina y estigmatiza a estos pacientes en diferentes servicios, excepto en la estrategia sanitaria nacional de infecciones de transmisión sexual y VIH donde la actitud es de apoyo y aceptación. La adherencia al TARGA en el 42% fue buena, el 36% muy buena, el 10% regular, el 7% mala y el 5% muy mala.²⁹ mientras que Luengo C, et- al encontraron que en estudios sobre nivel de profesionalismo de las enfermeras/os, existe autonomía profesional, pero, hay déficit respecto a la comunicación reflejando índices más bajos de profesionalismo, variando en diversos diferentes países.³⁰

Por otro lado, el rol asistencia de la enfermera en los diferentes servicios de los diversos centros de salud se ven englobados en dos dimensiones, las cuales son: el rol autónomo y el rol de cooperación con otros profesionales de la salud, siendo así el profesional de salud que permanece más tiempo en contacto directamente con el paciente, realizando una amplia labor al brindar algún cuidado que el paciente requiera según su necesidad y la enfermedad que este padece; desempeña un rol autónomo que integra diversas competencias e intervenciones con conocimientos científicos, destrezas personales, actitudes y valores del profesional mismo desde su formación de casa, asociadas al servicio específico en el que laboran, siempre coordinando con los demás profesionales de salud para salvaguardar el bienestar el paciente.³¹

En su acción, los enfermeros se utilizan conocimientos que se forman en su diario hacer y al encontrar nuevas soluciones, nuevos procesos con resultados positivos, es decir, a crean conocimientos propios del vivir diario de la profesión. Estos, de diversas fuentes, se agrupan en: saber **empírico**, conocimiento factual, descriptivo y verificable (evidencias científicas); **ético**, los cuales son regidos por los valores, normas y principios; **estético**, el arte que es transmitida por medio de la intuición, sensibilidad y técnica; **personal**, rigiendo la relación del profesional de Enfermería con los demás (sus pares y pacientes); **reflexivo**, sobre la acción que se va a tomar, teniendo en cuenta los pros y contras de la misma, a su vez también son saberes público, que corresponden a lo sistematizados y validados por la

comunidad científica o privado, relacionado a los conocimientos personales colocados en acción.³²

El saber práctico de Enfermería

Molina P. et al³³, Da importancia al saber práctico y su relevancia como proceso de aprendizaje permite el desarrollo de la investigación en Enfermería, modificando la formación de futuros colegas, creando indicadores empíricos que favorecen la unión entre la teoría y la práctica de Enfermería. Para Pinto N, es determinante, ya que genera autonomía aumentando la credibilidad y la calidad del cuidado brindado; contando con valores como: Universalidad, individualidad, humildad, paciencia, Compromiso y creatividad, fundamento en el conocimiento y autenticidad, comunicación; clasificando los cuidados en: *Cuidado coordinado*: Es pasar de un sistema enfocado en el cuidado del individuo a un sistema dirigido hacia la salud de la población. *Cambio de curar a cuidar*: Los fundamentos de las destrezas y la amplitud de la ciencia de la enfermería responderán a cambios Según aumentan la demanda en las admisiones hospitalarias³⁴.

Desarrollo de la ciencia y de la tecnología: Existe la necesidad de balancear el uso de tecnología con la calidad de vida, dar alternativas y fomentar decisiones del consumidor, acceso a los servicios de salud, y la integridad de la vida humana. **Capacidad y el poder del consumidor**: Consentimientos informados, derechos de pacientes. Mientras que, para Arcos M, habla sobre lo que para él, debe de saber una enfermera e interiorizarlo para sí misma: **El Saber Ser**: Aspectos que forman parte de la personalidad características por la simpatía, el conocimiento del “yo” como base firme y esencia misma del saber ser. **Saber Estar**: Abarca el nivel de educación y la cortesía que se brinda a las demás personas influenciado por normas y costumbres que prosiguen en el tiempo marcando pautas de comportamiento que se mantiene durante el trabajo, con la familia, vestimenta, forma de expresión, forma de conducta, etc. y el comportamiento humano positivo ante diferentes culturas. **Saber Funcionar**: Se caracteriza por la importancia de ser puntuales y organizados.³⁵

LA EXPERIENCIA VIVIDA EN PACIENTES CON VIH/SIDA

La Organización Mundial de la Salud describe a los pacientes VIH/SIDA como una epidemia mundial, identifica que drogas compartidas con el mismo inyectable, trabajadores sexuales junto a sus clientes y la población transexual son aquellos que a menudo causan problemas sociales o jurídicos justificando que poseen esta enfermedad

por ser vulnerables a pre juicios. Durante el 2015, 44% de las nuevas infecciones afectaron a personas de estos grupos poblacionales. Debido a esto se abarcará al paciente en las 3 áreas principales que posee: Cuerpo, propiamente en la patología y sus síntomas, Alma, el sentir que ellos poseen al poseer esta enfermedad, a las críticas familiares y sociales que presentan, además del deseo de sobrevivencia que poseen al vivir con esta enfermedad.³⁶

Vivencia fisio- patológica (cuerpo) del paciente con VIH/SIDA

Desde el punto de vista fisio-patológica que todo paciente debería conocer. El Virus de Inmuno deficiencia Humana (VIH) es un retrovirus que se contagia a través de la relación coital, entre heterosexuales u homosexuales ya sea por vía vaginal o anal, contaminación por reutilización de agujas contaminadas con sangre de una persona que tenga VIH y madre a hijo durante la gestación, parto o lactancia materna, posee un “periodo de ventana” que dura aproximadamente 3 meses después del ingreso del virus en el organismo, diagnosticado mediante las pruebas de laboratorio ELISA y WesternBlot, iniciando asintómicamente (el virus se propaga) atacando a los Linfocitos T- CD4 (célula Diana), disminuyendo la reacción del sistema inmunitario frente a diversas enfermedades. Mientras que en el estadio SIDA se puede desarrollar diversas infecciones oportunistas (generalmente va con la Tuberculosis).

Uso del Tratamiento Anti Retroviral o TARGA

En 1983 la atención a pacientes con VIH/SIDA se daba en hospitales especializados y basándose en la atención psicológica y tratamientos de enfermedades oportunistas (en estadio SIDA) y el inicio del tratamiento con fármacos anti retro virales que actúan en diferentes momentos de la replicación del virus en la célula disminuyendo la velocidad del avance de la enfermedad a niveles casi indetectables (menos de 50 replicaciones), mejorando la inmunidad, disminuyendo la morbi-mortalidad, mejorando su esperanza de vida.³⁷

Vivencia emocional del paciente durante su tratamiento

El Ministerio de Salud Argentino describe que los efectos en el organismo del SIDA son muy diversos ya que no solo ataca el cuerpo, sino que también enferma el alma dejando “huellas” corporales y sociales lo que promueve la necesidad de conocer mejor la farmacología y terapéutica que logra una mayor sensación de inseguridad en sus vidas

(inquietudes, desconocimiento sobre la rehabilitación y lo que le pasara cuando vuelva a la sociedad). Colocando un segundo plano el acceso al tratamiento, enfocándose en sus ansiedades, en como elevar sus defensas y el no sentirle vulnerable.

El estigma social: la realidad social de personas con VIH/SIDA parte de estereotipos sociales (se cree que los homosexuales, los promiscuos, drogadictos o meretrices), experiencias previas de amigos o familiares contagiados, actitudes y prácticas riesgosas; además van de la mano con actos de discriminación por actos y comportamientos no estandarizados, juzgándolo como abominable; siendo cautelosos ya que estas situaciones de riesgo pueden afectar a todas las personas de alrededor de la persona infectada.³⁸

Pacientes con VIH/SIDA y la familia

Al respecto, Pineda M,³⁹ habla que la discriminación de un enfermo con VIH/SIDA es constante por prejuicios y creen que con tener contacto superficial con el paciente ya se contagiaron. Para Becerra S,⁴⁰ al relacionarse el coito con el VIH genera que esta enfermedad infecciosa sea muy estigmatizada; pues las personas no comunican su diagnóstico a algún familiar cercano de manera abierta, franca y directa, prefirieren vivir en soledad, pues se autoculpan, sienten miedo, vergüenza, se deprimen. El estigma social los impacta de tal manera que la mayoría de ellos manifiestas que tener cáncer es igual o peor que vivir con VIH.

Sánchez E. manifiesta que detrás de un miedo extremo suele existir la dependencia hacia algo o alguien que haga sentir mejor en ese momento de frustración, ya que la propia capacidad carece de determinados lazos uno de ellos es la familia; pues si los padres tuvieron o tienen estados de ansiedad, lo transmiten a sus hijos durante su desarrollo hasta su adultez; ven lo externo es visto como amenaza y el seno familiar como un refugio, no fomenta la auto-confianza. Mientras que el lazo con la pareja es uno de los más nocivos, pues la pareja otorga sentido a la propia vida o protege de una terrible soledad; por esto suele convertirse en pilar de la vida propia, es común en personas que cargan grandes inseguridades. La verdad es que más temprano que tarde se originan grandes sufrimientos (en este caso emocional por proceso de enfermedad) y es aquí donde la persona (paciente) como ser social que es, acostumbrado a estar rodeado de otras personas, por iniciativa propia busca un apoyo en seres que le brinden confianza, es por ello que busca a sus más allegados para obtener la seguridad que empiezan a perder.⁴¹

Personas con VIH en su Trabajo: El Ministerio de Salud de Argentina, en su publicación VIH y derechos, guía jurídica y e orientación para las personas con VIH habla sobre que

la persona que tiene VIH tiene derecho a no revelarlo a nadie, aún en su lugar de trabajo; sin perjuicio de ello, si quiere comunicar su estado serológico a su empleador, es recomendable efectivizarlo mediante telegrama laboral, poniéndolo en conocimiento de la protección legal de dicho secreto, y su susceptibilidad a la reclamación de daños y perjuicios en casos de discriminación laboral.³⁸

Comunidad LGTB y el VIH/SIDA

Con respecto a la comunidad de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales (LGTB), el departamento de salud y servicios humanos de EEUU al tener relaciones sexuales, son la población más afectada por el VIH en un 67% en los Estados Unidos en el 2015.

Homofobia, estigma y discriminación: Las actitudes negativas, el prejuicio acerca de la orientación sexual desanima a miembros de esta comunidad de hacerse la prueba del VIH y buscar atención médica para prevenir y tratar el VIH. Sabiendo que, la principal forma de contagio en esta comunidad es el factor sexual y el social, las formas de prevención serían las siguientes: relaciones coitales con protección (uso de condón), monogamia (deseable), disminución de encuentros sexuales con personas extrañas, tomar el tratamiento (TARGA), pre y post diagnóstico en caso se sospeche o se haya confirmado la enfermedad.⁴²

Como es vivir una relación de pareja con una persona con VIH/SIDA: La BBC Three en el 2018 dio a conocer la vivencia de una mujer que convive con VIH, su vivencia cuando pasó a estadio SIDA, su deseo de encontrar su alma gemela, a pesar de convivir con esta enfermedad el cual se verá a continuación: Becky, en su relato comento lo siguiente: *“Tener relaciones sexuales con el hombre que me había transmitido el VIH hacía que no tuviera que preocuparme sobre cómo serían mis relaciones futuras pero después de un tiempo nuestra relación se acabó, por razones que nada tenían que ver con el virus”*

El VIH y las nuevas oportunidades de encontrar amor: Tras saber de su enfermedad y terminar la relación con el hombre que le contagio esta enfermedad, volvió a las citas virtuales, ya que deseaba suplir su necesidad de afecto con una pareja comprensiva, con uno hubo “química” pero no le resulto bien, ya que al enterarse que ella VIH positiva nunca más supo de él, conoció un hombre bisexual, después de tener relaciones coitales él se mostró muy comprensivo, ya que sabe que si su enfermedad está controlada y con

los métodos anticonceptivos adecuados no se podrá contagiar. *“Supongo que ahora sé que algunas personas sabrán entender mi enfermedad y otras no. Mientras me sienta feliz y cómoda en mi propia piel, podré lidiar con las reacciones de cualquiera.”*⁴³

Vivencia religiosa/espiritual (espíritu) del paciente con VIH/SIDA

Becerra habla que la espiritualidad abarca “el todo” de la persona; su alma, su cuerpo; no solo su individualidad como ser humano, sino las relaciones sociales y públicas del individuo. Todo eso engloba una vida guiada por el Espíritu. Para Martínez⁴⁴ la experiencia espiritual es la búsqueda para comprender fundamentos de la vida con enfoque sagrado relacionándolo con pérdidas a nivel social, familiar y laboral. Mientras que Bastidas⁴⁵, habla que se relaciona con la percepción de estar en este mundo y aceptar la dirección de una entidad mayor que trasciende las limitaciones humanas; mientras que lo religioso se aprecia en lo sociocultural.⁴⁶

MARCO LEGAL DEL ESTUDIO

La Normativa técnica peruana N° 215- 2018 sobre salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), manifiesta las labores del personal de Enfermería cuyo objetivo es brindar educación sanitaria y orientación al paciente y familia aplicando el Proceso de Cuidado de Enfermería (PCE); a través de la entrevista de Enfermería.⁴⁷

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA (OBJETO DE ESTUDIO)

En vista de la aproximación temática antes mencionada, se plantea el presente objeto de estudio: Percepción del saber enfermero y experiencia vivida del paciente con VIH/SIDA hospitalizados en Infectología Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima-2019.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Teórico: Esta investigación generará nuevos conocimientos sobre la percepción del paciente con VIH/SIDA sobre el saber enfermero según su experiencia vivida; en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión⁴⁸ 2016, de los 11,178 trabajadores, 346 trabajadores cuentan con actualización de diferentes patologías y procedimientos, lo cual se ve reflejado en los cuidados de Enfermería y demás profesionales.

Metodológico: Esta investigación brindará información desde el punto de vista de pacientes VIH/SIDA para ayudar al personal de Enfermería a enfocar mejor sus cuidados, la Encuesta Demográfica y Salud Familiar⁴⁹ 2013 en Lima/Callao dio que las mujeres no

utilizan condón en su relación coital (17.3% y 35.9%) sea o no su pareja estable y que el 22% de ellas usan condón con un compañero desconocido o momentáneo.

Práctico: Actualmente, en Lima/Callao existe mayores personas con VIH/SIDA, quienes requieren que se les brinde un cuidado, ya que según el Ministerio de Salud⁵⁰ 2017, existen 108667 personas viven con VIH y 38049 en su estadio SIDA en todo el Perú, siendo Lima un 80% y Callao el 10% de ellos. Mejorando su vivencia y la percepción sobre las enfermeras, formarán alianzas para mejorar su salud.

Relevancia: A nivel social y asistencial, hace recordar al profesional de Enfermería que todo paciente es independiente, único y complejo priorizando el lado humanístico a las acciones que, por saber, los enfermeros poseen, además de dar más atención a las experiencias del mismo paciente sobre su vivencia con la enfermedad del VIH/SIDA, permitiendo mejoría en la condición de vida que tienen.

Contribución: Enriquecerá el saber enfermero con diferentes abordajes a los pacientes con VIH/SIDA considerando su experiencia vivida; además los resultados obtenidos se entregarán a la jefa del servicio de Infectología para que ella y los enfermeros asistenciales contribuir así, en el desarrollo enfermero en investigación, administrativo, asistencial y docencia.

1.5 SUPUESTOS/OBJETIVOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

1. La enfermera, al brindar un cuidado basado en el conocimiento científico, con amor y apoyo genuino, puede ayudar al paciente con VIH/SIDA, a adaptarse a las circunstancias nuevas que se le presenta durante su experiencia vivida, buscando una conexión con Dios.
2. Brindar un cuidado enfermero con apego fraternal a nivel holístico y con conocimiento alivia el sufrimiento del paciente con VIH/SIDA, en la experiencia, promoviendo la armonía en la relación enfermera y paciente.
3. El saber holístico de la enfermera en el cuidado recuperativo del paciente con VIH/SIDA, permite visualizar daños potenciales o reales en tiempo y espacio, teniendo en consideración la experiencia vivida que estos pacientes poseen.
4. Cuidar con conocimiento científico, mostrando valores y cualidades que caracteriza a la profesión de Enfermería generará una conexión con la experiencia vivida del paciente con VIH/SIDA.

OBJETIVOS

GENERAL

Determinar la percepción del saber enfermero y experiencia vivida del paciente con VIH/SIDA hospitalizados en Infectología, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima 2019.

ESPECÍFICOS

- Analizar la percepción del saber enfermero del paciente con VIH/SIDA hospitalizados en Infectología, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima 2019.
- Describir la experiencia vivida del paciente con VIH/SIDA hospitalizados en Infectología, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima 2019.

II. MÉTODO

2.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Para este estudio se analizaron los contenidos al ser sustentados con estudios previos, ya sea nacionales como internaciones; además de contar con una base teórica de Enfermería, para la cual se utilizará la teórica del cuidado caritativo de Katie Eriksson.

El estudio de enfoque cualitativo según Sinnaps⁵¹, recoge información basada en la observación de una situación real para luego interpretarlos, analizando la relación entre los sujetos y el objeto de estudio, construyendo nuevos conocimientos. Al respecto Sánchez⁵², manifiesta que desarrolla cuestionamientos antes, durante y después de ser obtenido los datos y ser analizados, ya que se basa en lo teórico, lo cual ayuda a desarrollar nueva información.

Por otra parte, Castillo M. et al, lo conceptualizan como una forma de debatir conocimientos respecto a su origen, realidad situacional y bases conceptuales (teórico en su mayoría), por lo que recurre al análisis, síntesis, inducción, deducción, visión holística y dialecto técnico cuyo fin es la comprensión del objeto de estudio utilizando las vivencias y experiencias del sujeto de estudio enfocándolo en la unidad temática a investigar.⁵¹ Mientras, Calderón C, indica que las bases cualitativas como: filosofía sociología y antropología son importantes para conocer antecedentes, fundamentos, metodología, técnicas, instrumentos y formas de análisis para el investigador que quiera estudiar las percepciones de las personas (objeto investigativo).⁵³

Por último, Schettini P. et al⁵⁴, manifiestan que es una metodología que gana importancia en los círculos académicos, puesto que el manejo de la información obtenida permitirá la construcción de datos idóneos utilizando el análisis.

Con toda la información brindada por diversos autores antes mencionados este proyecto investigativo es de enfoque cualitativo, ya que se basa en la observación de una realidad, tipo descriptivo ya que narra las características fundamentales de las unidades temáticas a tratar, transversal, ya que cuenta con un espacio y corte de tiempo.

2.2.- MÉTODOS DE MUESTREO

Escenario y Sujeto de Estudio

Escenario: Servicio de Infectología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Reseña Histórica del servicio de Infectología:

Se encuentra ubicado en el segundo piso del sector Carrión del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, fue creado el día 24 de marzo del 2017. Siendo una unidad orgánica que se encarga del tratamiento de las enfermedades infecciosas en donde cuenta con 20 camas para brindar una atención de calidad a los pacientes, de las cuales 10 camas están asignadas a pacientes varones y 10 a pacientes mujeres. Este servicio utiliza un enfoque multidisciplinario para ofrecer una gama completa de servicios para el diagnóstico y tratamiento del paciente con enfermedades infectocontagiosas como VIH/SIDA, Insuficiencia respiratoria Aguda, Bronquiectasia, Fibrosis Pulmonar, Neumonías, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, además de enfermedades tropicales como Dengue, Zika, Paludismo, Leptospira entre otras.

Muestra del sujeto de estudio participante:

Los sujetos de estudio serán pacientes mujeres y hombres hospitalizados en Infectología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión diagnosticados con VIH/SIDA, que participen voluntariamente en el estudio, adultos, desde los 20 años en adelante. Será una población indefinida según conveniencia de la autora; necesario para que la información requerida sea amplia, caiga en redundancia o se sobresature.

Cuadro de caracterización de sujetos

Entrevistas	Edad	Género	Orientación Sexual	Nº parejas	Escolaridad	Ocupación	Tiempo de enfermedad	Tiempo con TARGA
E1	24	F	heterosexual	1	superior	Ama de casa	7 años	4 años
E2	47	M	heterosexual	3	Secundaria incompleta	comercio	1 semana	-----
E3	59	M	heterosexual	3	Secundaria completa	Trabajo ocasional	1 mes	2 semanas
E4	43	M	heterosexual	3	Secundaria completa	boxeador	3 años	2 años
E5	37	M	bisexual	5	Secundaria completa	Extrivador portuario	2 semanas	1 semana
E6	57	F	heterosexual	2	Primaria incompleta	Ama de casa	4 meses	2 meses continuo

Entrevista abierta semi estructurada

Para el desarrollo de esta investigación, se utilizará la entrevista como principal fuente de recolección de datos, abarcando desde lo más sencillo hasta lo más complejo de contestar para que los datos obtenidos sean completos y necesarios en esta investigación; por lo cual Troncoso C, Amaya A. 2017 la entrevista abierta las preguntas deben ser abiertas para que permita expresar ideas y manifestar todo lo que sabe o cree saber el entrevistado sobre el tema, abordándolo sutilmente para que evite aflorar la susceptibilidad del entrevistado dañando así la obtención de datos que se requiere ⁵⁴

Plan de trayectoria

Bravo L, García T. 2015 lo define como la función de conversar mediante preguntas de forma abierta, con un fin predeterminado y de forma específica, el entrevistado podrá responder con la mejor libertad para que después el entrevistador pueda escoger las mejores respuestas con mejor índice de información.⁵⁵ mientras que para Folgueiras P. 2016 lo define como entrevista no estructurada o en profundidad, además habla que se realiza sin un guion previo, para no perder el tema de la investigación que se requiere realizar promoviendo la comunicación continua y fluida entre entrevistador y

entrevistado.⁵⁶ Por los autores se sostiene que es factible el utilizar preguntar abiertas, ya que hay facilidad en que el entrevistado pueda expresarse en mayor magnitud lo cual permite mejor abordaje de las unidades temáticas desarrolladas en el presente proyecto investigativo.

Observación participante

Pulido M, lo define como un procedimiento en donde se contempla sistemática y detalladamente el desarrollo un objeto en su medio social ocurriendo en un modo natural en dos partes: datos recogidos in situ utilizando objetos de grabado de voz para su posterior análisis y la recolección de datos por la entrevista propiamente dicha.⁵⁷ mientras que Zambrano L⁵⁸, concluye que no es un interrogatorio, ya que estudia la vida del sujeto estudio desde su fuente misma de desarrollo caracterizada por una visión guiada de la cual pueden salir algunas interrogantes a libre respuesta. Por otro lado Amezcua M, cree que realizar una relación o vínculo con los informantes, realizar tus propios supuestos y controlar las ideas subjetivas del participante según se vaya desarrollando la entrevista, verificar quien apoya el control de asistencia de los objetos de estudio, establecer un vínculo afectivo con los entrevistados previo a la entrevista, observar el lugar, las palabras y gesto que realiza los entrevistados, escucha activa, utiliza apuntes durante la entrevista, despedirse al término de la entrevista y la obtención de datos requeridos, agradecer a los participantes de la entrevista⁵⁹

Según las consideraciones de los autores antes mencionados durante la entrevista, la observación participante cumple una función importante, ya que verifica detalladamente todo lo que el entrevistado manifiesta, generando una conexión con él para que resulte más a gusto, además de ver in situ la influencia de la comunicación no verbal durante la generación de las preguntas.

Preguntas orientadoras del cuestionador

CUESTIONARIO ORIENTADOR

1. ¿Cómo es el proceso vivencial que posee la persona con VIH/SIDA positivo en las áreas afectivas, laborales, familiares, emocionales y espirituales?
2. ¿Cómo el saber enfermero mejora la experiencia hospitalaria y extra mural que vive el paciente con VIH/SIDA?
3. ¿De qué manera el saber enfermero entra a tallar en la vivencia que posee el paciente con VIH/SIDA fuera de su tiempo de hospitalización para tener una mejor calidad de vida?

2.3. RIGOR CIENTÍFICO

Existe relación entre el objeto de estudio, los objetivos (general y específicos) vinculados al proyecto investigativo. La literatura citada en esta investigación es selecta y adecuada para abordar mejor las unidades temáticas a tratar, promoviendo un dialogo analítico en las observaciones realizadas en el escenario de estudio (servicio de Infectología); donde se ve relación en la parte teórica en los conceptos principales; el enfoque a usar, teniendo concordancia al utilizar técnicas para obtención de datos de esta investigación, así como los parámetros de muestreo no aleatorio. Se plantea que la información obtenida quede abierta a la probabilidad de reformularse promoviendo futuras investigaciones si es requerida para un mejor abordaje de las unidades temáticas, dada la naturaleza cualitativa de este estudio; optimizando la información promoviendo una discusión enriquecedora de conocimiento nuevo.

2.4 ANÁLISIS CUALITATIVO DE LOS DATOS

Esta investigación pose pocos objetos de estudio ya que se basará en los pacientes internados en el servicio de Infectología con diagnóstico confirmado, pero, debido a la multiplicidad de datos obtenidos previos realizados por otros autores en sus estudios investigativos, se promueve a una discusión de conocimientos, generando nuevos conceptos que serán de beneficio para el paciente con VIH/SIDA y aumentará el saber de la enfermera asistencial.

Al respecto, Marin A. et al, manifiestan que el análisis de datos cualitativos es el conjunto de conocimientos empíricas y conceptuales de diferentes autores en donde se construyen y procesan los datos promoviendo el raciocinio más amplio de un tema a tratar, con el fin

de ser interpretados, analizados, generando un nuevo conocimiento enriquecedor en donde se pueda observar detalladamente la voz del grupo de estudio de la temática. Para esto es indispensable el identificar el objeto de estudio, ampliar y modificar el plan de recolección de información, leer repetidamente la información recolectada y revisar literatura sobre ello. Además de que las operaciones analíticas descriptivas usadas generalmente son: la categorización y codificación, ordenación y clasificación, establecimiento de relaciones, establecimiento de redes causales y modelos interpretativos.⁶⁰

2.5 ASPECTOS ÉTICOS

Para esta investigación se solicitó la autorización del director del HNDAC como escenario de estudio, así como se hará firmar el consentimiento informado de los sujetos de estudio, además, se aplicaran los siguientes principios bioéticos:

- **Principio de beneficencia:** Basado en la necesidad de no hacer daño, de siempre querer hacer el bien, exponiendo el lado “humano” que todo profesional tiene y ver al paciente como el mismo, por lo cual se tomará en tomo momento el poder de decisión que posee el paciente y su deseo de retirarse durante el desarrollo de esta investigación, considerando la información brindada fundamental para esta investigación.
- **Principio de la no maleficencia:** Se refiere a disminuir los riesgos o peligros que puedan causar daño, evitando la imprudencia y negligencia. Previendo daño físico, psicológico y social. La información brindada por los pacientes hospitalizados participantes de la investigación estará bajo estricto anonimato, lo cual no generará posibles episodios de discriminación hacia ellos por el estado de su diagnóstico.
- **Principio de la justicia:** Encierra la igualdad y equidad en donde se trata a todas las personas por igual, sin discriminar por raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad; jerarquizando adecuadamente que acciones realizar, se tomará mayor apoyo a aquellos pacientes con VIH/SIDA hospitalizados.
- **Principio de autonomía:** El respeto por los derechos y deberes del paciente priman al tomar decisiones; evitando coacción y persuasión, dando información real y verídica, despejando inquietudes que no halla despejado para la realización de esta investigación, los participantes tendrán una información previa a la entrevista en donde se detalle todo el proceso.

III. RESULTADOS

De las entrevistas realizadas para esta investigación, se obtuvo los siguientes resultados:

UNIDADES TEMÁTICAS	SUBUNIDADES TEMÁTICAS
El saber enfermero en pacientes con VIH/SIDA	El acto de cuidar Saber enfermero
Experiencia vivida de pacientes con VIH/SIDA	Estado emocional durante el tratamiento Lazos emocionales durante el conflicto interno El cuidado del espíritu

1. Unidad temática

El saber enfermero en pacientes con VIH/SIDA

A- El acto de cuidar

Al analizar las entrevistas realizadas se constata que el paciente con VIH/SIDA no toma la debida importancia en un inicio a los cuidados indicados por la enfermera, dificultando la adherencia al tratamiento que tiene (TARGA- tratamiento anti retro viral), durante los primeros momentos con esta enfermedad, en el periodo de hospitalización, ellos priorizan el cuidado que les ofrecen sus familiares, siendo la madre su principal cuidadora; se obtuvo que existen diversos factores que influyen directamente en el cuidado que puede brindar la enfermera, junto al tiempo de cuidado que se le brinda, lo cual va influyendo en la relación que tiene la enfermera con el paciente y las ganas del paciente a ser escuchado.

Las manifestaciones de los encuestados son las siguientes:

“En realidad, yo soy una paciente psicológica que no tolero las pastillas, entonces yo no he sido continua con el TARGA, lo abandone, recién este año llevo 6 meses tomando controlado, porque mi mamá me ve con la medicina que tomo.” **E1**

“Mi madre es quien más siento que me cuida” **E2**

“A las enfermeras les llama un médico y se retiran, con las justas me dejan mi medicamento en la mesita, me ven que tome y se van.” **E3**

“cada cierto tiempo ellas vienen a darme medicamentos y me preguntan cómo estoy, muy lindas ellas, no me puedo quejar, he tenido suerte de estar acá” **E4**

“¿No me ve? Estoy mal, no puedo ni moverme todo me duele, no me tratan bien, me dejan a tirado y si me mueven me hacen doler. Yo fui diagnosticado con VIH en el hospital de Ventanilla, la primera vez que me internaron fue acá por TBC MDR (tuberculosis multi drogo resistente) porque no quería tomar mi medicina, es bien fuerte y la verdad, no me gustaba ir a tomar, me sentía como que observado.” **E5**

“En general, vienen, me dan mi pastilla y se van, pero hay 1 de ellas que me visita y conversamos a veces, a veces quiero comentarle como me siento dentro de mí, pero viene otra persona y ella se va, me quedo con las ganas de ser escuchada.” **E6**

IV. DISCUSIÓN

Análisis y discusión

La adherencia al tratamiento farmacológica como el TARGA (tratamiento anti retro viral) sumado a factores como: el lugar de atención, carencia de recursos, especialidad son puntos importantes que Hoffman K. et al, encontró en su estudio que el desconocimiento de los fármacos, junto a los límites de espacio/tiempo para la enfermera, carencia de servicios especializados para referir a estos pacientes dificultan la detección, intervención y referencia al tratamiento en el sistema de salud peruano¹⁴, son factores que influyen directamente en el cuidado, por lo cual se infiere que existe semejanza conforme a lo encontrado en este estudio durante la obtención de datos de los sujetos de estudios. La percepción que tienen los pacientes con VIH/SIDA sobre el tiempo largo que la enfermera les brinda, coincide con el estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, el cual obtuvo que el 54.9% de los pacientes espera un cuidado a su persona superior a 45 minutos³, siendo semejante a lo encontrado en la presente investigación, pero difieren en la población que se tuvo como sujeto de estudio.

El aislamiento que el paciente con VIH/SIDA percibe por su diagnóstico infeccioso que las enfermeras no desean acercarse a ellos difiere de los resultados encontrados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, el cual sustenta que entre 76.3% y 78.5% de los pacientes reciben un trato aceptable³, este estudio es diferente al antes nombrado ya que los resultados obtenidos fueron en pacientes de diferentes patologías, no específicamente del mismo sujeto de estudio para la presente investigación.

Las ganas de ser escuchado que tiene el paciente con VIH/SIDA durante su tiempo hospitalario tiene semejanza en el estudio de Wisp W, el cual considera que la enfermera

debe utilizar actitudes que promuevan comodidad y confianza al paciente evitando el distanciamiento aplicando el rol de educadora destacando la empatía eficazmente¹. Se puede verificar que existe diferencia entre la presente investigación y la bibliografía mencionada, ya que, para los pacientes, la información que brindan las enfermeras en una primera indicación no es tomada con la misma importancia puesto que los pacientes perciben que no existe un intento de conexión genuina de parte del personal de salud en general.

Al cuidar la vulnerabilidad del paciente, Erickson K (1982) define que llama a un deseo de servir con valores y principios, así como la planificación para intervenir adecuadamente durante sus cuidados⁸ se infiere que hay diferencias con la teoría ya que (según la percepción de los sujetos de estudio) no todas las enfermeras cumplen con este principio básico al momento de cuidar de ellos, priorizando demás actividades que ellas tengan durante su turno.

Ante lo expuesto se puede inferir que para el acto de cuidar influyen situaciones como: escasos recursos, espacio y tiempo limitados para brindar los cuidados necesarios a cada paciente, sobrecarga laboral, comunicación fluida y constante entre la enfermera y el paciente con VIH/SIDA.

1. Unidad temática

El saber enfermero en pacientes con VIH/SIDA

B- Saber enfermero

Durante el proceso de análisis de las entrevistas realizadas se constata que los pacientes perciben que las enfermeras poseen conocimientos y habilidades adecuadas para brindarles un buen cuidado pero, durante la práctica, existen pocos momentos en los que la enfermera brinda educación al paciente, poseyendo empatía con ellos, pero no en todo momento, ya que, en ocasiones, se encaja en una rutinación de cuidados, descuidando el fundamento bioético que caracteriza a los cuidados que puede brindar según la patología, en este caso VIH/SIDA.

Las manifestaciones de los encuestados son las siguientes:

“El primer día una señora de color celeste vino y me hizo unas preguntas del por qué estaba aquí; Han hablado conmigo en un principio, me dan mis pastillas y a veces conversan conmigo, pero nada más, siempre veo diferentes enfermeras durante los días que vienen a ponerme mi medicamento, de ahí no las veo; no sé, no sé cómo hablaran de mi entre ellas, pero si me llaman por mi nombre cuando están conmigo, una que otra de ellas me pregunta sobre cómo me siento y me da mis medicamentos, pero nada más.” EI

“Si me entrevisto una señorita, me explico sobre el trato de vida, aunque no le entendí bien, fue tan rápido porque cuando estaba explicándome llega el doctor y le dijo algo y ella se fue, pero no me explico sobre el proceso de enfermedad ni nada de eso. Se presentó, me llamo por mi nombre, muy cordial conmigo, para qué.” **E2**

“Yo creo que me atienden maso menos señorita, porque a veces me dejan aquí nomas y raras veces me vienen a ver durante un día, otras veces no me dan mi medicina como debe ser, se pasan de la hora, pero si me llaman por mi nombre vienen a verme, con respeto todo, no me quejo en esa parte, porque ellas también son humanas y no por unas

cuantas puedo juzgar a todas, ¿verdad?” **E3**

“Trato elegante, buena paciencia, “me tienen pa’ lante” es la segunda vez que me internan, pero no me tratan bien en otro servicio, me trataban a duras penas, me venían a ver más “los de bata blanca” (referencia a médicos) y pues ahora me toco acá. Siempre vienen con su bata larga azul y su bozal (mascarilla) cuando vienen a verme, cuando me iban a poner una aguja para mi suero, vienen con guantes según me dijeron para evitar contagios entre nosotros.” **E4**

“La enfermera, la primera vez que vine al hospital paraba renegando cada que venía a verme y yo no quería que ella me atienda, siempre renegaba porque mis venas, como eran delgadas, se reventaban y eso me molestaba y me hacía doler más pareciera, y me decía “si ya te han puesto antes”, y de ahí volvía unas veces más y cada que veía a esa negra decía “este es caserito”, no sabe la amargura que me hicieron pasar a mí, a mi mamá y ahora acá, me dejan nomas ni me miran creo, pero al menos acá puede entrar mi mamá a apoyarme.” **E5**

“Creo que en general bien, me llaman por mi nombre cuando entran a darme mis medicamentos, me preguntan cómo estoy cordialmente y se retiran, pero cada cierto tiempo vuelven a entrar y es el mismo proceso, más otra cosa no, conversamos muy poco la verdad, y generalmente paro tranquila y sola en este lugar.” **E6**

Análisis y discusión

Al comparar los resultados con el estudio de Cruz M, Carita J. donde encontraron que en la adherencia al TARGA en el personal de salud en 98% discrimina y estigmatiza a los pacientes con VIH/SIDA en general, excepto en la ESNITS y VIH donde brindan apoyo y aceptación.²⁸ Ante lo cual se infiere que se asemeja con los resultados, puesto que según la perspectiva del paciente con VIH/SIDA la enfermera no los cuidan lo suficiente, según lo que ellos requieren y necesitan.

Comparando los resultados con lo descrito por Mariscal M. et al²⁶ donde manifiesta que la enfermera en coordinación con otros profesionales presta un servicio a la sociedad, de forma preventiva, tratamiento y rehabilitación de los pacientes enfermos; gestionando adecuadamente el tratamiento y cuidado, además ve las respuestas humanas para

conservar la salud; con sus conocimientos sobre el cuidar, además de ser sensible a los requerimientos de salud del paciente, con una actitud positiva y reflexiva frente a la realidad del mismo. Ante lo cual se infiere que existe semejanza con los resultados, ya que los pacientes entrevistados creen que poseen conocimientos y habilidades adecuados para brindarle cuidados a lo largo de su estadía hospitalaria.

Comparando lo encontrado con lo planteado por Luengo C, et- encontraron que el nivel de profesionalismo de las enfermeras/os, posee autonomía profesional, pero, hay déficit respecto a la comunicación reflejando índices más bajos de profesionalismo, variando en diversos diferentes países.³⁰ ante lo cual se infiere que existe semejanza con lo descrito en las entrevistas por los participantes, ya que una posible causa es la sobrecarga laboral, que no permite el dialogo correspondiente con el paciente.

Los saberes de Enfermería: **empírico** (evidencias científicas), **ético** (valores, normas y principios); **estético** (sensibilidad y técnica), **personal** (relación del enfermero con sus pares y pacientes); **reflexivo** (toma de decisiones) influyen en los “pros y contras” relacionados al conocimiento del enfermero asistencial.³² Se infiere que existe diferencia puesto que en los resultados obtenidos, los participantes solo lograron reconocer el saber personal y estético que posee la enfermera que los cuida durante su estadio hospitalario, pero, al ser contrarrestado con la bibliografía se evidencia que el saber enfermero es mucho más amplio.

Respecto a la sub unidad temática el saber enfermero, el supuesto: la enfermera, al brindar un cuidado basado en el conocimiento científico, con amor y apoyo genuino, con apego fraternal a nivel holístico y con conocimiento alivia el sufrimiento del paciente con VIH/SIDA y los ayuda durante la adaptación a nuevas circunstancias; es negado ya que ante los resultados obtenidos se observa que poseen conocimientos teóricos para el abordaje del paciente con VIH/SIDA, pero, en la práctica se pierde la esencia del querer cuidar para un mejoramiento progresivo del actual estado de salud del paciente con VIH/SIDA.

Por todo lo anterior descrito se infiere que, el saber que posee la enfermera en la parte teórica cumple los estándares para atender a pacientes con VIH/SIDA, pero en la parte práctica difiere mucho, según la experiencia previa que ella ha tenido durante el tiempo de su formación profesional, además de tener diferentes factores que intervengan directamente en el cuidado que brinda.

2. Unidad temática

Experiencia vivida de pacientes con VIH/SIDA

C- Estado emocional durante el tratamiento

Al analizar las entrevistas realizadas se constata que la dignidad del alma que el paciente con VIH/SIDA posee es de carácter negativo, rigiendo en esta etapa de vulnerabilidad el estigma de la sociedad y autoestigma que ellos mismos se imponen, entran en un estado de negación de su condición de salud, añorando su vida antes de tener VIH/SIDA, sienten negación, ira, depresión, no identifican que el estilo de vida que llevaban y la promiscuidad influyeron de manera significativa en su estado de salud actual, además la minoría de ellos logra cambiar de mentalidad, aceptando su estado de salud. Estos sentimientos influenciarán de forma directa a que el paciente con VIH/SIDA acepte recibir su Tratamiento Anti Retro Viral (TARGA) para que disminuya el avance del proceso de su enfermedad.

Las manifestaciones de los encuestados son las siguientes:

“El papá de mi hija era mi única pareja, es mayor que yo, dice hasta el día de hoy que él nunca ha tenido y que él no ha contagiado. Y eso a mí me hace sentir ese resentimiento ¿no?, porque yo era una chica sana, de repente al saber que me iba a pasar eso no me hubiera metido con esa persona. A veces, más soy yo misma que por mi condición no quiero acercarme a los demás, bajé de peso drásticamente, de ahí me di cuenta de no haber tomado el TARGA”

E1

“Yo vengo por el malestar del pulmón y me dicen que posiblemente tengo esta otra enfermedad, estoy ansioso, muy nervioso, quiero ver eso, pero por ahora me toca esperar y la espera desespera como sabrá. Usted sabe, uno de joven cree que lo puede todo y no sabe las consecuencias que le traerán más adelante.”

E2

“Yo antes pesaba 72 kilos y ahora peso 58, sospechaban que estaba con las defensas bajas por VIH, me hicieron una prueba rápida y salió positivo, yo no sabía cómo me contagié, ni nada, pero pude componerme y bueno, aquí estamos señorita.”

E3

“Me detectaron que tenía VIH y a la par me dijeron que tenía TBC pulmonar; por estar fumando allá, donde paraba, estaba casado, tenía una esposa a la cual amaba desde la secundaria, pero como la engañé tuvimos que separarnos y ahora tengo 2 hijas bellas, estuve con otra más, la verdad no me acuerdo mucho de ella, solo que tenía buen cuerpo y pues como estaba solo en ese entonces y soy hombre, estuvimos juntos, pero más nada.”

E4

“Yo era un hombre bien ya, tenía un trabajo en donde ganaba bien, pero las malas juntas se me arcaban por el dinero que tenía, empecé a fumar con ellos, tenía una esposa a la que amaba demasiado, pero por esto (fumar) y que empecé a consumir (droga) empezamos a tener problemas y pues ella me engañó, me choco he de aceptarlo, al final nos separamos, ella consiguió a alguien en su trabajo y pues parábamos peleando y se decidió por terminar la relación, empecé a entrar más a las drogas, lo admito pero ¿Por qué no se quedó conmigo hasta el final? Hasta ahora me da cólera que haya hecho eso; cuando iba a tomar mis medicamentos a la posta me sentía observado y deje de ir por eso”

E5

“¿Cómo es no señorita? Mi esposo me engañaba 3 años, yo me enteré el día de su muerte, ya que me lo escribió, él en menos de 1 año bajo drásticamente de peso, tomaba mucho y no paraba en casa, sufrí mucho cuando estuvo vivo y ahora, tiempo después, me entero que tiene VIH/SIDA, me comentaban las vecinas que lo veían con diferentes mujeres, yo no le creí, quise hacerme ciega con esto y míreme ahora, hace un tiempo con el tema de la depresión, me quería matar, no quería vivir, sentía que nada tenía sentido solo la muerte, empecé a bajar de peso drásticamente, mis hijos me ayudaban, no quería comer, salir o hacer algo si quiera.”

E6

Análisis y discusión

Las respuestas de los entrevistados al analizarlo con el estudio de Arroyo L, en su investigación cuyo objetivo de conocer la producción científica sobre el nivel de conocimientos y actitudes que tienen enfermeros dio como resultados que los enfermeros muestran una mala actitud en la atención a estos pacientes por su déficit intelectual sobre la enfermedad¹⁷; infiriendo así que existe semejanza en que el trato que el paciente percibe de la enfermera incluye de gran manera en su disposición para continuar con el tratamiento.

Por otra parte, al verificar los datos obtenidos con la información de Cruz M, Carita J al identificar condicionantes del estigma y la discriminación en el personal de salud durante la adherencia al tratamiento anti retroviral (TARGA) se ve que el 98% discrimina y estigmatiza a estos pacientes en diferentes servicios, excepto en la estrategia sanitaria nacional de infecciones de transmisión sexual y VIH donde la actitud es de apoyo y aceptación lo cual aumenta la adherencia al TARGA en 42%. Ante lo mencionado se infiere que existe semejanza con otras bibliografías mencionadas y los resultados obtenidos, pero también deja como agregado que la actitud de apoyo y aceptación del personal enfermero hacia el paciente con TARGA promueve que este quiera de manera

positiva y voluntaria culminar con su TARGA y lograr así, mejorar su condición actual de salud.

Pineda M, conceptualiza que la discriminación de un enfermo con VIH/SIDA es constante por estigmas que tiene la sociedad cuando se reconoce a un paciente.³⁹ Se puede observar semejanzas con los resultados obtenidos, ya que el estigma que la sociedad impone posibles prejuicios que el paciente con VIH/SIDA se autoimpone en esta etapa de vulnerabilidad, llevándolo al abandono de sí mismo, o ahogarlo en el aislamiento del entorno en donde se van desarrollando cotidianamente (hogar, trabajo, amistades). En la teoría de Katie Erickson se considera a la salud como firmeza, frescor y bienestar implicando un mejoramiento a nivel holístico, no solo por la ausencia de enfermedad, además mirando lo potencial y lo real en tiempo y espacio; dependiendo de la fuerza vital del ser humano, determinado por los deseos y necesidades, voluntad y fuerza de energía del mismo para mejorar su estado de vida posteriormente. Por lo cual se encuentra diferencia con los resultados puesto que el paciente con VIH/SIDA posee un estado de negación y vulnerabilidad que impide el mejoramiento de su estado actual de salud.

Por todo lo anterior descrito se infiere que en la dignidad del alma se verá afectada de manera negativa, lo que generará en el paciente con VIH/SIDA un aislamiento de la sociedad y un autoestigma durante su vulnerabilidad, lo cual más adelante podría afectar al paciente, puesto que se verá afectado si cumple o no con su tratamiento, además de continuar o no realizando su vida de manera negativa (continuar con la promiscuidad).

2. Unidad temática

Experiencia vivida de pacientes con VIH/SIDA

D- Lazos emocionales durante el conflicto interno

Según los datos obtenidos durante las entrevistas realizadas, se pudo constatar que durante el proceso que el tener VIH/SIDA, la familia es pilar fundamental para sostener su alma quebrada, incluso en la reinserción a su vida cotidiana, dejando atrás la parte afectiva del cónyuge, como motivación para salir del estado depresivo que sienten por su estado actual de salud. Además, se visualizó la voluntad de superación del mismo paciente en su reinserción social, más adelante.

Las manifestaciones de los encuestados son las siguientes:

“Para que mi hija no piense que está sola, yo también empecé a tomar continuo (TARGA), para que ella y yo también mejoremos, (...) en ese momento mi familia estuvo a mi lado, mi mamá, yo estaba como loca”

EI “No, yo vivo con mi madre de 66 años, es ella por el momento quien se encarga de mí y claro mi actual pareja también (...) creo que con ella me puedo

quedar ya definitivo. La segunda con la que estuve antes de mi actual pareja, me engaño también, es un tema que no quiero recordar, pero la deje y seguí mi vida, ¿Si sé que tenía esto? No la verdad no,

nunca le pregunte o me dijo algo al respecto.” **E2**

“Mi sobrina me cuida más ahora, vivo con mi hermana, su hija y su nieto, antes tenía una esposa, pero hace 3; mejorarme, estar sano para hacer mis cosas diría que es mi motivación.” **E3**

“Estaba casado, tenía una esposa a la cual amaba desde la secundaria, pero la engañe, tengo 2 hijas bellas, de diferente madre, me llevo bien con ellas, me gustaría verlas orgullosas de su padre y no bajen la cabeza cada que alguien menciona a su padre, creo que volveré a la casa de rehabilitación de donde estaba; por mi padre pude aprender boxeo, me dijo que si quiero cambiar él puede darme trabajo y cambiar, pero no lo sé, estoy viendo eso” **E4**

“Si no fuera por mi mamá nadie me estuviera cuidando bien. Si, ella sabe que tengo VIH, no tengo problema, el mundo donde me hundí cambio mi forma de pensar.” **E5**

“Trataba de dar lo mejor de mí por mi familia, mis hijos me dicen que me empiece a relacionar con amistades del lugar donde vivo.” **E6**

Análisis y discusión

Comparando los resultados con lo descrito por Becerra S,⁴⁰ el solo tener VIH/SIDA genera estigmatización a las personas; guardando su diagnóstico a sus familiares por el temor de ser juzgados por su principal pilar de apoyo. Es por esto, que se infiere que existe diferencia con los resultados, ya que los pacientes con VIH/SIDA ven como pilar de apoyo a la familia, principalmente a los padres en este tiempo de incertidumbre.

Mientras que al comparar los resultados con lo descrito por Sánchez E. donde manifiesta que al tener un miedo extremo genera dependencia hacia algo o alguien que mejore su frustración; la familia es muy influyente, pero, si los padres tienen sentimientos negativos, será transmitido a los pacientes con VIH/SIDA, viendo lo externo como amenaza y el seno familiar como un refugio; mientras que el lazo con la pareja es un punto de afectividad de compañía y que alguien se preocupe enteramente por la persona, por esto el paciente con VIH/SIDA busca un apoyo en seres que le brinden confianza, es por ello que busca a sus más allegados para obtener la seguridad que empiezan a perder.⁴¹ Por esto

es que se infiere que existe semejanza con los resultados en que el paciente tiene por principal pilar afectivo a la familia, los padres principalmente y en segundo momento, busca el apoyo emocional de la pareja.

Al enfrentar los resultados de las entrevistas con la teoría de Katie Erickson donde manifiesta que el cuidado caritativo considera el cuidado con fundamentos maternales, consistiendo en estar en el mismo espacio por completo, aliviando el sufrimiento del periodo hospitalario que tiene el paciente; se puede afirmar que los pacientes con VIH/SIDA efectivamente buscan el cuidado de otra persona con un toque maternal o un cuidado confraterno.

Por todo lo anterior descrito se infiere que los lazos afectivos en la depresión, el principal pilar de apoyo en los pacientes con VIH/SIDA es su propia familia, los familiares más cercanos como: padres, hijos, hermanos, los cuales generan que el paciente cambie su mentalidad para lograr su mejoría dejando en segundo plano a los cónyuges como apoyo emocional.

2. Unidad temática

Experiencia vivida de pacientes con VIH/SIDA

E- El cuidado del espíritu

Según los datos obtenidos durante las entrevistas realizadas, se constató que esta población de pacientes, durante el tiempo de vacío emocional y desesperación que presentan al saber sobre su diagnóstico, por medio de familiares y amistades llegan a tener un primer contacto con Dios, desarrollando así el inicio de su espiritualidad interna. Además, el área espiritual influye directamente en la rehabilitación del alma y el cuerpo durante el proceso de esta enfermedad.

Las manifestaciones de los encuestados son las siguientes:

“En ese momento cuando me dieron el diagnóstico, lo primero que hizo mi familia fue llevarme a la iglesia, yo estaba como loca, pero si poco a poco me aleje, hasta el día de hoy.”

E1

“Si, asistía a la Cristo la roca de los siglos de Callao, estuve unos meses asistiendo y me sentía bien, pero lo tuve que dejar por motivos de trabajo y usted sabe me aparte también. Para mí es un jalón de orejas que me ha dado Dios para regresar a sus caminos, ya que lo tuve que dejar.”

E2

“Antes asistía a una cerca de mi casa, pero el trabajo, las responsabilidades que en ese entonces tenía me alejaron de la iglesia y termine por no seguir yendo. ¿Mi espíritu?, creo que también está enfermo o muerto, creo que no tengo un espíritu sano en todo caso.” E3

“Verá por las malas compañías, mi papá me internó por primera vez en una casa de apoyo, después de esa vez estuve como 3 veces más pero no duraba mucho, la calle me llamaba, era un centro de rehabilitación cristiano evangélico, paso un tiempo y me eligieron para ser líder de una grupo de jóvenes, estuve incluso cuando estaba afuera yendo a esa iglesia en un principio, pero poco a poco me fui yendo y al año después, por mis malos pensamientos, deje de ir; yo juraba que “ya estaba listo para la guerra” pero creo que me equivoque. Creo que él me dijo desde antes: no hagas desarreglo negro, cuando estabas conmigo estabas bien y estoy esperando que el mismo me reconforte una vez más.” E4

“No, pero en las últimas semanas venía un conocido vino a mi casa siempre, aunque me daba cólera, porque me hablaba que todo lo que viví debí de dejarlo atrás y superarlo, me decía que busque de Dios, pero al final de todo en las últimas semanas les deje entrar a mi casa para que hagan reuniones y conocer de Dios.” E5

“Si yo era buena, no tomaba, ni fumaba, ni nunca engañe a mi esposo este me engañaba y encima me contagia VIH, por estar con diferentes mujeres cuando según él, se iba a trabajar, es muy duro para mí, reconocer a Dios quien, supuestamente muestra todo lo bueno en la vida. Me es difícil tener una comunión buena con el después de todo lo que viví señorita, sé que no todas las personas soportarían lo que no pase, pero ¿Por qué a mí señorita?” E6

Análisis y discusión

Al comparar los resultados de las entrevistas de los sujetos de estudio con la conceptualización de Becerra S, el cual habla que la espiritualidad abarca “el todo” de la persona (alma, cuerpo), además de su individualidad como ser humano, sus relaciones sociales y públicas⁴⁰, se infiere que todo, en la vida de la persona, hablando a nivel holístico es guiada principalmente por el Espíritu.

Mientras que el concepto de Martínez C, el cual habla que la experiencia espiritual es la búsqueda para comprender fundamentos de la vida (social, familiar y laboral) con enfoque sagrado⁴³ se infiere que existe, semejanza con los resultados obtenidos por los sujetos de estudio ya que la experiencia espiritual que posee el paciente con VIH/SIDA durante su vulnerabilidad hace que este comprenda mejor las áreas de su vida que debe de abordar de una manera diferente para cambiar su vida de manera positiva.

A su vez Bastidas F, manifiesta que el espíritu se relaciona con la percepción de contextualizarse en este mundo y aceptar la dirección de una entidad mayor que trasciende las limitaciones humanas; mientras que lo religioso se aprecia en lo sociocultural.⁴⁵ Por lo cual se puede inferir que los resultados y los antecedentes bibliográficos se diferencian, ya que si bien el ser humano necesita de la guía de Dios en el transcurso de su vida y más, cuando este posee un proceso de debilidad, experiencias anteriores o problemas emocionales que pasaron los pacientes influye en la rendición de su espíritu en esta etapa de vulnerabilidad.

Por otro lado, Mafla N. et al, hablan sobre la experiencia de pacientes con VIH/SIDA en medio de la adversidad y como encontraron la presencia de un Dios misericordioso, ajeno de prejuicios humanos (enfocado a la comunidad LGTBI) se sintieron escuchados por él, favorecidos por su infinita misericordia.¹⁹ La inferencia de la bibliografía con los resultados obtenidos manifiesta que existen diferencias, ya que sienten que la enfermedad como un castigo por llevar una vida con libertinaje lo cual en la mayoría hace que se cree un resentimiento con la divinidad que es Dios y disminuyendo así el poder actuar de él en sus vidas para lograr un cambio positivo en su momento más vulnerable.

Al contrarrestar los resultados y la teoría de Katie Erickson, la cual define la dignidad humana con fundamento religioso, “brindando un cuidado con amor y apoyo genuino el ser humano puede adaptarse a las circunstancias nuevas que se le presenta, mientras forma una conexión entre él y Dios (como fuente de apoyo y motivación para seguir adelante); logrando que dé y reciba amor, experimentar fe y esperanza, consciente que su existencia tiene un propósito tienen similitudes como apoyo para la dignidad del paciente con VIH/SIDA.

Por todo lo anterior descrito se infiere que en el cuidar del espíritu se necesita que el paciente posea un primer contacto con Dios, como principal ser de apoyo emocional durante su vulnerabilidad; cabe resaltar que es muy distinto el nivel espiritual que siente la persona en relación directa con Dios y la religiosidad que influye la sociedad; ya que es importante que el área espiritual influya directamente en la rehabilitación del alma, pues esto mejorara la disponibilidad a continuar el tratamiento que debe seguir, cambie de manera positiva la perspectiva que siente el paciente y mejore las condiciones de su cuerpo por voluntad propia.

V. CONCLUSIONES

- Los pacientes con VIH/SIDA creen que el saber enfermero, por diferentes factores que desconocen, no es el que les gustaría recibir durante su hospitalización.
- Cada paciente con VIH/SIDA es conjunto de diversas necesidades que necesitan ser cuidadas adecuadamente por profesionales de salud (Enfermería dentro de ellos).
- En el acto de cuidar, interviene de gran manera la calidez y calidad humana que tiene la enfermera para tratar con el paciente con VIH/SIDA.
- La familia es pilar fundamental de apoyo en la hospitalización y rehabilitación en los pacientes con VIH/SIDA.
- La experiencia que vive el paciente en hospitalización los deja con una gran vulnerabilidad, temor, ansia y depresión por cómo será el cambio de su vida cotidiana.
- El autoestigma del paciente y la rutinación de la enfermera son los puntos más resaltantes durante la hospitalización.
- Durante la hospitalización del paciente es de gran importancia que tenga un primer contacto o reafirme su comunión con Dios, para sobrellevar mejor su condición.

VI. RECOMENDACIONES

- ❖ Realizar estudios correspondientes a satisfacción en pacientes con VIH/SIDA específicamente. además de factores que influyen en su cuidado durante su periodo hospitalario.
- ❖ Analizar la influencia familiar en el paciente con VIH/SIDA durante su hospitalización.
- ❖ Dar énfasis al enfoque del alma y espiritualidad del paciente con VIH/SIDA durante su hospitalización para que continúe su tratamiento (TARGA).

REFERENCIAS

1. Wisp W. Teoría de Peplau sobre la enfermería. 2017. Blog, disponible en: https://muyfitness.com/teoria-de-peplau-sobre-la-enfermeria_13174247/
2. Pérez N. Enfermería Basada en Evidencia y Transferencia de Conocimiento. Revista Scielo. España: 2015. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100001
3. INEI. Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud 2014. Perú: 2014 (65)108 pág. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/libro.pdf
4. Organización mundial de la salud. Programa de la OMS sobre el VIH/SIDA. Suiza. 2007. Disponible en: https://www.who.int/hiv/mediacentre/Who_we_are_A4_es.pdf
5. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Cuba. 2015; (2) 28. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>
6. Yague R. cuidados de enfermería en pacientes con VIH/SIDA. Revista médica electrónica de portales médicos: España. 2016. 4pág. Disponible en: <https://www.revistaportalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-enfermeriavihsida/>
7. Fuster M, Sánchez N, Cotarelo M. Autoevaluación de la calidad de vida de pacientes con infección por VIH y otras enfermedades crónicas. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. GTt- VIH: Vol 36. España. 2018. Disponible en: http://gttvih.org/actualizate/la_noticia_del_dia/01-06-18
8. Carmen Q. “Katie Eriksson, teoría del cuidado caritativo”. 2013. Ensayo 1(8).Disponible en: <https://www.clubensayos.com/Filosof%C3%ADa/Katie-Eriksson-Teor%C3%ADa-Del-Cuidado-Caritativo/996188.html>
9. Desarrollo del conocimiento de Enfermería. Colombia. 2014. Blog personal. Disponible en: <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/teoriadelcuidado-caritativo.html>
10. Córdor N. Conocimientos y experiencias prácticas sobre ITS/VIH/SIDA en estudiantes de Enfermería, ULADECH Católica, Piura. SIDASTUDI.Perú.2014.

Disponible en:

<http://www.sidastudi.org/es/registro/a53b7fb3591cf85701594f4dfda100d9>

11. Padilla A. Conocimientos y actitudes del personal de enfermería en el uso de técnicas de barrera del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo- 2017. Perú.

Tesis. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/1607>

12. Solano A, Bazán C. Experiencias de las estudiantes de Enfermería en el cuidado a la persona al final de la vida Chiclayo- Perú 2016. Revista científica ACC

CIETNA: 2018. Perú. Disponible en:

<http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/10/9>

13. Arévalo T, Terrones S. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA, en estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrello, Cajamarca. Perú. 2017. Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAG_8ec574b7efab2c99790906ed0386f2c6/Description#tabnav

14. Hoffman K, Beltrán J, Ponce J, García L, Calderón M, Muench J, Benites C, Soto L, McCarty D y Fiestas F. Barreras para implementar el despistaje, intervenciones breves y referencia al tratamiento por problemas de consumo de alcohol y otras drogas en hospitales que atienden personas que viven con el VIH/SIDA en el Perú. Scielo. 2016. Disponible en:

<https://www.scielo.org/pdf/rpmesp/2016.v33n3/432-437/es>

15. Leyva N, Rojas J. Conocimientos y actitudes hacia la prevención de las ITS/VIH/SIDA, en estudiantes del I y II ciclo de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la universidad privada Norbert Wiener. Tesis: 2016. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/912>

16. Palomino C. Características de la conducta sexual en pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2016. Lima: 2018. Tesis.

Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1645/T-TPMC-%20Claudia%20Gabriela%20%20Palomino%20Valencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Arroyo L. Conocimientos y actitudes de profesionales y estudiantes de Enfermería sobre el paciente con VIH/SIDA. Multidisciplinar del SIDA. Vol 1: España. 2015.

Disponible en:

<http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/wpcontent/uploads/2016/03/Originales-2-Rev-2.pdf>

18. Ballesteros K, Genes D, Herrera C, Miranda Y, Sotte A. Conocimiento sobre VIH-SIDA en estudiantes de Enfermería de la ciudad de Cartagena de Indias. Colombia. 2015. Tesis. Disponible en:
[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:uQfDP8Y3lNkJ:190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2658/1/TRABAJO%2520DE%2520GRADO%2520\(Informe%2520Final\).pdf+&cd=10&hl=es&ct=clnk&gl=pe](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:uQfDP8Y3lNkJ:190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2658/1/TRABAJO%2520DE%2520GRADO%2520(Informe%2520Final).pdf+&cd=10&hl=es&ct=clnk&gl=pe)
19. Mafla N, Gonzales E. La experiencia de Dios en personas que viven con VIH/SIDA. Colombia. 2018. Research gate. Revista científica. 303(309) pág. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/328207435_La_experiencia_de_Dios_en_personas_que_viven_con_vihSida
20. Leite R, et al. Calidad de vida de personas conviviendo con HIV/SIDA: relación temporal, sociodemográfica y perceptiva de la salud. Rev. Latino-Am. Enfermagem: Brasil. 2017. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-2874.pdf
21. Ramírez A, Reinoso M. Percepciones y temores en estudiantes de enfermería hacia pacientes con VIH-SIDA, Cuenca. Ecuador. 2017. Tesis. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27461/1/Proyecto%20de%20Investigaci%C3%B3n.pdf.pdf>
22. Infante C, et al. El estigma asociado al VIH/SIDA: el caso de los prestadores de servicios de salud en México México. 2017. Disponible en:
<http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6680/8313>
23. Real Academia de la lengua Española. Saber. Disponible en:
<https://dle.rae.es/?id=WsvRvUO|WswcTXr>
24. Pinto N. El cuidado como objeto del conocimiento de Enfermería. Colombia. 2011. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/20210/1/16312-50818-1-PB.pdf>
25. Yague R. Cuidados de Enfermería al paciente con VIH/SIDA. Rev medica electrónica Portales Médicos. 2016. Disponible en:
<https://www.revistaportalesmedicos.com/revistamedica/cuidados-enfermeria-vih-sida/>
26. Mariscal M, Racionero E. Conocimientos, prácticas, actitudes y percepciones de riesgo frente al VIH y SIDA en estudiantes de Enfermería de la universidad

- Autónoma de Madrid. España. 2017. Pág. 28(48). Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680673/mariscal_fuentes_mari_atfg.pdf?sequence=1
27. Alfaro E, Beraun M. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los servicios de medicina interna del hospital Nacional Dos de Mayo. Universidad Privada Arzobispo Loayza. Lima, Perú. 2015.
28. Gallardo A. Evolución del conocimiento de Enfermería. Artículo de opinión. 2015. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Perspectivas/Opinion/5001>
29. Cruz M, Carita J. Estigma y Discriminación según la Adherencia al TARGA en Portadores del VIH – SIDA Hospital Goyeneche Arequipa. Perú. 2019. Repositorio. Univ. Andina Nestor Cáceres Velasquez Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/2667>
30. Luengo C, Paravic T, Burgos M. Profesionalismo en Enfermería: Una revisión de la literatura. Rev. Scielo. México: 2017. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n2/2395-8421-eu-14-02-00131.pdf>
31. Hospital III Essalud Iquitos. Servicio de Medicina. Iquitos, Perú. 2016
32. Pina P. El conocimiento en Enfermería y la naturaleza de sus saberes. EEAN. 2016. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/es_1414-8145-ean-20-03-20160079.pdf
33. Grupo Paradigma. ¿Por qué es necesaria la formación continuada? Enfermería21. 2016. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/contenido/por-queesnecesaria-laformacion-continuada/>
34. Vila L. Plan de Cuidados de Enfermería al paciente con Esquizofrenia .2016. Disponible en: <https://www.recercat.cat/bitstream/handle/10459.1/57652/lvilab.pdf?sequence=1>
35. Molina P y Jara P. el saber práctico en Enfermería. Cuba. 2013. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000200005
36. Arcos M. Nada es imposible. 3 saberes en uno: Saber ser, Saber estar y Saber funcionar. Panamá. 2018. Disponible en: <https://nadaimposible.wordpress.com/2014/09/25/tres-saberes-en-uno-saber-sersaberestar-y-saber-funcionar>

37. Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA. 2019. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
38. Ministerio de salud. ¿Qué piensan y hacen las personas ante el VIH y el SIDA? Argentina. 2017. Disponible en:
http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000978cnt-201706_quepiensan-hacen-vih.pdf
39. Pineda M. La Discriminación en Personas con SIDA. 2015. Blog On-line. Disponible en: <http://el-sida-y-susconsecuencias.blogspot.com/2015/09/ladiscriminacion-en-personasconsida.html>
40. Becerra S. La espiritualidad en pacientes que viven con VIH. Colombia. 2017. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cteo/v45n103/0120-131X-cteo-45-103-00149.pdf>
41. Sánchez E. 3 tipos de dependencia emocional. Colombia. 2018. BLOG: la mente es maravillosa. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/los3tiposdependencia-emocional/>
42. Departamento de salud y servicios humanos de EEUU. El VIH y las poblaciones específicas. EE.UU. 2018. Disponible en: <https://infosida.nih.gov/understandinghivaids/fact-sheets/25/81/el-vih-y-loshombres-gay-y-bisexuales>
43. BBC Three. Así es mi vida amorosa y sexual desde que descubrí que tengo el VIH. 2018. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-45083874>
44. Martínez C. Espiritualidad en personas con enfermedad terminal VIH/SIDA. 2017. Disponible en: <https://prezi.com/qs0v7cvnq7sh/espiritualidad-enpersonasconenfermedad-terminal-vihsida/>
45. Ministerio de Salud. VIH y derechos, guía jurídica y e orientación para las personas con VIH Argentina .2015. Disponible en:
<http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD24388.pdf>
46. Bastidas F. Abordaje espiritual en el acompañamiento a personas que viven con VIH/SIDA: Una perspectiva experiencial desde la fe cristiana. Rev DocPlayer. Venezuela. 2009. Disponible en: <https://docplayer.es/13870047-Abordajeespiritual-enel-acompanamiento-a-personas-que-viven-con-vih-sidaunaperspecti-va-experiencialdesde-la-fe-cristiana.html>

47. Ministerio de Salud. NTS N° 215 - MINSA/DGSP-V.03 Norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana
- (VIH). Perú. 2018. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/187987/187482_R.M_215-2018-MINSA.PDF20180823-24725-6ni25d.PDF
48. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Informe de evaluación del plan operativo primer semestre del año fiscal 2016. Callao: Perú. 2016. 18(69). Disponible en: <http://www.hndac.gob.pe/web/images/pdf/informe-deevaluaciondel-plan-operativoprimer-semester.pdf>
49. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Conocimientos de VIH e ITS. Perú. 2013. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1230/PDF/cap10.pdf
50. Ministerio de Salud. Situación epidemiológica de VIH-SIDA en el Perú. Boletín VIH: 2017. Lima, Perú. Disponible en: <https://docplayer.es/79056668-Situacionepidemiologica-del-vih-sida-en-el-peru.html>
51. Sánchez G. Diseños de investigación: enfoque cualitativo y cuantitativo. 2018. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/disenos-deinvestigacionenfoquecualitativo-y-cuantitativo/>
52. Castillo M, Yépez A. Introducción a la investigación cualitativa”, Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo. Ecuador. 2017. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/atlante/2017/12/investigacion-cualitativa.html>
53. Calderón C. Aproximación a la investigación cualitativa. Venezuela. 2016. [Blog online]. Disponible en: <http://investigacioncualitativacc.blogspot.com/2016/04/> 54. Schettini P. y Cortazzo I. Análisis de datos cualitativos en la investigación social. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP), 2015
55. Troncoso C, Amaya A. Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. Rev. Fac. Med. Chile: 2017. 2(4). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n2/0120-0011-rfmun6502-329.pdf>
56. Torres M., Paz K. y Salazar F. Métodos de recolección de datos para una investigación. Rev. Electrónica Ingeniería Boletín, 3, 12-20. 2016. 57.

- Folgueiras P. La entrevista. 2016. Disponible en:
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/99003/1/entrevista%20pf.pdf>
58. Pulido M. Ceremonial y protocolo: métodos y técnicas de investigación científica. 2016. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/310/31043005061.pdf>
59. 58Observación Participante y No Participante [diapositiva]. Lima: Zambrano L, Rodríguez T, Díaz J, Pablo J.; 2012 [27 diapositivas preparadas]. Recuperado de: <https://prezi.com/7t3ijkx2lsvd/observacion-participante-y-no-participante/>
60. Amezcua M. la observación participante en 10 pasos. Index Enferm vol.25: 2016. Granada .Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100031
61. Marin A, Hernández E, Flores J. Metodología para el análisis de datos cualitativos en investigaciones orientadas al aprovechamiento de fuentes renovables de energía. Venezuela. 2018. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/327755153_METODOLOGIA_PARA_EL_ANALISIS_DE_DATOS_CUALITATIVOS_EN_INVESTIGACIONES_ORIENTADAS_AL_APROVECHAMIENTO_DE_FUENTES_RENOVABLES_DE_ENERGIA

ANEXOS

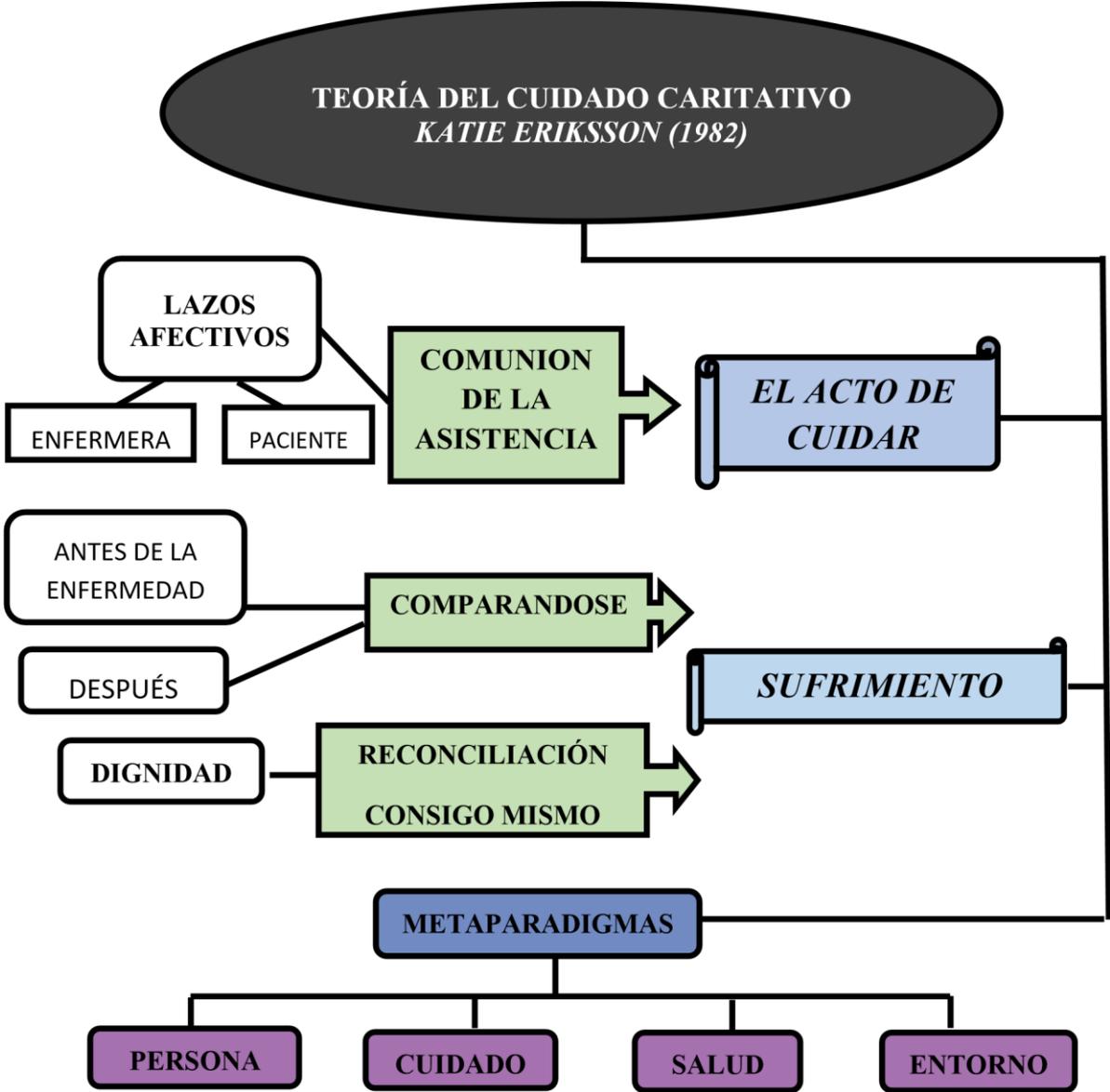
ANEXO 01: observaciones del escenario de estudio

Los pacientes con VIH/SIDA son colocados en un mismo ambiente con otros pacientes de diferentes patologías.
Los pacientes con VIH/SIDA se encuentran separados en dos ambientes de la misma sala, el primero de mujeres y el segundo de hombres; posterior a esto, se encuentra un pequeño ambiente exclusivo para pacientes SIDA con TBC y otra área para pacientes con TBC como diagnostico principal, donde también existe pacientes con SIDA.
Los pacientes con VIH/SIDA se encuentran delgados, en malas condiciones de aseo durante el tiempo de entrevista con ellos.
Los pacientes con VIH/SIDA tienen una expresión facial de tristeza, depresión y resignación.
La enfermera solo se acerca al paciente con VIH/SIDA cuando va a realizar administración de medicamentos o cuando va a realizar algún procedimiento indicado por el médico o cuando ingresa al servicio, en gran mayoría, tratándolos con amabilidad y respeto.

ANEXO 02: matriz de consistencia

OBJETO DE ESTUDIO	OBJETIVOS	DISEÑO TEÓRICO	SUPUESTOS	METODOLOGÍA
<p>El saber enfermero y la experiencia vivida en pacientes con diagnóstico VIH/SIDA hospitalizados en el servicio de Infectología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2019.</p>	<p>GENERAL Determinar según la percepción del paciente con VIH/SIDA hospitalizado con VIH/SIDA el saber enfermero y su experiencia vivida en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima 2019.</p> <p>ESPECÍFICOS - Analizar según la perspectiva del paciente con VIH/SIDA hospitalizados en el servicio de Infectología el saber enfermero en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima 2019. - Describir según la perspectiva de los pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en Infectología su experiencia vivida en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima 2019.</p>	<p>Teorista Katie Ericsson y su teoría del cuidado caritativo con el concepto principal de EL ACTO DE CUIDAR.</p> <p>El saber enfermero en pacientes con VIH/SIDA El VIH/SIDA son estadios de la misma enfermedad, en el SIDA es donde la enfermera asistencial entra a tallar, en el proceso de recuperación, brindándole un cuidado de calidad, con conocimientos actualizados, que en conjunto con la nueva tecnología y la parte humana promuevan una mejoría en el estado de salud del paciente a nivel holístico.</p> <p>Experiencia vivida de pacientes con VIH/SIDA El ser humano conformado por una parte física (cuerpo), emociones, sentimientos (alma) y espíritu es único según las experiencias que este va afrontando a lo largo de su vida, en este caso aquellos que conviven con el VIH/SIDA diariamente sufren un gran debilitamiento y baja de defensas en su cuerpo, lo que le impide realizar ciertas acciones en su vida cotidiana, sumado a esto convive con los estereotipos sociales y aprende a adaptarse a este, es por esto que la depresión y soledad que sienten lo llevará a tener una conexión con el que por excelencia brinda nuevamente una motivación y fuerza para superar los diferentes obstáculos que se le siendo nuevamente aceptado en la sociedad mejorando su vitalidad</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La enfermera, al brindar un cuidado basado en el conocimiento científico, con amor y apoyo genuino, puede ayudar al paciente con VIH/SIDA, a adaptarse a las circunstancias nuevas que se le presenta durante su experiencia vivida, buscando una conexión con Dios. 2. Brindar un cuidado enfermero con apego fraternal a nivel holístico y con conocimiento alivia el sufrimiento del paciente con VIH/SIDA, en la experiencia, promoviendo la armonía en la relación enfermera y paciente. 3. El saber holístico de la enfermera en el cuidado recuperativo del paciente con VIH/SIDA, permite visualizar daños potenciales o reales en tiempo y espacio, teniendo en consideración la experiencia vivida que estos pacientes poseen. 4. Cuidar con conocimiento científico, mostrando valores y cualidades que caracteriza a la profesión de Enfermería generará una conexión con la experiencia vivida del paciente con VIH/SIDA. 	<p>Investigación de enfoque Cualitativo, tipo descriptivo transversal. A realizar en el servicio de Infectología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, durante el 2019.</p> <p>Sujetos de estudio: Pacientes hospitalizados en el servicio de Infectología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión diagnosticados positivos con VIH/SIDA.</p> <p>Procedimiento a utilizar: Observación participante junto a la Entrevista semi estructurada.</p> <p>Análisis de la información Análisis de contenido y discusión teórica.</p>

ANEXO 03: Mapa conceptual de la teoría de Enfermería utilizada



ANEXO 04: Mapa conceptual: El saber enfermero en pacientes con VIH/SIDA



ANEXO 05: Mapa conceptual Experiencia vivida en pacientes con VIH/SIDA



ANEXO 06: Término de consentimiento ético libre y claro

La investigación Percepción del saber enfermero y experiencia vivida del paciente con VIH/SIDA hospitalizados en Infectología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima-2019 de la autora Cinthya Victoria Polo Huamán, con orientación de la Dra. Kelly Myriam Jiménez de Aliaga–Celular N°968114437, en donde el tema central es: el saber enfermero y la experiencia vivida en pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en el servicio de Infectología del Hospital Nacional Daniel Alcides, teniendo por justificación de este estudio **la importancia entre la experiencia vivida en pacientes con VIH/SIDA y el saber enfermero en el servicio de Infectología**. Los objetivos son: Determinar la relación entre el saber enfermero y la experiencia vivida en los pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en el servicio de Infectología, describir el saber enfermero en pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en el servicio de Infectología, analizar la experiencia vivida en pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en el servicio de Infectología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2019.

El procedimiento a utilizar es la entrevista semi-estructurada, que consiste en realizar preguntas abiertas y cerradas. Cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando la integridad del entrevistado y el Hospital en un horario adecuado. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre el saber enfermero y la experiencia que viven los pacientes con VIH/SIDA.

Las entrevistas duran 45 minutos aprox, garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación por participación voluntaria; así mismo no se utilizará la información en perjuicio de las personas, en términos de autoestima, de prestigio y / o economía- financiera. Después de la entrevista, presentaré la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación.

Lima, ... de del 2019.

Entrevistada/o

Entrevistadora

.....

Est. Enf- UCV Lima Norte

Polo Huamán Cinthya Victoria

DNI:.....

ANEXO 07: Consentimiento informado por los participantes

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN INVESTIGATIVA

La investigación Percepción del saber enfermero y experiencia vivida del paciente con VIH/SIDA hospitalizados en Infectología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima-2019 de la autora Cinthya Victoria Polo Huamán, con orientación de la Dra. Kelly Myriam Jiménez de Aliaga–Celular N°968114437, en donde el tema central es: el saber enfermero y la experiencia vivida en pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en el servicio de Infectología del Hospital Nacional Daniel Alcides, teniendo por justificación de este estudio la importancia entre la experiencia vivida en pacientes con VIH/SIDA y el saber enfermero en el servicio de Infectología. Los objetivos son: Determinar la relación entre el saber enfermero y la experiencia vivida en los pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en el servicio de Infectología, describir el saber enfermero en pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en el servicio de Infectología, analizar la experiencia vivida en pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en el servicio de Infectología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2019.

El procedimiento a utilizar es la entrevista semi-estructurada, que consiste en realizar preguntas abiertas y cerradas. Cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando la integridad del entrevistado y el Hospital en un horario adecuado. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre el saber enfermero y la experiencia que viven los pacientes con VIH/SIDA.

Las entrevistas duran 45 minutos aprox, garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación por participación voluntaria; así mismo no se utilizará la información en perjuicio de las personas, en términos de auto-estima, de prestigio y / o economía- financiera. Después de la entrevista, presentaré la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación.

Lima, ... de del 2019.

Entrevistadora

Est. Enf- UCV Lima Norte

Polo Huamán Cinthya Victoria

Entrevistada/o
.....

DNI: 70998111

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN INVESTIGATIVA

La investigación Percepción del saber enfermero y experiencia vivida del paciente con VIH/SIDA hospitalizados en Infectología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima-2019 de la autora Cinthya Victoria Polo Huamán, con orientación de la Dra. Kelly Myriam Jiménez de Aliaga-Celular N°968114437, en donde el tema central es: el saber enfermero y la experiencia vivida en pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en el servicio de Infectología del Hospital Nacional Daniel Alcides, teniendo por justificación de este estudio la importancia entre la experiencia vivida en pacientes con VIH/SIDA y el saber enfermero en el servicio de Infectología. Los objetivos son: Determinar la relación entre el saber enfermero y la experiencia vivida en los pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en el servicio de Infectología, describir el saber enfermero en pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en el servicio de Infectología, analizar la experiencia vivida en pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en el servicio de Infectología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2019.

El procedimiento a utilizar es la entrevista semi-estructurada, que consiste en realizar preguntas abiertas y cerradas. Cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando la integridad del entrevistado y el Hospital en un horario adecuado. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre el saber enfermero y la experiencia que viven los pacientes con VIH/SIDA.

Las entrevistas duran 45 minutos aprox, garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación por participación voluntaria; así mismo no se utilizará la información en perjuicio de las personas, en términos de auto-estima, de prestigio y / o economía- financiera. Después de la entrevista, presentaré la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación.

Lima, ... de del 2019.

Entrevistadora

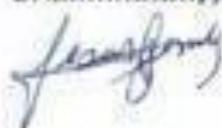
Est. Enf- UCV Lima Norte

Polo Huamán Cinthya Victoria

Entrevistado/o

JESUS ANGEL GOMEZ CCACCYA

DNI: 10.38.2199



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN INVESTIGATIVA

La investigación Percepción del saber enfermero y experiencia vivida del paciente con VIH/SIDA hospitalizados en Infectología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima-2019 de la autora Cinthya Victoria Polo Huamán, con orientación de la Dra. Kelly Myriam Jiménez de Aliaga-Celular N°968114437, en donde el tema central es: el saber enfermero y la experiencia vivida en pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en el servicio de Infectología del Hospital Nacional Daniel Alcides, teniendo por justificación de este estudio **la importancia entre la experiencia vivida en pacientes con VIH/SIDA y el saber enfermero en el servicio de Infectología**. Los objetivos son: Determinar la relación entre el saber enfermero y la experiencia vivida en los pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en el servicio de Infectología, describir el saber enfermero en pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en el servicio de Infectología, analizar la experiencia vivida en pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en el servicio de Infectología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2019.

El procedimiento a utilizar es la entrevista semi-estructurada, que consiste en realizar preguntas abiertas y cerradas. Cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando la integridad del entrevistado y el Hospital en un horario adecuado. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre el saber enfermero y la experiencia que viven los pacientes con VIH/SIDA.

Las entrevistas duran 45 minutos aprox, garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación por participación voluntaria; así mismo no se utilizará la información en perjuicio de las personas, en términos de autoestima, de prestigio y / o economía- financiera. Después de la entrevista, presentaré la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación.

Lima, ... de del 2019.

Entrevistado/a

Entrevistadora

[Firma manuscrita]

Est. Enf- UCV Lima Norte

Polo Huamán Cinthya Victoria

DNI: ...06893026

[Firma manuscrita]

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN INVESTIGATIVA

La investigación Percepción del saber enfermero y experiencia vivida del paciente con VIH/SIDA hospitalizados en Infectología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima-2019 de la autora Cinthya Victoria Polo Huamán, con orientación de la Dra. Kelly Myriam Jiménez de Aliaga–Celular N°968114437, en donde el tema central es: el saber enfermero y la experiencia vivida en pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en el servicio de Infectología del Hospital Nacional Daniel Alcides, teniendo por justificación de este estudio la importancia entre la experiencia vivida en pacientes con VIH/SIDA y el saber enfermero en el servicio de Infectología. Los objetivos son: Determinar la relación entre el saber enfermero y la experiencia vivida en los pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en el servicio de Infectología, describir el saber enfermero en pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en el servicio de Infectología, analizar la experiencia vivida en pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en el servicio de Infectología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2019.

El procedimiento a utilizar es la entrevista semi-estructurada, que consiste en realizar preguntas abiertas y cerradas. Cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando la integridad del entrevistado y el Hospital en un horario adecuado. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre el saber enfermero y la experiencia que viven los pacientes con VIH/SIDA.

Las entrevistas duran 45 minutos aprox, garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación por participación voluntaria; así mismo no se utilizará la información en perjuicio de las personas, en términos de autoestima, de prestigio y / o economía- financiera. Después de la entrevista, presentaré la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación.

Lima, ... de del 2019.

Entrevistadora

Est. Enf-UCV Lima Norte

Polo Huamán Cinthya Victoria

Entrevistado/a

DNI:.....

[Handwritten signature]
25645857

[Handwritten signature]

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN INVESTIGATIVA

La investigación Percepción del saber enfermero y experiencia vivida del paciente con VIH/SIDA hospitalizados en Infectología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima-2019 de la autora Cinthya Victoria Polo Huamán, con orientación de la Dra. Kelly Myriam Jiménez de Aliaga-Celular N°968114437, en donde el tema central es: el saber enfermero y la experiencia vivida en pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en el servicio de Infectología del Hospital Nacional Daniel Alcides, teniendo por justificación de este estudio la importancia entre la experiencia vivida en pacientes con VIH/SIDA y el saber enfermero en el servicio de Infectología. Los objetivos son: Determinar la relación entre el saber enfermero y la experiencia vivida en los pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en el servicio de Infectología, describir el saber enfermero en pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en el servicio de Infectología, analizar la experiencia vivida en pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en el servicio de Infectología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2019.

El procedimiento a utilizar es la entrevista semi-estructurada, que consiste en realizar preguntas abiertas y cerradas. Cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando la integridad del entrevistado y el Hospital en un horario adecuado. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre el saber enfermero y la experiencia que viven los pacientes con VIH/SIDA.

Las entrevistas duran 45 minutos aprox, garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación por participación voluntaria; así mismo no se utilizará la información en perjuicio de las personas, en términos de autoestima, de prestigio y / o economía- financiera. Después de la entrevista, presentaré la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación.

Lima, ... de del 2019.

Entrevistadora
Est. Enf-UCV Lima Norte
Polo Huamán Cinthya Victoria

Entrevistado/a
Jesús Alcívar G.
DNI: 25804441
Jesús G.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN INVESTIGATIVA

La investigación *Percepción del saber enfermero y experiencia vivida del paciente con VIH/SIDA hospitalizados en Infectología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima-2019* de la autora Cinthya Victoria Polo Huamán, con orientación de la Dra. Kelly Myriam Jiménez de Aliaga-Celular N°968114437, en donde el tema central es: el saber enfermero y la experiencia vivida en pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en el servicio de Infectología del Hospital Nacional Daniel Alcides, teniendo por justificación de este estudio **la importancia entre la experiencia vivida en pacientes con VIH/SIDA y el saber enfermero en el servicio de Infectología**. Los objetivos son: Determinar la relación entre el saber enfermero y la experiencia vivida en los pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en el servicio de Infectología, describir el saber enfermero en pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en el servicio de Infectología, analizar la experiencia vivida en pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en el servicio de Infectología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2019.

El procedimiento a utilizar es la entrevista semi-estructurada, que consiste en realizar preguntas abiertas y cerradas. Cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando la integridad del entrevistado y el Hospital en un horario adecuado. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre el saber enfermero y la experiencia que viven los pacientes con VIH/SIDA.

Las entrevistas duran 45 minutos aprox, garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación por participación voluntaria; así mismo no se utilizará la información en perjuicio de las personas, en términos de autoestima, de prestigio y / o economía- financiera. Después de la entrevista, presentaré la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación.

Lima, ... de del 2019.

Entrevistadora

Est. Enf- UCV Lima Norte

Polo Huamán Cinthya Victoria

Entrevistado/o

Maria Dussan de Rojas

DNI: *25599539* (Mare)

Maria Dussan

ANEXO 08: Recolección de datos: Entrevistas

ENTREVISTA 01

Edad: 24 años

Buenos días Sra. mi nombre es Cinthya Polo, soy interna de Enfermería de la Universidad César vallejo Lima Norte, estoy en el décimo ciclo de mi carrera y me encuentro el día de hoy aquí para realizarle una entrevista respecto al VIH/SIDA para mi investigación titulada: Percepción del saber enfermero y experiencia vivida del paciente con VIH/SIDA hospitalizados en Infectología en este hospital ¿usted quisiera participar voluntariamente en esta entrevista?

SI

Bueno, ¿me podría decir su edad?

Tengo 24 años y soy mamá soltera

¿Cuál es su grado de instrucción y ocupación actual?

Superior, pero ahorita soy ama de casa ¿Cuánto tiempo tiene esta enfermedad?

El diagnóstico lo recibí a raíz de mi hija, mi hijita ya tiene 7 años con el diagnóstico, pero después nos salió a mi positivo y al papá de mi hija, no por mí, creo, pero no estoy segura que él era el que tenía esto y me lo paso, pero no lo sé, quiero creer que es por mi hija, pero entre más pregunto me dicen que no, es poco probable que sea por mi hija licenciada.

¿Cuánto tiempo tomando TARGA?

En realidad, yo soy una paciente psicológica que no tolero las pastillas, apenas tomo pastillas, siento que voy a vomitar, entonces yo no he sido una paciente continua con el TARGA, lo abandone, no lo tomaba, recién este año llevo 6 meses por lo menos tomando controlado, porque me ve mi mama con la medicina que tomo y también con eso le insisto a mi hija para que tome sus medicamentos. ¿Qué síntoma manifestó antes de ser hospitalizada o saber el diagnóstico?

Bueno, en realidad, los síntomas eran más por mi hija, tenía muchas diarreas, el pediatra creyó que tenía leucemia, porque yo no presente ningún síntoma, yo era una persona normal, vivía mi vida normal, era gruesa, no bajaba de peso como ahora, todo me cae mal, de ahí poco a poco fue empeorando mi situación, de ahí me di cuenta de no haber tomado el TARGA, porque por causas de no tomar la medicina

anteriormente me dio la tuberculosis, desde ahí todas mis defensas comenzaron a bajar

¿Hace cuánto ha sido diagnosticada con TBC?

Hace 3 años y VIH hace 7 años, pero el tratamiento, me empezaron a dar hace 4 años

¿Desde cuándo fue que empezó a tomar el TARGA?

para que mi hija no piense que está sola yo también empecé a tomar continuo hace meses para no permitir que ella este como yo y también yo para mejorar, pero desde hace 4 años recibía TARGA.

¿Antes de tener esta enfermedad, a que se dedicaba?

Bueno. Yo trabajaba de profesora de inicial en un colegio cerca a mi casa Disculpe, pero ¿Dónde vive?

Pachacútec Ventanilla, aquí en Callao, vivo con mi mamá y mis hermanos ¿Ellos no tienen la enfermedad?

No, ellos están completamente sanos

Dígame, ¿usted se llegó a casar con su pareja o es conviviente actualmente?

Ninguno, me separe de él cuándo mi hija era de meses, hubo mucha violencia familiar en ese momento, después de enterarme que tenía esto, nada volvió a ser igual.

¿Qué paso después que supo que estaba mal, con esta enfermedad en su trabajo?

En si tenía muchos problemas respiratorios y cuando la directora se dio cuenta que estaba mal y le dije que tenía pues me despidió, como no tomaba mis pastillas como debía ser, los síntomas respiratorios empeoraban.

No me queda claro lo del contagio de su hija, ¿Cómo fue el proceso?

Eso es lo que no se sabe bien, porque cuando estaba embarazada me hice todas las pruebas y me salía negativo y el papa de mi hija era mi única pareja, es mayor que yo pero dice hasta el día de hoy que él nunca a tenido y que él no ha contagiado. ¿se siente estigmatizada, es decir con un cierto rechazo de parte de las demás personas?

A veces, mas soy yo misma que por mi condición no quiero acercarme a los demás, con todo lo que pase antes no tengo la iniciativa de cambiar.

A todo esto, entrando en el tema espiritual, ¿Usted asistía a una iglesia? ¿Recibió apoyo de una religión?

En ese momento cuando me dieron el diagnóstico, lo primero que hizo mi familia fue llevarme a la iglesia, yo estaba como loca, pero si poco a poco me aleje, hasta el día de hoy, o sea a pesar que ha pasado años sufro igual, porque veo a gente sana, veo a

gente que esta normal, usted ve a mi hija o al papá de mi hija y lo ve una persona sana, tranquila normal hacen su vida ¿y yo? No, estoy hospitalizada, siempre me pongo mal, o sea a mí me choca, todos me dicen que ha sido culpa de él. Y eso ¿a usted como le hace sentir?

Y eso a mí me hace sentir ese resentimiento ¿no?, porque yo era una chica sana, de repente al saber que me iba a pasar eso no me hubiera metido con esa persona.

¿Usted se cuidaba desde un principio cuando tenían relaciones sexuales?

No, pero como le digo, era mi única pareja, hasta el día de hoy.

Ahora, con respecto al personal de Enfermería, ¿usted recibió charlas preventorias antes del diagnóstico?

Me estuvieron dando después del diagnóstico, psicología, estuve yendo un tiempo, pero, después lo deje, a parte que yo tenía muchos problemas en casa con mi pareja de violencia familiar y maltrato físico, ya entonces todas esas cosas se han ido acumulando poco a poco porque es una enfermedad que ya ha pasado años, mi familia me dice ya deberías superarlo o toma completo las pastillas; hay veces que me decaído y pienso en la enfermedad, la maldita enfermedad me tiene así, o mi hija me grita para tomar la medicina, que yo soy una persona que soy consciente que no he tomado, pero yo con ella no quiero ser así y entonces estoy insistiéndole, insistiéndole y como está creciendo esta que se pone rebelde y ella me pregunta ¿Por qué debo de tomar?, ya estoy harta de tomar esta pastilla, que no sé qué, que no sé cuánto, se altera y yo no sé qué explicarle, ni de qué manera decírselo, el diagnostico, porque esta aburrida de tomar la medicina.

¿Usted cree que su estado actual y el área familiar le están dando una presión, por así decirlo, durante el proceso de su enfermedad?

La verdad, yo creo q SI, pero como le digo tengo que estar ahí, ahí, superando y eso me pone mal a mí, porque yo digo y el papá tranquilo y no me ayuda con ella, soy yo la que le dice eso y siempre dice que si se pone mal va a ser por mi culpa.

¿Usted sigue con su pareja?

No, estoy separada.

¿Ha intentado buscar otra pareja?

Si, cuando me separe de él tuve una pareja, pero igual es mi miedo ahorita, o sea, yo estoy enfocada ahora en querer sanarme y en mi hija, porque se me hace difícil siempre cuando yo encuentro a alguien una persona que me hago amiga cuando voy a psicología joven.

¿Cómo es el trato de las enfermeras que la atienden aquí? Cuénteme al respecto **Han hablado conmigo en un principio, me dan mis pastillas a veces conversan conmigo, pero nada más.**

¿Cómo la trata el personal de Enfermería del servicio, ha tenido contactos con ellas? **El primer día que vine, una señora de color celeste vino y me hizo unas preguntas del por qué estaba aquí, desde ese día, la veo cada cierto tiempo, pero nada más, siempre veo diferentes señoras durante los días que vienen a ponerme mi medicamento y nada más, de ahí no las veo. Casi siempre me atienden rápido y con las mismas se retiran, no tengo mayor contacto con ellas**

¿la tratan con educación y respeto cuando se dirigen a usted o hablan de usted con otros colegas?

No lo sé, no sé cómo hablaran de mí entre ellas, pero si me llaman por mi nombre cuando están conmigo, una que otra de ellas me pregunta sobre cómo me siento y me da mis medicamentos, pero nada más, de ahí se retira y no la veo hasta que vienen las licenciadas de la noche.

¿le han brindado sesiones educativas para mejorar su estado de salud?

Ellas u otras personas, no, como le decía solo me preguntan por cómo me siento y me entregan los medicamentos.

Muchas gracias señor por su tiempo y por contarme su historia en este tiempo tan vulnerable que pasa, espero de corazón que se mejore y verlo sano por la calle, conmigo será hasta una nueva oportunidad, con permiso **Gracias, igualmente a usted.**

OBSERVACION: Se encuentra a la paciente en su unidad hospitalaria, con la mirada perdida en un punto fijo del cuarto del servicio, con notoria delgadez, ojos hundidos, piel con escamaciones, unidad hospitalaria en desorden, labios secos y pálidos.

ENTREVISTA 02

Edad: 47 años

Buenos días Sr, mi nombre es Cinthya Polo, soy interna de Enfermería de la Universidad César vallejo Lima Norte, estoy en el décimo ciclo de mi carrera y me encuentro el día de hoy aquí para realizarle una entrevista respecto al VIH/SIDA para mi investigación titulada: Percepción del saber enfermero y experiencia vivida del paciente con VIH/SIDA

hospitalizados en Infectología en este hospital ¿usted quisiera participar voluntariamente en esta entrevista?

-SI.

Me indica ¿Qué edad tiene?

47 años.

¿Preferencia sexual?

Solo le diré que me encantan las mujeres y hasta donde yo sé, solo he estado con ellas, no me acuerdo nada de borracho que haya estado con un hombre.

¿Cuál es su grado de instrucción?

Llegue hasta 1 año de secundaria, no pude terminar el colegio, por la mala cabeza, usted sabe, uno de joven cree que lo puede todo y no sabe las consecuencias que le traerán más adelante, los hijos llegaron y no pude continuar con mis estudios y bueno tengo mi edad y ya no pienso en retomar el colegio.

¿Qué ocupación tiene usted actualmente señor?

Comerciante, vendo de todo, legalmente en cuando puedo, invierto el dinero que me sale en otras cosas y así poco a poco salgo adelante, al menos tengo para vivir, no será con muchos lujos, pero si para sobrevivir.

¿Tiempo que tiene con la enfermedad?

1 semana, recién desde que entre aquí me dijeron que estaba con esto y me parece raro porque yo entre por otro problema y me dicen que tengo VIH, aunque me dijeron que me falta un ultimo examen para confirmar en un 100% que tengo esto, pero no lo creo hasta ahora.

¿Desde que supo que tenía VIH usted ha recibido TARGA?

¿Qué es eso? Nada señorita, aún no recibo esos medicamentos, los doctores aun no me dicen nada sobre pastillas, mire, no tengo ninguna aguja en mi cuerpo todavía en donde me pasen medicamentos, mire mi mesita, tampoco me dejan pastillas exactamente sobre eso.

Disculpe usted por la pregunta anterior, pero, ¿Presento algún síntoma importante antes de internarse en este servicio?

Pierda cuidado, yo vine aquí, porque me dolía mucho el pecho, tengo algo en el pulmón me dijeron los médicos y como trabajo de madrugada, usted sabe el frio y este clima loco y con eso de que las noches aquí en Callao son más frías, vine para

hacerme ver que tengo ¿no? y resulta que al final me dicen que también tengo otra cosa, lo cual me sorprende.

¿Vive solo?

No, yo vivo con mi madre de 66 años, es ella por el momento quien se encarga de mí y claro mi actual pareja también.

¿Ella tuvo alguna enfermedad respiratoria antes de que usted se halla internado en este servicio?

No que yo sepa señorita, ni ella, ni mi madre.

Ya veo, dígame ¿Cómo fue el proceso cuando se enteró de su enfermedad?

En si vine por el dolor de pecho, pero llegue aquí y vinieron varias personas, serian médicos, no lo sé y al toque me sacaron una muestra se sangre, me dijeron que era la rápida ya que sospechaban de algo y pues en esta prueba sale que sífilis dio negativo, glucosa también, me dijeron que sospechaban de VIH pero estaba por confirmar con otra prueba más, que esa se demoraría, pero que era lo mas probable que tenga VIH.

Al recibir esta noticia ¿Cómo se siente?

Señorita, yo vengo por el malestar del pulmón que tengo y me dicen que posiblemente tengo esta otra enfermedad, estoy ansioso, muy nervioso, quiero ver eso, sacarme análisis por mi cuenta o tratar de buscar la forma que me ayuden, ya que cuesta ese análisis final, tengo entendido, ya sea por una familia o alguien por ahí que me pueda apoyar en saber bien que es lo que tengo, pero por ahora me toca esperar y la espera desespera como sabrá.

Si pues, ¿Usted tiene alguna pareja?

Si.

Y ¿es estable?

Antes de ella tuve 3 personas con quienes salía, usted sabe uno tiene necesidades y no puede estar mucho tiempo solo, pero con ella sí, llevamos 2 meses, estoy solo con ella por ahora, antes de ella me gustaba mucho salir, era fiestero y se conocía muchas personas en ese ambiente, mujeres cualquier cantidad, pero creo que con ella me puedo quedar ya definitivo.

¿Usted se cuidaba cuando tiene relaciones sexuales con ella o con sus otras parejas anteriores?
No, simplemente se daba el momento, teníamos tiempo libre y nos veíamos, así fue con mis anteriores parejas, menos con la primera, ella fue muy importante, pero se fue, me engaño y de ahí me descarrié, total todas son iguales.

¿Sabe si ella ha tenido descarte de VIH antes?

No.

¿Sabe si alguna de sus parejas anteriores tuvo VIH o estaba con otras personas, durante el tiempo que estuvo con usted?

La segunda con la que estuve antes de mi actual pareja, me engaño también, es un tema que no quiero recordar, pero la deje y seguí mi vida, ¿Si sé que tenía esto? No la verdad no, nunca le pregunte o me dijo algo al respecto. Ahora con respecto a su vida espiritual, ¿usted asiste a una iglesia?

Si, asistía a la Cristo la roca de los siglos de Callao, estuve unos meses asistiendo y me sentía bien, pero lo tuve que dejar por motivos de trabajo y usted sabe me aparte también. Para mí es un jalón de orejas que me ha dado Dios para regresar a sus caminos, ya que lo tuve que dejar.

Y con respecto a las enfermeras, las de color celeste cuéteme, ¿ha venido alguna enfermera a entrevistarle o indicarle algo?

Si me entrevisto una señorita, me explico sobre el trato de vida aunque no le entendí bien, fue tan rápido porque cuando estaba explicándome llega el doctor y le dijo algo y ella se fue, pero no me explico sobre el proceso de enfermedad ni nada de eso.

¿Cómo lo trato desde un inicio?

Se presentó, me llamo por mi nombre, muy cordial conmigo, para qué.

¿Cómo las ve usted cuando llegan? ¿usan alguna protección al acercársele?

Si creo, una bata azul, grande, guantes también. A veces vienen sin la bata.

¿Qué observa acerca de cómo lo cuida las enfermeras de este lugar?

Que le puedo decir, como me falta un examen más para saber qué es lo que tengo no vienen a verme mucho, pero si cada cierto tiempo vienen y me preguntan cómo estoy, más allá de eso solo hablo con los médicos más para saber cómo es que me encuentro.

¿Quién lo cuida de sus familiares durante este tiempo?

Mi mama por ahora y pues las enfermeras supongo, señorita primero quiero que me hagan esa prueba que falta para ver qué cosa puedo hacer más adelante, no sé mucho del tema y me pone ansioso y ansioso, quiero que me digan claramente que tengo y ver que hare más adelante, pero espero no tenerlo francamente, Dios no dejara que sea real y solo sea un castigo para que vuelva con él.

Muchas gracias señor por su tiempo y por contarme su historia en este tiempo tan vulnerable que pasa, espero de corazón que se mejore y verlo sano por la calle, conmigo será hasta una nueva oportunidad, con permiso.

Siga señorita.

OBSERVACIÓN: el paciente se encuentra en su unidad hospitalaria, conversando con el paciente de su costado sin ninguna medida de bioseguridad, de contextura gruesa, agitación al hablar, colaborativo durante la entrevista en todo momento, hablaba de manera rápida durante la entrevista.

Entrevista 03

Edad: 59 años

Buenos días Sr. mi nombre es Cinthya Polo, soy interna de Enfermería de la Universidad César vallejo Lima Norte, estoy en el décimo ciclo de mi carrera y me encuentro el día de hoy aquí para realizarle una entrevista respecto al VIH/SIDA para mi investigación titulada: Percepción del saber enfermero y experiencia vivida del paciente con VIH/SIDA hospitalizados en Infectología en este hospital ¿usted quisiera participar voluntariamente en esta entrevista?

Si

Señor, ¿Cuántos años tiene usted?

59 años señorita y me siento joven aun, ¿usted me ve joven, ¿no? (risas)

Así es señor, pero dígame, ¿usted que esta joven aun, porque motivo está internado en este lugar?

Vera, yo vine al hospital porque no podía respirar, me agitaba mucho y me dolía el pecho, como estaba con resfrío pensé que me estaba empeorando y vine, cuando llegué, me atendieron en emergencia, me hicieron un montón de exámenes y me dijeron que como había bajado de peso drásticamente, porque antes pesaba 72 kilos y ahora peso 58 sospechaban que estaba con las defensas bajas por VIH, me hicieron una prueba rápida y salió positivo, yo no sabía cómo me contagie, ni nada, pero pude componerme y a los pocos días me trajeron por acá y bueno, aquí estamos señorita.

¿en dónde vive señor?

Vivo en Callao, desde que nací señorita, pero mis padres eran de chincha alta ¿Cuál es su grado de instrucción?

Secundaria completa, señorita

¿usted vive solo o con alguien más actualmente?

Bueno, no vivo solo, **mi sobrina me cuida más ahorita, vivo con mi hermana y su hija y su nieto, pero mi hermana está en otras cosas y para no molestarla ni nada** entonces le pedí a mi sobrina que me apoye.

¿usted trabaja actualmente señor?

No, antes de enfermarme

¿Cómo cree que lo trata las enfermeras durante tus turnos en el hospital?

Bueno, señorita **yo creo que me atienden maso menos señorita, porque veces me dejan desamparado un poco, es decir que me dejan aquí nomas y raras veces me vienen a ver durante un día, pero, otras a veces no me dan mi medicina como debe ser, se pasan de la hora que me dicen primero y llegan antes o después, les llama un médico y se retiran y con las justas me dejan mi medicamento en la mesita** me dicen que me las tome, las tomo y vienen, **me ven que tome y se van,** pero si me llaman por mi nombre o vienen a verme, con respeto todo, no me quejo en esa parte, me tratan educadamente, creo que si atienden personas es lo más normal que nos traten así, porque ellas también son humanas y no por unas cuantas puedo juzgar a todas, **¿verdad?**

Nárreme lo que usted ve que es lo que hacen las enfermeras durante su turno

Ellas vienen y me dejan pastillas y ven todos los inyectables, nada mas no me hablan nada sobre vivir mejor u otras cosas que mejorar, de por si no me gusta dar problemas para que me cuiden.

¿Usted tiene pareja actualmente?

No, **antes tenía una esposa, hace 3 años murió, pero con ella no pudimos tener hijos, así que me quede viviendo con mi hermana, yo le pagaba mi estadía en su casa y nos llevamos bien.**

¿Señor, actualmente después de saber este diagnóstico como se siente?

Que le puedo decir señorita, yo estaba sano, no creo que mi esposa me halla contagiado, después de ella salí con una mujer, pero no funciono por diferentes motivos y lo dejamos ahí, no creo que fuese con ella, no lo sé con exactitud, me entristezco, todas las cosas que antes hacía, pero por saber mi enfermedad y por mi problema respiratorio no puedo hacer, además de eso súmele la edad que tengo actualmente, todo me pone deprimido, señorita esa es la verdad, a raíz de la tristeza salía y buscaba estar con mujeres, pero quién diría que me puedan enfermar de esta manera señorita, ahora se ve todo, cuando antes iba y venía tranquilo, ahora me toca esperar lo que tenga que pasar

Antes era normal, hace 15 días no comía, no me entraba los alimentos por lo que tenía la boca inflamada, ahora mi problema es por la respiración, no respiro bien.

¿usted toma medicamentos para el VIH?

Creo que sí, desde hace 2 semanas, la verdad no sé si es solo para eso o para mi problema respiratorio solamente, no me han explicado ni el médico, ni la enfermera.

Actualmente, ¿Quién o qué es su motivación?

¿Mi motivación?, creo que **el mejorarme, estar sano para poder seguir haciendo mis cosas, señorita yo no soy una persona con vicios, no tomo, ni fumo, nunca me gusto y ahora con esto mucho más todavía, quiero sanarme, diría que esa es mi motivación, ¿quién es mi motivación? Mi familia, mi sobrina que me apoya y cuida, ayudarla con su hijo y mi hermana son las personas que me motivan diría yo** ¿Asiste a alguna iglesia?

Antes asistía a una cerca de mi casa, pero el trabajo, las responsabilidades que en ese entonces tenía me alejaron de la iglesia y termine por no seguir yendo.

¿Cómo cree usted que esta su espíritu?

¿**Mi espíritu**? ¿A qué se refiere?

A ver, le explico, toda persona tiene cuerpo, la carne que tenemos, alma, lo que somos y sentimos, además de lo espiritual, que es la parte que nos acerca a Dios y nos dice que hacer cosas buenas y malas, así como nuestro cuerpo crece, también el alma y el espíritu, ¿Cómo cree que esta su espíritu?

Con lo que me acaba de decir **creo que también está enfermo o muerto** en todo caso si viene a ser como mi cuerpo y mi alma, **creo que no tengo un espíritu sano en todo caso**

Muchas gracias señor por su tiempo y por contarme su historia en este tiempo tan vulnerable que pasa, espero de corazón que se mejore y verlo sano por la calle, conmigo será hasta una nueva oportunidad, con permiso **Pase usted señorita, igualmente.**

OBSERVACION: Paciente delgado, arropado con abundantes prendas, con manchas blanquecinas en los labios, ojos hundidos, color de piel con palidez y amarillenta, aparente mal estado de higiene.

Entrevista 04

Edad: 43 años

Buenos días Sr. mi nombre es Cinthya Polo, soy interna de Enfermería de la Universidad César vallejo Lima Norte, estoy en el décimo ciclo de mi carrera y me encuentro el día de hoy aquí para realizarle una entrevista respecto al VIH/SIDA para mi investigación

titulada: Percepción del saber enfermero y experiencia vivida del paciente con VIH/SIDA hospitalizados en Infectología en este hospital ¿usted quisiera participar voluntariamente en esta entrevista?

Sí

¿Cómo se encuentra el día de hoy señor?

Mejor señorita, al menos ya puedo hablar con alguien y contestarle, ya que cuando llegué “estaba planchado” (*gerundio para inconsciente*)

¿A sí?, dígame que le paso antes de llegar a este servicio

Vera señorita, yo vivo aquí en Callao, he trabajado en todo lo que he podido desde siempre, pero por creerme el vivo, el mero mero (*lenguaje coloquial para mejor que los demás*) entre en el mal camino y en una de mis andadas estaba con mis patas (*lenguaje coloquial para amistades*) y solo sé que perdí el conocimiento y desperté en este hospital, ellos me trajeron diciéndome que mientras tomábamos (*bebidas alcohólicas*) me desmaye.

Señor, usted desde antes sabía que tenía VIH, ¿verdad?

Sí, hace 3 años me detectaron que tenía eso señorita, pero todo empezó porque empecé a bajar de peso, antes de internarme ahora pesaba 63 kilos, estaba normal, cuando me empecé a debilitar pesaba 53 kilos y ahora último que me pesaron peso 45kilos, así como me ve señorita era el más, más del barrio. me detectaron que tenía VIH y a la par me dijeron que tenía TBC pulmonar, por estar fumando allá donde paraba.

Dígame señor, ¿usted sabe cómo se contagió de esta enfermedad?

No señorita, pero como le decía andaba en el mal camino un tiempo, estaba casado, tenía una esposa a la cual amaba desde la secundaria, pero como la engañé tuvimos que separarnos y ahora tengo 2 hijas bellas, pero de diferente madre a las cual enseñe a defenderse de los demás, pero la mala cabeza mía que tuve en ese tiempo hizo que me alejara de mi familia, empecé a salir con otras mujeres, se ponían exigentes, no aguante tonteras y buscaba otra así de simple.

¿Cuántas mujeres tuvo a lo largo de su vida antes de saber que tenía VIH?

Estuve con 3 oficiales y por ahí también con otras mujeres a las que conocía. las madres de mis hijas no sabían que estaba con ellas a la vez, después de ellas estuve con una más que solo fue intimidad una vez desde que la vi, la verdad no me acuerdo mucho de ella, solo que tenía buen cuerpo y pues como estaba solo en ese entonces y soy hombre, estuvimos juntos, pero más nada, las demás ni me acuerdo.

¿A sí?, dígame ¿usted se cuidaba cuando tenía relaciones sexuales con ellas, es decir usaba algún método anticonceptivo para protegerse?

En general sí, usaba condón, pero hubo una vez si mal no recuerdo, que estaba en un paradero con una hembra que conocí en un tono (*termino coloquial para una mujer que conoció en una fiesta*) y pues nos “envalamos” (*gerundio referente a acostarse, tener intimidad*), aunque fue “choque y fuga” (*termino coloquial para tener relaciones sexuales con alguien que conoció y vio una vez*), pero ahora estoy solo (se pone coqueto durante la entrevista). Señor ¿Cuáles su grado de instrucción?

Secundaria completa

¿A qué se dedica?, cuénteme

En sí, hice de todo en la vida señorita, pero por las malas juntas no duraba mucho tiempo en un trabajo, pero por mi padre pude aprender boxeo en la municipalidad durante mi juventud y eso me servía cuando estaba en la calle. Yo no soy muy alto, mido 1.70, pero si viene uno así sea de 2 metros “igual me lo bajo” (termino de pelea entre diferentes pesos)

¿Cómo es la relación que tiene con sus hijas actualmente?

Creo que buena, me vienen a ver casi siempre, ellas están en secundaria y estudiando superior también, tal vez con sus madres no salió algo eterno, pero en lo que pude nunca dejé de apoyarlas hasta el día de hoy antes de enfermarme. La mayor me dice, papá ya cambia y se calla, no me dice más, me cambia el tema, la otra me llama por teléfono ya que está en el colegio todavía y se entiende.

¿Cómo fue el proceso al enterarse que tenía VIH?

La verdad, me lo detectaron en la posta cerca a mi casa, estaba tosiendo mucho, fui a verme y me dijeron que tenía TBC pulmonar, y después de eso me realizaron una serie de examen de sangre y demás y me dijeron que también tenía VIH, no quería creer mi diagnóstico, la verdad me preocupe más por el tema de la TBC, estuve 1 año y meses en tratamiento con ampollas y pastillas, pero menos mal llegue a terminar eso, me faltaron 2 días para terminar todo eso, después por el tema del VIH no me preocupe, pero como le dije antes empecé a bajar de peso y pues eso fue como es que estoy internado ahora.

Señor ahora con respecto a las enfermeras que lo están tratando en este servicio dígame, ¿Cómo es que lo tratan?

Trato elegante, buena paciencia, “*me tienen pa’ lante*” (termino para mejorando), es la segunda vez que me internan, pero me tratan bien ahora, antes entre por un cuchillazo en la espalda en otro servicio, me trataban a duras penas, me venían a ver más “*los de bata blanca*” (referencia a médicos) y pues ahora me toco acá.

¿usted ha visto cómo se visten las enfermeras cuando llegan a verlo? Descríbalo por favor. Siempre vienen con su bata larga azul y su *bozal* (mascarilla) cuando vienen a verme, cuando me iban a poner una aguja para mi suero, vienen con guantes según me dijeron para evitar contagios entre nosotros. ¿Lo llaman por su nombre y tiene un lazo amical?

Si, cada cierto tiempo ellas vienen a darme medicamentos y me preguntan cómo estoy, muy lindas ellas, no me puedo quejar en esa parte, he tenido suerte de estar acá.

Con respecto al área espiritual, ¿usted asiste a una iglesia?

Ya no, asistía antes si

¿Por qué lo dejo? Cuénteme al respecto

Verá por las malas compañías, mi papá estuvo pendiente a mí y me interne por primera vez en una casa de apoyo, después de esa vez estuve como 3 veces más pero no duraba mucho, estaba unos meses y de nuevo salía, la calle me llamaba, bueno, durante el tiempo dentro de la casa que era cristiana evangélica que se llamaba YO SOY, me eligieron para ser líder de una grupo de jóvenes, estuve incluso cuando estaba afuera yendo a esa iglesia en un principio, pero poco a poco me fui yendo y al año después, por mis malos pensamientos, deje de ir; yo juraba que “*ya estaba listo para la guerra*” (termino cristiano para enfrentarme al mundo) pero creo que me equivoque.

¿Usted cree que el tener VIH tiene que ver con Dios como un castigo?

Creo que él me dijo desde antes: no hagas desarreglos negro, cuando estabas conmigo estabas bien y estoy esperando que el mismo me reconforte una vez más.

¿Quién es su motivación para seguir adelante con esta enfermedad señor?

Mis hijas, me gustaría verlas orgullosas de su padre y no bajen la cabeza cada que alguien menciona a su padre, me da cólera de solo pensar que alguien puede usar ese tema para hacer pasar malos momentos a *mis cachorras*, que ellas admiren lo que soy capaz de hacer, el de arriba por darme vida aún a pesar de todo lo malo que hice y tal vez siga haciendo, aunque me parece que es tiempo de cambiar y esta vez seguirlo como debe de ser.

¿Quién es su cuidador principal en la actualidad?

Mi hija mayor, mi mamá, me viene a ver también, pero me da vergüenza cuando ella viene por cómo he sido y todo lo que ella ha visto y vivido por mí culpa. Como que me entristece ver a mi mamá en estos momentos. Espero y no se incomode pero ¿usted ha sido ex reo?

No. Abre fumado, drogado, pero papá Dios me salvo de eso, nunca fui a la cárcel señorita, porque le creí un día supongo y le agradezco por eso.

Señor, espero y no le incomode pero dígame, que será de su vida cuando salga de este lugar, ¿me puede contar al respecto?

Creo que volveré a la casa de rehabilitación de donde estaba, mi papá está en un puesto importante en Callao, no le puedo decir más, pero me dijo que si quería cambiar él podía darme trabajo y cambiar, pero no lo sé, estoy viendo eso, por ahora quiero volver a mejorarme y después veré que debo de hacer.

Muchas gracias señor por su tiempo y por contarme su historia en este tiempo tan vulnerable que pasa, espero de corazón que se mejore y verlo sano por la calle, conmigo será hasta una nueva oportunidad, con permiso.

Gracias por su consejo, señorita, este negro tiene que cambiar por el bien de mis “cachorras” (lenguaje coloquial para hijas), ya es tiempo de cambiar y bien, espero le vaya bien en lo quiere hacer y le sirva lo que le dije, nos vemos.

Gracias señor, esperemos que sí. Hasta otra oportunidad.

OBSERVACIÓN: se encuentra al paciente durmiendo en su unidad hospitalaria con un inadecuado estado de higiene, su mesa hospitalaria desordenada y con abundantes objetos sobre ella, colchas con migajas de alimento en la parte inferior. Al momento de la entrevista, paciente se encuentra desaliñado, inadecuada higiene, delgado, pálido, labios y piel secos, ojos hundidos.

Entrevista 05

Edad: 37 años

Buenos días Sr. mi nombre es Cinthya Polo, soy interna de Enfermería de la Universidad César vallejo Lima Norte, estoy en el décimo ciclo de mi carrera y me encuentro el día de hoy aquí para realizarle una entrevista respecto al VIH/SIDA para mi investigación titulada: Percepción del saber enfermero y experiencia vivida del paciente con VIH/SIDA

hospitalizados en Infectología en este hospital ¿usted quisiera participar voluntariamente en esta entrevista?

Me parece interesante, pero no puedo escribir, me siento débil, ¿mi madre podría pasar para que firme lo que me está indicando?, yo le contesto las demás preguntas que me hará cuando ella se vuelva a ir.

Señor, ¿Está usted seguro que desea que ella sepa sobre esta entrevista?

Si, ella sabe que tengo VIH, no tengo problema. Pero por favor lo que le contaré que sea cuando ella no este.

Está bien (entra la madre, firma autorización y se retira) ¿Señor cuantos años tiene?

37 años

¿A qué se dedica?

Soy estibador portuario

Cuénteme, ¿Por qué se encuentra aquí, como empezaron sus síntomas?

¿No me ve? Estoy mal, no puedo ni moverme todo me duele, no me tratan bien, me dejan a tirado y si me mueven me hacen doler.

Señor, disculpe si le incomoda, pero le recuerdo que no soy personal de este servicio y me limito solo a hacerle preguntas relacionadas al tema de investigación

(Suspira), disculpe señorita, pero es que me tiene a la deriva usted ve si no fuera por mi mamá nadie me estuviera cuidando bien.

Entiendo su incomodidad, pero esta es una de las razones de esta investigación para cambiar la realidad de atención y cuidados que se dan a pacientes como usted, que han sido diagnosticados con VIH/SIDA

Está bien señorita continúe

Por lo que veo no es la primera vez que ha sido internado antes, dígame ¿Cuántas veces estuvo internado señor?

No

Cuénteme ¿cuándo y cómo fue su experiencia previa?

Yo fui diagnosticado con VIH en el hospital de Ventanilla en el 2015; en noviembre o diciembre aproximadamente, me dolía mucho el estómago, me dijeron que tenía *Helicobacter Pylori* y siempre paraba mal del estómago, nauseas, diarreas y vómitos para con eso, baje de peso en gran manera, la primera vez que me internaron fue acá, en una unidad de cuidados donde ahí máquinas y demás aparatos que no he visto acá por ejemplo, yo tenía TBC MDR por eso entre, por una complicación porque no quería tomar mi medicina, es que señorita, es bien fuerte y la verdad, no

me gustaba ir a tomar, me sentía como que observado, no me querían operar cuando llegue, le hicieron llorar a mi madre, la enfermera, una morena me acuerdo que me atendía ese día, esa paraba renegando cada que venía a verme y yo no quería que ella me atiende, siempre renegaba porque mis venas, como eran delgadas, se reventaban y eso me molestaba y me hacía doler más pareciera, y me decía “si ya te han puesto antes”, y de ahí volvía unas veces más y cada que veía a esa negra decía “este es caserito”, no sabe la amargura que me hicieron pasar a mí, a mi mamá y ahora acá, me dejan nomas ni me miran creo, pero al menos acá puede entrar mi mamá a apoyarme.

¿Desde cuanto usted fue diagnosticado con TBC MDR?

Fue a raíz de mis amistades, fui detectado en el 2016 hasta el 2017, trataba de ir a mi tratamiento, pero era todo un martirio para mi ir a ese lugar, porque me sentía como juzgado cada que iba. Cuénteme ¿cómo fue su vida antes?

Verá, yo era un hombre bien ya, tenía un trabajo en donde ganaba bien, pero las malas juntas se me arcaban por el dinero que tenía, empecé a fumar con ellos, tenía una esposa a la que amaba demasiado, pero por esto (fumar) y que empecé a consumir (droga) empezamos a tener problemas y pues ella me engaño, me choco he de aceptarlo, al final nos separamos ella consiguió a alguien en su trabajo y pues parábamos peleando y se decidió por terminar la relación, empecé a entrar más a las drogan, lo admitirlo pero ¿Por qué no se quedó conmigo hasta el final? Hasta ahora me da cólera que haya hecho eso.

Después de ella, ¿empezó a salir en otra relación seria?

Salía sí, pero ya no solo con mujeres, en el mundo donde me hundí cambio mi forma de pensar, señorita si le contara, pero me da cosa contarle eso, pero si también me atraen hombres supongo. Salí con varias personas, “*en nota*” (drogado), no me acuerdo si me cuidaba o no con las personas que salí, todo por lo que ella hizo en esa etapa de mi vida.

Señor, lo veo muy delgado, ¿cómo era su alimentación?

Señorita yo era pintón (gentilicio para persona agraciada físicamente), blanco, alto, mi flaco ni gordo, con músculos, ahora solo soy la sombra de lo que una vez fui. Comía bien, mi mamá decía que la olla era solo para mí, tomaba jarras de agua y demás cosas, pero con esto y la TBC el estómago me jugo mal y empecé a perder peso rápidamente.

¿Sabe toda su familia que tiene VIH/SIDA y que ha tenido TBC MDR?

No, mi madre, padre hermanos y una sobrina que me sacaba de esos lugares donde antes andaba, pero los últimos les dije que tenía neumonía no TBC y menos VIH.

¿Quién es su cuidador principal?

Mi mamá, ella para día y noche pendiente de mí.

¿Qué síntomas presentaste antes de ingresar a este servicio?

No podía moverme, me dolía todo, estaba muy débil, por eso la ambulancia me trajo, señorita con todo lo que viví y por esa mujer, no quise vivir más, me intente morir varias veces pero mi familia estuvo siempre frenándome.

¿Asistías antes a una iglesia?

No, pero en las últimas semanas un conocido vino a mi casa siempre, aunque me daba cólera, él me mostraba que todo lo que viví, debí de dejarlo atrás y superarlo, me decía que busque de Dios y pues las últimas semanas les deje entrar a mi casa para que hagan reuniones

Con esto en consideración ¿Ha aceptado a Dios como un ser que lo puede ayudar? Momento de silencio, en ese momento entra la cena al servicio, el paciente pide que le traigan su medicamento y que entre su madre, comió con supervisión de la enfermera, le administro su tratamiento, con lo cual se tuvo que dar fin a la entrevista realizada. Muchas gracias señor por su tiempo y por contarme su historia en este tiempo tan vulnerable que pasa, espero de corazón que se mejore, conmigo será hasta una nueva oportunidad, con permiso.

Ya señorita

OBSERVACIÓN: Paciente con delgadez resaltante, ojos hundidos, postrado en cama, no se levantaba en ningún momento durante la entrevista, hablaba con dificultad, en las últimas preguntas de la entrevista, el paciente tenía dificultades para ingerir sus alimentos y se quejaba constantemente de dolor en la zona posterior, a la palpación paciente se queja de dolor en miembros superiores posteriores y durante la movilización del personal asistencial, personal de Enfermería indican que era un paciente con diagnostico reservado, que estaba en proceso de adicción al dimihidrinato.

Entrevista 06

Edad: 57 años

Buenos días Sra. mi nombre es Cinthya Polo, soy interna de Enfermería de la Universidad César vallejo Lima Norte, estoy en el décimo ciclo de mi carrera y me encuentro el día de hoy aquí para realizarle una entrevista respecto al VIH/SIDA para mi investigación titulada: Percepción del saber enfermero y experiencia vivida del paciente con VIH/SIDA hospitalizados en Infectología en este hospital ¿usted quisiera participar voluntariamente en esta entrevista?

Está bien señorita.

Señora, dígame ¿a qué se dedica?

Soy ama de casa señorita, estoy cuidando a mi mamá en estos momentos, ella es una señora “especial”, tiene un carácter muy fuerte, pero estoy viviendo con ella y mis hijos, ya que soy viuda ¿A sí?, ¿Desde hace cuánto ya?

Ay señorita, recordar a ese hombre es lo más triste que puedo hacer, verá le contare, yo vivía con mi esposo desde que tenía 48, el hacía taxi y yo me dedicaba a mi casa, era buena, trataba de dar lo mejor de mí por mi familia, aunque usted sabe, cuando una es joven no conoce muchas cosas, pero poco a poco aprendí, tenía a mis hermanas que eran lo opuestas a mí, vivían de fiesta en fiesta, engañaban a sus maridos y lo peor, por hombres que conocían en polladas y eso me amargaba, como hermana mayor siempre quise aconsejarlas, ellas me decían “tú que te metes, tan abnegada que eres, seguro tu marido te está engañando y tu estas adornada desde hace tiempo”, ¿Cómo es no señorita?, así fue. Mi esposo me engañaba 3 años, yo me enteré el día de su muerte, ya que me lo escribió, él en menos de 1 año bajo drásticamente de peso, tomaba mucho y no paraba en casa, sufrí mucho cuando estuvo vivo y ahora, tiempo después, me entero que tiene VIH/SIDA, me comentaban las vecinas que lo veían con diferentes mujeres, yo no le creí, quise hacerme ciega con esto y míreme ahora. ¿Usted tiene otra pareja en estos momentos?

No, estoy sola y con mis hijos

¿Cómo fue el proceso que paso para saber si tenía VIH/SIDA?

Vera, hace un tiempo con el tema de la depresión, me quería matar, no quería vivir, sentía que nada tenía sentido solo la muerte, empecé a bajar de peso drásticamente, mis hijos me ayudaban, no quería comer, salir o hacer algo si quiera, al tratarme de animar, mis hijos me dicen que me empiece a relacionar con amistades del lugar donde vivo y para empeorar mi mala suerte una de las amistades que tuve tenía TBC, me preocupe cuando tenía fiebre y tos por mucho tiempo, fui a la posta y me hicieron

muchos exámenes, en donde salió que estaba con TBC y que se estaba complicando con VIH, no sabe cómo me deprimió eso aún más de lo que ya estaba. ¿Por qué motivo está usted aquí señora?

Entre por problemas en la barriga y **estaba poniéndome un poco amarilla, actualmente sigo tomando mis medicamentos de TBC y ahora los otros medicamentos para lo que tengo, espero recuperarme y estar más tranquila** ¿Su familia sabe que tiene estas enfermedades?

No, **mis hermanos creen que estoy débil por la tristeza y mis hijos creen que estoy en esta hospitalización por neumonía y problemas en el abdomen, más nada les he mencionado de este tema, solo 1 hijo sabe que es quien está más conmigo, pero le pedí estricto secreto.**

¿Señora usted cuánto tiempo tiene tomando las pastillas para VIH?

Yo me enteré que tenía TBC y VIH a la semana que fui a la posta, pero de ahí tomaba mis pastillas por unas semanas y de ahí lo dejaba, pero después de todo lo que viví, empecé a tomar los medicamentos ya 4 meses continuos, acá con más razón ya que paran pendientes de mi tratamiento, aunque no se me acercan así nomas.

¿Cómo siente que le tratan las enfermeras de turqueza, es decir color celeste cuando la tratan?

Creo que en general bien, me llaman por mi nombre cuando entran a darme mis medicamentos, me preguntan cómo estoy cordialmente y se retiran, pero cada cierto tiempo vuelven a entrar y es el mismo proceso

¿Usted ha recibido alguna orientación durante su tiempo internada?

No, generalmente solo vienen a darme mis medicamentos, más otra cosa no, conversamos muy poco la verdad, y generalmente paro tranquila y sola en este lugar.

¿Quién es su cuidador principal ahora mismo?

Mi hijo

¿Cómo ha hecho con la responsabilidad de su madre durante su hospitalización? **La verdad, lo veo como un momento de tranquilidad, mi madre es muy demandante y encima me suele controlar mucho, imagínese que tengo 57 años ya, soy una mujer con hijos y ella me hostiga, pero tengo que hacerlo, yo digo, será por lo que es viejita se comporta así conmigo, como antes era siempre de renegar con la vejez se acentúa creo yo,** por ahora quiero tomar mis medicamentos tranquila, sin tener presión del hogar o de otra cosa, quiero dedicarme esta vez de pleno a recuperarme y estar mejor, míreme, estoy muy delgada, estoy pesando 33 o 34 kilos, yo no era así, es tiempo de salir de todo esto.

¿Qué me podría decir, sobre el cuidado que le dan las enfermeras de este lugar? **En general, vienen, me dan mi pastilla y se van, pero hay 1 de ellas que me visita y conversamos a veces, a veces quiero comentarle como me siento dentro de mí, pero viene otra persona y ella se va, me quedo con las ganas de ser escuchada.**

¿Asistía a una iglesia antes de internarse?

No

¿Porque?

Porque por ahora estoy ocupada cuidando a mi mamá, ella tuvo derrame hace poco, ese es el motivo por el que me siento responsable de ella, además es ella quien me dio asilo en su casa con mis hijos cuando yo no tenía ningún lugar en donde vivir después de ser viuda

¿Usted cree que Dios existe?

Sí, pero que es muy malo, porque si yo era buena, no tomaba, ni fumaba, ni nunca engañe a mi esposo este me engañaba y encima me contagia VIH, por estar con diferentes mujeres cuando según él, se iba a trabajar, es muy duro para mí, reconocer a Dios quien, supuestamente muestra todo lo bueno en la vida. Me es difícil tener una comunión buena con el después de todo lo que vivi señorita, se que no todas las personas soportarían lo que no pase, pero ¿Por qué a mí señorita? (señora empieza a

sollozar en su unidad, a la cual se brindó consuelo en su tiempo de vulnerabilidad, terminando así la entrevista, además de la interrupción de la enfermera debido a un proceso que tenía que realizar a la paciente)

Muchas gracias señor por su tiempo y por contarme su historia en este tiempo tan vulnerable que pasa, espero de corazón que se mejore y verlo sano por la calle, conmigo será hasta una nueva oportunidad, con permiso

Gracias por hablar conmigo y permitirme desahogarme lo que sentía señorita. De nada señora

OBSERVACIÓN: se encuentra en su unidad hospitalaria, en una habitación solo para ella, se encuentra tranquila, con la mirada distraída por las ventanas, mirando a un punto fijo del exterior de su cuarto hospitalario, se encuentra extremadamente delgada, ojos hundidos, icterica, pálida, labios y mucosas secas.

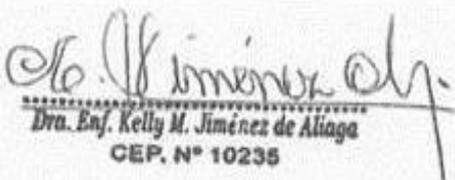
ANEXO 09: ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 6 de 95
--	--	--

Yo, Kelly Myriam Jiménez de Aliaga docente de la Facultad Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte, revisora de la tesis titulada Percepción del saber enfermero y experiencia vivida del paciente con VIH/SIDA hospitalizados en Infectología Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima-2019 de la estudiante Cinthya Victoria Polo Huamán, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha: UCV Lima Norte 06/11/19



Dra. Enf. Kelly M. Jiménez de Aliaga
CEP. N° 10235

Firma
 Nombres y apellidos del (de la) docente
 DNI:

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

ANEXO 10: AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 7 de 95
---	--	--

Yo Cinthya Victoria Polo Huamán identificada con DNI N° 70024893 egresada de la Escuela Profesional de ENFERMERÍA de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulada Percepción del saber enfermero y experiencia vivida del paciente con VIH/SIDA hospitalizados en Infectología Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima-2019; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



 FIRMA

DNI: 0024893

FECHA: 06/11/19

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

ANEXO 11: Porcentaje de plagio en plataforma Turnitin

Resumen de coincidencias

17 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

Rank	Source	Percentage
1	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	3 %
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
3	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1 %
4	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1 %

Lista de Asignaciones (Similitud):

Asignación	Similitud
Primera Jornada 7ma.Semana	26%
...	26%
...	25%
...	19%
...	18%
...	17%
...	17%

**ANEXO 12: Autorización para realizar la investigación en el Hospital Nacional
Daniel Alcides Carrión**

**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**
HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"


OFICIO N° 4909 **-2019/HN.DAC-G-DG/OADI**

Callao, **30 SEP. 2019**

Sra. Mg.:
Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad Cesar Vallejo- Filial Lima
Presente.-

Asunto: Autorización para Ejecutar Proyecto de Investigación
Referencia: CARTA N° 188-2019/REAP/ENF UCV LIMA

Estimado Magister:

Tengo a Bien dirigirme a usted, saludándola cordialmente y en atención al documento de la referencia, mediante el cual solicita se le brinde las facilidades a la alumna Cinthya Victoria Polo Huamán a ejecutar el Proyecto de Investigación titulado:

"PERCEPCIÓN DEL SABER ENFERMERO SEGÚN LA EXPERIENCIA VIVIDA DEL PACIENTE CON VIH/SIDA HOSPITALIZADO EN INFECTOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN"

Proyecto evaluado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI), no habiéndose encontrado objeciones en dicha investigación de acuerdo a los estándares considerados en el Reglamento y Manual de procedimientos del mencionado comité, la versión aprobada se encuentra en los archivos de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (OADI) y que se ejecutara bajo la responsabilidad de la estudiante.

En tal sentido, la Dirección General contando con la opinión técnica favorable del CIEI adscrito a la OADI, da la autorización para la ejecución del proyecto de investigación en el área solicitada. La aprobación tendrá vigencia de 12 (doce meses) contados desde la fecha de la presente autorización.

Sin otro particular, hago llegar a usted las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
Dr. José Domingo Gómez Álvarez
DIRECTOR GENERAL
CMP: 13701 RNE: 22912

YDCAUJH/Indm
OC. OADI
Archivo

Establecimiento de Salud Amigo de la Madre, la Niña y el Niño
Av. Guardia Chulaca N° 2176 - Calle 02 - Lima - Perú. Teléfono: 014-7474 Anexo 3312
E-mail: estabdocencia_indm@hcnml.com, ceci_indm@hcnml.com

ANEXO 13: Constancia de visto de la investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE
la Escuela de Enfermería

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

EINTHYA VICTORIA POLO HUAMÁN

INFORME TITULADO:

PERCEPCIÓN DEL SABER ENFERMERO Y EXPERIENCIA VIVIDA DEL
PACIENTE CON VIH/SIDA HOSPITALIZADOS EN INFECTIOLOGÍA HOSPITAL
NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, LIMA 2019

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciada en Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: 10 de Noviembre del, 2019

NOTA O MENCIÓN: (12) DOCE



Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina

Coordinadora Investigación.