

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN**



TESIS

**VIVENCIAS DE LOS PACIENTES CON VIH – SIDA QUE
RECIBEN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRALES EN
JAÉN, 2019**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADA POR LA BACHILLER

PÉREZ CACERES LUZ ANGÉLICA

ASESORA:

M.Cs. INSOLINA RAQUEL DIAZ RIVADENEIRA

JAÉN - CAJAMARCA - PERÚ

2022

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN**



TESIS

**VIVENCIAS DE LOS PACIENTES CON VIH – SIDA
QUE RECIBEN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRALES
EN JAÉN, 2019**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADA POR LA BACHILLER
PÉREZ CACERES LUZ ANGÉLICA**

ASESORA:

M.Cs. INSOLINA RAQUEL DIAZ RIVADENEIRA

JAÉN - CAJAMARCA - PERÚ

2022

Copyright © 2022 by
LUZ ANGÉLICA PÉREZ CACERES
Todos los derechos reservados

Pérez. L. 2022. / Vivencias de los pacientes con VIH – SIDA que reciben tratamiento antirretrovirales en Jaén, 2019, Luz Angélicas Pérez Caceres/59 páginas.

Asesora: M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería –
UNC, 2022.

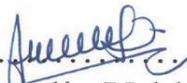
**VIVENCIAS DE LOS PACIENTES CON VIH – SIDA
QUE RECIBEN TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRALES EN JAÉN, 2019**

Autora: Luz Angélica Pérez Caceres

Asesora: M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional de Cajamarca por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR

.....

M.Cs. María Amelia Valderrama Soriano
Presidente

.....

M.Cs. Doris Bringas Abanto
Secretaria

.....

M.Cs. Urfiles Bustamante Quiróz
Vocal

JAÉN – PERÚ

2022

Se dedica este trabajo a:

Dios por estar siempre a mi lado, porque nunca me abandonas y siempre me muestra el camino para seguir adelante.

Mi papá por sus consejos y enseñanzas frente a los problemas.

A mi amada hijita Khallessy por ser mi motor y motivo para seguir adelante y seguir peleando por nuestro sueño, eres lo que más amo en mi vida

Se agradece a:

Dios, por darme la sabiduría y fortaleza cada día de mi vida.

*Mi querida asesora M.Cs. Insolina Raquel Díaz
Rivadeneira por su comprensión, paciencia, amistad y apoyo para
la
realización de esta
investigación.*

*La Universidad Nacional de Cajamarca y a los docentes por haber contribuido en mi
formación profesional.*

A los miembros del jurado por brindarme su sugerencia en la realización del trabajo.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Presentación del problema de investigación.....	1
1.2 Preguntas orientadoras.....	3
1.3 Objeto de estudio.....	3
1.4 Objetivos del estudio.....	3
1.5 Justificación del estudio.....	4
CAPÍTULO II. REFERENCIAL TEÓRICO Y EMPÍRICO.....	5
2.1 Referentes teóricos.....	5
2.2 Referencial empírico.....	10
CAPÍTULO III. TRAYECTORIA METODOLÓGICA	12
3.1. Tipo de estudio.....	12
3.2. Área de estudio.....	12
3.3. Sujetos de investigación.....	12
3.4. Escenario de estudio	13
3.5. Técnicas e instrumento de recolección de información.....	14
3.6 Interpretación y análisis de la información.....	14
3.7. Rigor científico en el estudio	15
3.8. Consideraciones éticas del estudio	16
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	17
4.1. Resultados.....	17
4.2. Discusión.....	20
4.3. Consideraciones finales.....	32
4.4. Recomendaciones.....	33
REFERENCIAS BILIOGRÁFICAS.....	34
ANEXOS.....	37

RESUMEN

VIVENCIAS DE LOS PACIENTES CON VIH – SIDA QUE RECIBEN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRALES EN JAÉN, 2019.

Luz Angélica Pérez Caceres¹ Insolina Raquel Díaz Rivadeneira²

El objetivo del estudio fue analizar las vivencias de los pacientes con VIH – SIDA que reciben el tratamiento antirretroviral en Jaén. Trayectoria metodológica. Investigación cualitativa de tipo descriptivo, según su propósito corresponde a un estudio de caso. La selección de la muestra es intencional, utilizando la técnica de saturación obteniendo la participación de 12 pacientes. La obtención de la información se realizó a través de la entrevista en profundidad. Se interpretó los resultados mostrando su relación entre las áreas temáticas, denominadas categorías y subcategorías. El rigor científico se basó en la credibilidad, confiabilidad, confirmabilidad, y transferibilidad. Además, se aplicó las consideraciones éticas del valor fundamental de la vida física y principio de libertad y responsabilidad. Resultados y discusión. El promedio de edad de los participantes es de 36 años, el 58,3 % son de estado civil conviviente y el 70 % residen en Jaén. Los resultados se organizaron en dos momentos. El primero agrupó dos categorías sentimientos: dolor, angustia y tristeza, miedo al rechazo y discriminación y el segundo adaptación. Consideraciones finales: El diagnóstico de VIH/ SIDA termina generando impacto en las personas, los cuales implican cambios en varios aspectos de la vida del paciente, modifica la relación con su pareja, la relación con sus hijos y familiares. Generalmente afecta las relaciones interpersonales en el trabajo, la relación con los amigos, entre otros.

Palabras clave: Vivencias pacientes VIH, tratamiento retroviral.

¹ Aspirante a Licenciada en Enfermería. Bach. Enf. Luz Angélica Pérez Caceres, UNC – Filial Jaén.

² Insolina Raquel Díaz Rivadeneira, Maestra en Ciencias. Docente principal de la Facultad de Ciencias de la Salud - UNC – Filial Jaén.

ABSTRACT

EXPERIENCES OF PATIENTS WITH HIV - AIDS RECEIVING ANTIRETROVIRAL TREATMENT IN JAEN, 2019

Luz Angélica Pérez Caceres¹ Insolina Raquel Díaz Rivadeneira²

The objective of the study was to analyze the experiences of patients with HIV - AIDS who receive antiretroviral treatment in Jaen. Methodological trajectory. Qualitative research of a descriptive type, according to its purpose, it corresponds to a case study. The selection of the sample is intentional, using the saturation technique obtaining the participation of 12 patients. Information was obtained through in-depth interviews. The results were interpreted showing their relationship between the thematic areas, called categories and subcategories. Scientific rigor was based on credibility, reliability, confirmability, and transferability. In addition, the ethical considerations of the fundamental value of physical life and the principle of freedom and responsibility were applied. Results and Discussion. The average age of the participants is 36 years, 58.3% are of cohabiting marital status and 70% reside in Jaen. The results were organized in two moments. The first grouped two categories of feelings: pain, anguish and sadness, fear of rejection and discrimination and the second adaptation. Final considerations: The diagnosis of HIV / AIDS ends up generating an impact on people, which implies changes in various aspects of the patient's life, modifies the relationship with their partner, the relationship with their children and relatives. Generally affects interpersonal relationships at work, relationships with friends, among others.

Keywords: HIV patient experiences, retroviral treatment

¹ Aspiring Bachelor of Nursing Bach. Enf. Luz Angélica Pérez Caceres, UNC - Jaén.

² Insolina Raquel Díaz Rivadeneira, Master of Science. Main professor of the Faculty of Health Sciences of the UNC - Jaen Branch.

CAPÍTULO

INTRODUCCIÓN

1.1. Presentación del problema de investigación

El Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en adelante (VIH/SIDA) sigue siendo uno de los problemas graves de salud pública del mundo, particularmente en los países de ingresos bajos o medianos^{1, 2}. Se calcula que a finales del 2021 había 38,4 millones de personas que vivían con el VIH, más de dos tercios (25,6 millones) en la Región de África. En ese año fallecieron 650 000 personas por causas relacionadas con el VIH y contrajeron el virus 1,5 millones³.

En el 2021 había en el mundo 28,7 millones de personas infectadas por el VIH en tratamiento con antirretrovíricos. La tasa mundial de cobertura del Tratamiento Antirretroviral (TAR) fue del 75%. Con todo, es preciso seguir ampliando el tratamiento, sobre todo el de los niños y los adolescentes, puesto que solo el 52% de los niños de 0-14 años de edad recibían TAR a finales de 2021¹. La OMS se ha propuesto la ampliación del acceso al tratamiento pues constituye una parte fundamental de una nueva serie de metas que tienen por objetivo poner fin a la epidemia de SIDA al 2030^{1,2}.

Millones de personas viviendo con VIH/SIDA en países en desarrollo no cuentan con el apoyo social y económico necesario para tener una buena salud y poder llevar la enfermedad con el menor riesgo para ellos y su familia. Además, limitaciones al acceso de información y educación, a servicios de salud en términos geográficos, culturales (estigma) y económicos. Así mismo, existen las limitaciones físicas y psicológicas que en su conjunto disminuyen la calidad de vida de este grupo de pacientes, considerando que no todas estas personas tienen acceso oportuno al TAR^{4, 5}.

En el Perú, los indicadores proporcionados por el Ministerio de Salud desde el año 1983 en que se reportó el primer caso de sida en el país, hasta el año 2021 se ha notificado un total de 143 732 casos de infección por VIH, de los cuales 46 se encuentran en estadio SIDA. Con respecto a la distribución de casos de infección por VIH, durante los últimos 5 años (2017 a setiembre 2021), 44% de los casos fueron notificados por Lima, sumado a ellos: Loreto (7%), Callao (6%). La libertad (6%), Ucayali (5%), Piura (4%) y Arequipa (4%), constituyen el 75% del total de casos a nivel nacional⁶.

En las provincias de San Ignacio y Jaén del departamento de Cajamarca en el año 1993, se presentaron 14 diagnósticos de SIDA, hasta el 2021 el acumulado es de 328 pacientes, siendo Jaén la provincia con mayor incidencia de casos (60)^{7,8}.

El programa de Tratamiento Antirretroviral (TARV) atiende a 52,649 personas viviendo con el VIH (58 %), (I semestre 2018), lo cual genera un impacto positivo en la esperanza de vida de muchas personas⁷. Sin embargo, Corcuera en Altuna⁹ refiere, cuando una persona viviendo con VIH/SIDA decide acercarse a recibir tratamiento o información en algún centro de salud se enfrenta al estigma y la discriminación que es parte del imaginario social y que también está presente en los prestadores de servicios de salud⁹.

La infección por el VIH, aunque se considera de carácter crónico, implica para el paciente que la vivencia, niveles altos de incertidumbre dada la alta estigmatización que rodea al SIDA y los lleva a preocuparse por las posibles reacciones en su entorno social^{10, 11}. Los efectos emocionales son el resentimiento y la depresión pues consideran su situación injusta, y esto genera la búsqueda de responsables y culpables, además de una baja en el estado de ánimo¹².

Las personas que viven con el VIH/SIDA (PVVS) se encuentran en un marco donde prevalece la incertidumbre y desesperanza, tienen un mayor deterioro de la autoestima, comparados con personas sanas, debido a que vivencian un conjunto de alteraciones fisiológicas, socioculturales, económicas y psicológicas, que repercute en su salud física y mental^{13, 14}.

La estigmatización en distintos ámbitos y la soledad es un aspecto inevitable que vivencian este tipo de pacientes, lo cual demuestra de alguna manera, el rechazo de las personas como consecuencia de la ignorancia y temor a una posible infección. Además, la mayoría de PVVS comentan malas experiencias en emergencias y hospitalización, donde el trato y servicio son “de mala calidad”⁵. Según la descripción anterior el aislamiento, la angustia, entre otros es la respuesta de las personas que vivencian esta enfermedad.

Sin embargo, algunos sujetos ven la experiencia de estar infectados como una experiencia positiva. Dando lugar a una conciencia de la necesidad de autocuidado, como también de ser educadores¹⁵.

Previo a los resultados de la investigación, se narra algunos testimonios de los pacientes con VIH que acuden al Hospital General de Jaén a recibir su tratamiento: *“qué triste es vivir con esta enfermedad”, “me siento rechazado”, “a veces quiero acabar con mi vida” “me siento extraño”, “me da miedo morir tan joven”* ...entre otras expresiones. Estas manifestaciones indican el sufrimiento, la ansiedad y la poca capacidad de llevar una vida normal.

En este sentido, lo descrito, conllevó a estudiar las vivencias de los pacientes con VIH/SIDA a través de sus sentimientos, experiencias; se formuló la siguiente interrogante de investigación:

1.2. Pregunta orientadora

¿Cuáles son las vivencias de los pacientes con VIH – SIDA que reciben el tratamiento antirretroviral en Jaén, 2019?

1.3. Objeto de estudio

Vivencias frente al tratamiento antirretroviral.

1.4. Objetivo de estudio

Analizar las vivencias de los pacientes con VIH/SIDA que recibe el tratamiento antirretroviral en Jaén.

1.5. Justificación del estudio

La investigación cualitativa, es apropiada para conocer y comprender los fenómenos que conciernen a la disciplina de enfermería; en este sentido, se estudió las vivencias de los pacientes con VIH – SIDA que recibe el tratamiento antirretroviral en Jaén. Así mismo, las consideraciones finales del estudio pueden ser utilizados por la institución para fortalecer el cuidado enfermero a los pacientes a través de la orientación y educación psicológica durante su tratamiento; puesto que, la discriminación y estigma que se genera por la enfermedad afecta al paciente.

Además, entender el lado emocional del paciente a través de los testimonios de los pacientes, conlleva a buscar estrategias diferentes en la comunicación e información sobre el VIH/SIDA a los propios pacientes y su prevención a la población de parte del profesional de enfermería y el personal de salud de los establecimientos en los establecimientos.

También, el estudio es importante por su aporte al conocimiento científico. Los hallazgos son de utilidad para otras investigaciones cualitativas.

CAPÍTULO II

REFERENCIAL TEÓRICO Y EMPÍRICO

2.1 Referentes teóricos

El Virus de Inmunodeficiencia Humana que ocasiona el SIDA y que ataca al organismo destruyendo las defensas del cuerpo, dejando a la persona vulnerable a obtener infecciones y otras enfermedades. El VIH no se contagia, se transmite. La transmisión del VIH no es casual y no se da por el contacto diario. En el Perú, el 97 % de los casos reportados corresponden a relaciones sexuales sin protección¹⁶.

A medida que el virus destruye las células inmunitarias e impide el normal funcionamiento de la inmunidad, la persona infectada va cayendo gradualmente en una situación de inmunodeficiencia. La función inmunitaria se suele medir mediante el recuento de linfocitos CD4¹⁷.

Se transmite de tres formas: sexual, sanguínea y parental (de madre a niño durante el embarazo, parto o lactancia). De la madre a su hijo durante el embarazo, parto o lactancia materna. También, cuando se recibe una transfusión de sangre sin que ésta haya sido analizada previamente¹⁶.

La fase más avanzada de la infección por el VIH es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida que, en función de la persona, puede tardar de 2 a 15 años en manifestarse. Las personas que padecen SIDA pueden contraer ciertos tipos de cáncer e infecciones o presentar otras manifestaciones clínicas de gravedad¹⁷.

Esto significa que el aspecto educativo en el área sexual es primordial en los establecimientos de salud, para disminuir el número de casos.

Los síntomas de la infección por el VIH difieren según la etapa de que se trate. Aunque el máximo de infectividad se tiende a alcanzar en los primeros meses, muchos infectados ignoran que son portadores hasta fases más

avanzadas. A veces, en las primeras semanas que siguen al contagio la persona no manifiesta ningún síntoma, mientras que en otras ocasiones presenta un cuadro seudogripal con fiebre, cefalea, erupciones o dolor de garganta.

En tanto la infección va debilitando el sistema inmunitario, la persona puede presentar otros signos y síntomas, como inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos. En ausencia de tratamiento pueden aparecer enfermedades graves como tuberculosis, meningitis criptocócica, infecciones bacterianas graves o cánceres como linfomas o sarcoma de Kaposi, entre otros¹⁷.

La Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. N°. 215-2018 del Ministerio de Salud (MINSA), establece lo siguiente¹⁸:

La finalidad de esta directiva es normar los procedimientos de la atención integral de las personas con infección por VIH en los establecimientos de salud; para la mejora de la calidad de vida de las personas que viven con el VIH, e interrumpir la cadena de transmisión de la infección del VIH en la población.

Asimismo, se instituye que todo establecimiento de salud que atienda a personas que viven con el VIH/SIDA, debe promover la cultura de respeto a los derechos humanos con enfoque de género, para eliminar el estigma y la discriminación asociada a la infección. La persona con infección VIH no podrá ser excluida de la atención en cualquier servicio de los establecimientos de salud públicos o privados¹⁸. Es decir, no se debe vulnerar sus derechos, además, los pacientes por el mismo hecho de tener esta enfermedad presentan problemas emocionales.

La norma también indica que el equipo multidisciplinario se encarga de la atención de pacientes con VIH y está integrada por un infectólogo o médico cirujano, un licenciado de enfermería, un licenciado de obstetricia u otro profesional según la disponibilidad de recursos humanos en el establecimiento de salud. Este equipo es capacitado y entrenado, debe fomentar el acompañamiento, a través del trabajo colaborativo de los educadores de pares, con el objetivo de facilitar la vinculación y la adherencia del paciente con diagnóstico reciente de infección por el VIH al establecimiento de salud y dar soporte emocional¹⁸.

Algunas responsabilidades del Licenciado en Enfermería son las siguientes¹⁸:

Brindar educación sanitaria y orientación al paciente, familia y agente de soporte, aplicación del proceso de atención de enfermería, brindar consejería en prevención positiva y soporte, orientando al paciente sobre el uso correcto y consistente del preservativo, seguimiento de la administración de antirretrovirales, monitorear el cumplimiento de la terapia preventiva con isoniacida o con trimetoprim/sulfametoxazol, verificar el cumplimiento del tratamiento de enfermedades oportunistas, coordinar con la Estrategia de Inmunizaciones la administración de las vacunas indicadas en los PVVS, identificar oportunamente y notificar signos y síntomas de reacciones adversas al medicamento (RAM), seguimiento de la adherencia al TARGA, entre otras actividades.

Toda persona con diagnóstico de infección por VIH será evaluada por el médico para el inicio del Tratamiento con Antirretrovirales (TARV) en un lapso no mayor a una semana. Posterior al inicio del TARV, se continuará con la evaluación del equipo multidisciplinario. La indicación de inicio de TARV, en toda persona con infección por VIH, es independiente del estadio clínico y/o su recuento de linfocitos T CD4 y carga viral.

El control médico continuo es necesario para conocer la evolución de la enfermedad, la responsabilidad que tiene el paciente con las medidas de

protección, su alimentación y determinar oportunamente algún signo de inmunosupresión, así como, las enfermedades oportunistas: tuberculosis, hepatitis, entre otros.

Los esquemas de tratamiento antirretroviral para pacientes nuevos están basados en la combinación de dos medicamentos inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa (INTR), más un tercer medicamento, el cual debe elegirse de acuerdo a los criterios descritos en el anexo 1.

La terapia antirretrovírica tiene doble beneficio: reduce el riesgo de que las personas que viven con el VIH padezcan enfermedades relacionadas con el VIH y fallezcan, y reduce significativamente las probabilidades de que sigan transmitiendo el virus¹⁹.

Las personas con el VIH experimentan durante el tratamiento una serie de situaciones provenientes del entorno que los rodea denominadas vivencias cargadas de emociones y sentimientos producto de la realidad en que viven.

En este sentido, según Vergara y Camacho, citado por Rojas, Camacho y Jara²⁰ describen las vivencias, como una representación o percepción de un objeto o fenómeno unido a un sentimiento que lo produce, la vivencia sintetiza, aspectos intelectuales, cognitivos, emocionales y afectivos²¹.

Guzman²² cita a Vygotsky quien propuso la noción de vivencia como una unidad indivisible en la que se encuentra representado tanto el ambiente en el que vive la persona como lo que la misma experimenta. El carácter de la vivencia está determinado por cómo el sujeto comprende las circunstancias que lo rodean, lo cual está dado a su vez por el “nivel de desarrollo de las generalizaciones de su pensamiento”.

La vivencia se expresa en emociones positivas o negativas, en el cual se demuestran sentimientos que se manifiestan en el comportamiento cotidiano de las personas, como es los pacientes con VIH/SIDA.

Sousa²³ aclara que la realidad es una construcción humana. La vivencia se diferencia de la experiencia porque constituye la elaboración del individuo sobre todo lo que experimenta. La vivencia de cada uno sobre un mismo fenómeno, es diferente, es una elaboración que hace la persona, sobre la base de su personalidad, sus experiencias anteriores, su capacidad de reflexión, sus intereses y su lugar en la comunidad y en la sociedad.

Las vivencias expresadas en narrativas permiten comprender el fenómeno que viven las personas con VIH/SIDA, son ricas en su contenido, y en el campo de enfermería esta se manifiesta cuando dialogamos, brindamos el tratamiento, la consejería y otras actividades durante la atención o cuidado.

Por consiguiente; en el estudio consideraremos a la teoría del Cuidado de Vera Regina Waldow que concibe cuidar como un proceso eminentemente humano en donde se reconoce que el ser humano se confronta consigo mismo solo en relación con el otro²⁴.

Además, la teórica refiere que el cuidar es la expresión de arte y la ciencia de cuidado se deben interpretar como conocimientos basados en la experiencia obtenida al experimentar vivencialmente, la reflexión sobre la experiencia, actuar consecuentemente y evaluar las acciones de enfermería.

Por tanto; en el enfermero “el cuidar se convierte en un verdadero sentido, desde el momento en que se relaciona con otro ser, ahí es donde se expresa su conocimiento, sensibilidad, espiritualidad y habilidad técnica, se busca el crecimiento y bienestar de la persona que cuida”²⁴.

El servicio en el cual el paciente recibe el TARV es el espacio en el cual el profesional de enfermería tiene la oportunidad de interactuar, es el receptor de sus preocupaciones, de sus diversas emociones. A través del estudio se conoció profundamente cada una de las vivencias expresadas por los participantes.

2.2. Referencial empírico

A continuación, se describen algunos estudios similares:

Lafaurie, Zúñiga²⁵ estudiaron Mujeres colombianas viviendo con VIH/SIDA - 2011: contextos, experiencias y necesidades de cuidado de enfermería, los autores refieren que vivir con VIH para las mujeres que residen en municipios de Colombia, significa no solo estar en muchos casos lejos de la posibilidad de contar con una atención adecuada a sus necesidades sino sobre todo enfrentarse al estigma y al rechazo social. En ello, el personal de salud no suele ser diferente del resto de la comunidad. En varios de los relatos las participantes comentan que es evidente la discriminación que han percibido de parte de miembros de equipo de salud en sus lugares de residencia. Cuando sucede lo contrario, esto constituye una circunstancia inmensamente significativa y gratificante para las mujeres.

Jiménez, et al²⁶ investigaron Las vivencias de madres con niños VIH/SIDA en Venezuela - 2016, tienen un significado negativo, afirmado por la constante preocupación ante la divulgación de ser VIH/SIDA y el sentimiento negativo ante el rechazo, que tiene lugar en la sociedad. En cualquier estado y durante toda su vida, el sentimiento de culpa de estas madres ante la transmisión del VIH a sus hijos, está siempre presente. Así mismo, observaron que los hijos son motivo de vida para las madres VIH/SIDA, lo que es incrementado por el sentimiento de soledad en el binomio madre e hijo con VIH/SIDA.

Farago, et al²⁷ ejecutaron una investigación con el objetivo de describir las definiciones, vivencias y significados de la experiencia de ser un paciente de VIH/SIDA entre usuarios de la ONG Redes de Orientación en Salud Social, en el año 2017. Concluyen que los entrevistados dicen ser percibidos como perversos e inmorales. La sociedad en general percibe a las personas con VIH/SIDA como personas con tendencias o preferencias homosexuales, siendo incapaces de separar esta connotación de la enfermedad. Los autores

constatan que el apoyo por parte de pares VIH-positivos puede reducir el aislamiento y la incertidumbre, fomentarla inclusión, aumentar la autoestima de los nuevos infectados y hasta su productividad.

En el mismo estudio, algunos pacientes refieren percibir una disminución del estigma asociado a su enfermedad, especialmente de personas jóvenes. Los resultados sobre el significado de VIH/SIDA, los autores observan, en concordancia con la teoría de las representaciones sociales cómo los pacientes dan sentido a su experiencia como infectados ²⁷.

En Colombia Guevara y Hoyos²⁸ realizaron un estudio Vivir con VIH: experiencias de estigma sentido en personas con VIH - 2017. La investigación evidencia que el VIH es producto de diversas situaciones en cadena, en donde las representaciones sociales construidas alrededor de la enfermedad son un factor central en el afrontamiento y en la forma de vivirlo colectivamente. Innegablemente, el VIH es una enfermedad de gran carga social, que genera frecuentemente comportamientos de rechazo, distanciamiento, señalamiento hacia quienes tienen el diagnóstico, e incluso entre las mismas personas que viven con la infección.

En Perú, Juarez, et al²⁹ efectuaron un estudio cualitativo acerca de las percepciones sobre comportamientos sexuales de riesgo en personas que viven con VIH/SIDA y reciben tratamiento antirretroviral en Piura, Perú - 2010. En las conclusiones describen a las personas que viven con VIH y reciben Terapia Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) tienen comportamientos sexuales de riesgo y, con ello, estarían facilitando la transmisión del virus a sus parejas serodiscordantes e incrementando el número de personas infectadas con VIH en nuestro medio. Ellos relatan que con el tratamiento el virus se inactiva y tienen la creencia que cuando el personal de salud les comunica que tienen carga viral indetectable, consideran que han sido curados de la infección.

CAPÍTULO III

TRAYECTORIA METODOLÓGICA

3.1. Tipo de estudio

Investigación cualitativa, según el objeto de estudio o abordaje metodológico es un estudio de caso. Se trata de una investigación descriptiva, exhaustiva y en profundidad de un caso, tratando de descubrir e identificar los problemas y las causas que pueden subyacer en el origen de los mismos^{30, 31}. Ying (1984) citado por Tojar³¹ define el estudio de caso como una indagación empírica que “investiga un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto real de existencia, cuando los límites y el contexto no son claramente evidentes y en los cuales existen múltiples fuentes de evidencia que pueden usarse”

El estudio de caso es una relación escrita que describe una situación acaecida en la vida de una persona [con VIH/SIDA]. El caso enseña a vivir en sociedad y esto lo hace particularmente importante³².

Considerando la tipología de los casos según Coller, Glaser, Strauss, de acuerdo al uso o propósito perseguido será un caso exploratorio, se acentúa la naturaleza descriptiva del caso, explorándolo y haciéndolo comprensivo, detallando en profundidad todos sus aspectos sin perder un marco global de referencia^{30, 31}. En relación al estudio: Vivencias de pacientes con VIH/SIDA que reciben TARV.

3.2. Área de estudio

Ciudad de Jaén ubicada en el distrito de Jaén perteneciente al departamento de Cajamarca.

3.3. Sujetos de investigación

- Muestra del estudio:

La selección de participantes del estudio se realizó a partir de la información de la Oficina de Estadística e Informática del Hospital General de Jaén, en el año

2019, en el cual el número de casos con VIH/ SIDA, eran de 34 pacientes; que constituyó la población de la investigación.

En base a Patton 1990 y Holsttein y Gubrium 1994; citado por Tojar³¹ y Sousa³³. La muestra es intencional, el investigador adoptó decisiones de selección de los participantes de la realidad social a investigar en función de los propósitos de la investigación y de los rasgos esenciales de esa misma realidad que se va encontrando y construyendo.

La elección de los informantes se basó en dos principios³¹:

- La pertinencia: se refiere a la elección de las personas que mejor y más información pueden generar sobre la investigación.
- La adecuación consta en contar con los datos necesarios y suficientes para una comprensión lo más exhaustiva posible del fenómeno.

Se utilizó la técnica de saturación para el tamaño de la muestra³¹. La saturación se produce cuando ya no es posible información nueva de los participantes de la investigación. Siendo el total 12 pacientes, que constituyeron la muestra.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que reciben el tratamiento antirretroviral a partir de seis meses a más.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes que procedan del ámbito urbano y rural.

3.4. Escenario de estudio

La investigación se realizó en el Hospital General de Jaén, institución, que se encuentra ubicada en la ciudad de Jaén, distrito y provincia del mismo nombre perteneciente al departamento de Cajamarca. Cuenta con el servicio de atención a personas viviendo con el VIH. Cuenta con por un equipo de salud multidisciplinario integrado por: Médico General, Lic. Enfermería, Lic. Obstetricia, Téc. Enfermería y Laboratorista.

Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Para la obtención de datos se utilizó la técnica de entrevista en profundidad para la información de las vivencias. La entrevista en profundidad es abierta, flexible y dinámica³¹. Se elaboró una guía estructurada con preguntas, que sirvió de orientación durante la entrevista a los participantes (anexo 1).

Antes de aplicar la entrevista fue revisado por profesionales expertos en el tema (anexo 3) se realizó la prueba piloto en tres pacientes que se encontraban en el programa recibiendo su tratamiento, que facilitó la corrección del contenido de algunas preguntas indicadas por los expertos.

Para la recolección de la información, se solicitó el permiso al director del Hospital General de Jaén (anexo 2). Así mismo, previo a la entrevista los sujetos del estudio firmaron el consentimiento informado (anexo 4) y se requirió de su autorización para la grabación de la información las mismas que fueron transcritas para realizar el análisis. La recolección de la información se realizó en el mes de enero y febrero del año 2020.

Las entrevistas mayormente se efectuaron en el servicio del hospital, a otros participantes en su domicilio, considerando la privacidad y tranquilidad del participante, se orientó a cada uno de ellos.

3.5. Interpretación y análisis de la información

Para el procedimiento del análisis e interpretación de los datos cualitativos se efectuó una secuencia de pasos que se relacionan entre sí³³: Lectura: leer y releer los textos y las notas de campo transcritas. En esta lectura emergen temas, y se inicia la asignación de códigos a los fragmentos de texto. Codificación: una vez que los textos han sido codificados, el investigador explora cada área temática. Presentación de las categorías. Reducción e interpretación designado las categorías esenciales.

Finalmente se interpreta los resultados mostrando su relación entre si las áreas temáticas, explicando como la red de conceptos responde a las preguntas originales de la investigación. La interpretación es el acto de identificar y explicar el significado esencial de los datos y concluir en consideraciones finales.

La disposición y transformación de los datos se presentó en una gráfica descriptiva. Consiste en la representación que describirá el contexto en relación a la información obtenida de los participantes en la línea de los objetivos planteados.

En el análisis e interpretación de los datos se utilizó el *análisis de contenido*, técnica exploratoria, busca la presencia y el valor de los temas que aparecen, la relevancia para el propio texto de los significados que se encuentra en los manifiestos.

3.6. Rigor científico en el estudio

El análisis se inicia con la primera entrevista, en la primera lectura que se realice del documento. Cada supuesto emergente direcciona la nueva etapa del proceso de la recolección de dato, conduce y va refinando la formulación de las preguntas al entrevistado. En ese proceso de diálogo el investigador va construyendo el análisis e interpretación de los datos³⁰.

El rigor se basa en cuatro criterios según Sousa³³:

- Credibilidad: se aplicó a través de la explicación congruente de los datos recolectados y comprensibles para las personas que formaron parte del estudio. Demostrado por los resultados que emergen y se relacionan en el contexto que se estudió en el cual se reflejó las vivencias.
- Confiabilidad: Se comparó los resultados con otros estudios, información teórica, entre otros.
- Confirmabilidad: según Lincoln y Guba citado por Gil, la vía para la verificación es el registro y almacenamiento de la información que permite al investigador y a otras personas rastrear el proceso que ha llevado a las

conclusiones.

La vía de verificación de la información que se recolectó en el estudio son las transcripciones o datos brutos, lista de códigos, notas, notas teóricas, los materiales utilizados, y la obtención de la información obtenida a través de las entrevistas.

- Transferibilidad: surgirá en la medida que los resultados y análisis sea transferible a otros contextos, o sea tomado de modelo.

3.7. Consideraciones éticas del estudio

- Valor fundamental de la vida física: consiste en respetar la vida de cada persona, evitando hacer comentarios desagradables dentro del desarrollo de toda investigación sobre las opiniones vertidas³⁴. Se evitó preguntas que puedan incomodar a los participantes para obtener datos confiables.
- Principio de libertad y responsabilidad: la aplicación de este principio consistió en el anonimato de cada participante de la investigación, permitiendo que se expresen abiertamente sobre el tema y considerando el tiempo disponible de las personas³⁴.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados:

Respecto a las características generales de los entrevistados, el promedio de edad es de 36 años (rango: 18 – 60). Según el estado civil el 58,3% son convivientes, el 25% soltero y el 16,7% son separados. El 16,7% pertenecen al sexo femenino y el 83,3% al sexo masculino. El 58,3% de los entrevistados residen en la ciudad de Jaén y el 41,70% proceden de otro lugar. Su ocupación es diversa como se observa en el cuadro. En relación al promedio de tiempo que tienen viviendo con el VIH/SIDA es de seis años (cuadro 1: anexo 5).

En lo concerniente a las vivencias de los pacientes con VIH/SIDA se determina que cada uno de los entrevistados tienen sus propias historias; sin embargo, presentan algunos elementos convergentes, que se muestran en los siguientes gráficos, dividido en dos momentos:

Primer momento:

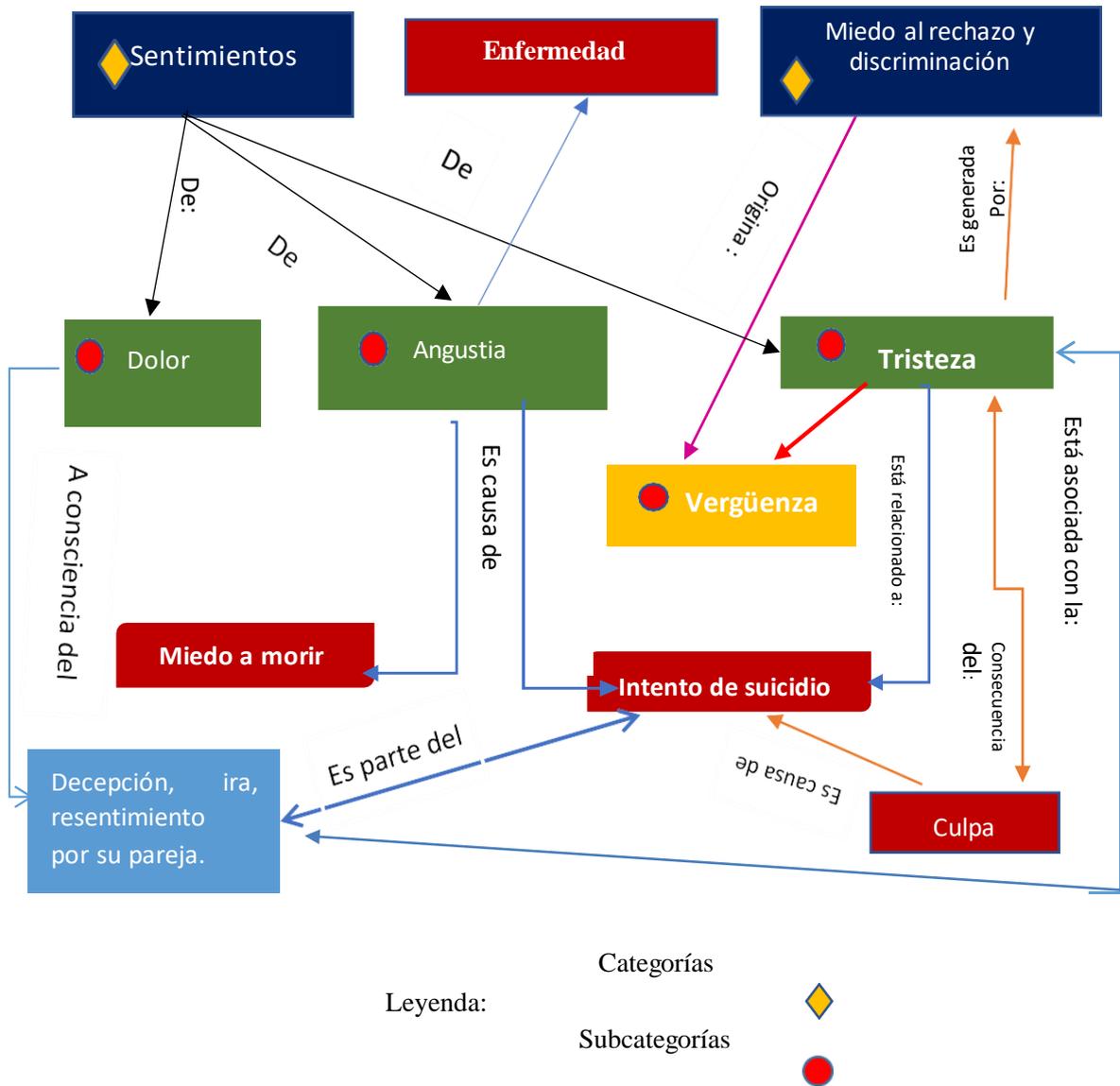


Gráfico 1: Categoría y subcategorías emergentes de las vivencias de los participantes.

El gráfico 1: indica que las vivencias de los entrevistados se agrupan en dos categorías: Sentimientos y miedo al rechazo y discriminación, y cuatro subcategorías: Dolor por el engaño, angustia por enfermedad incurable y tristeza, y vergüenza.

Segundo momento:

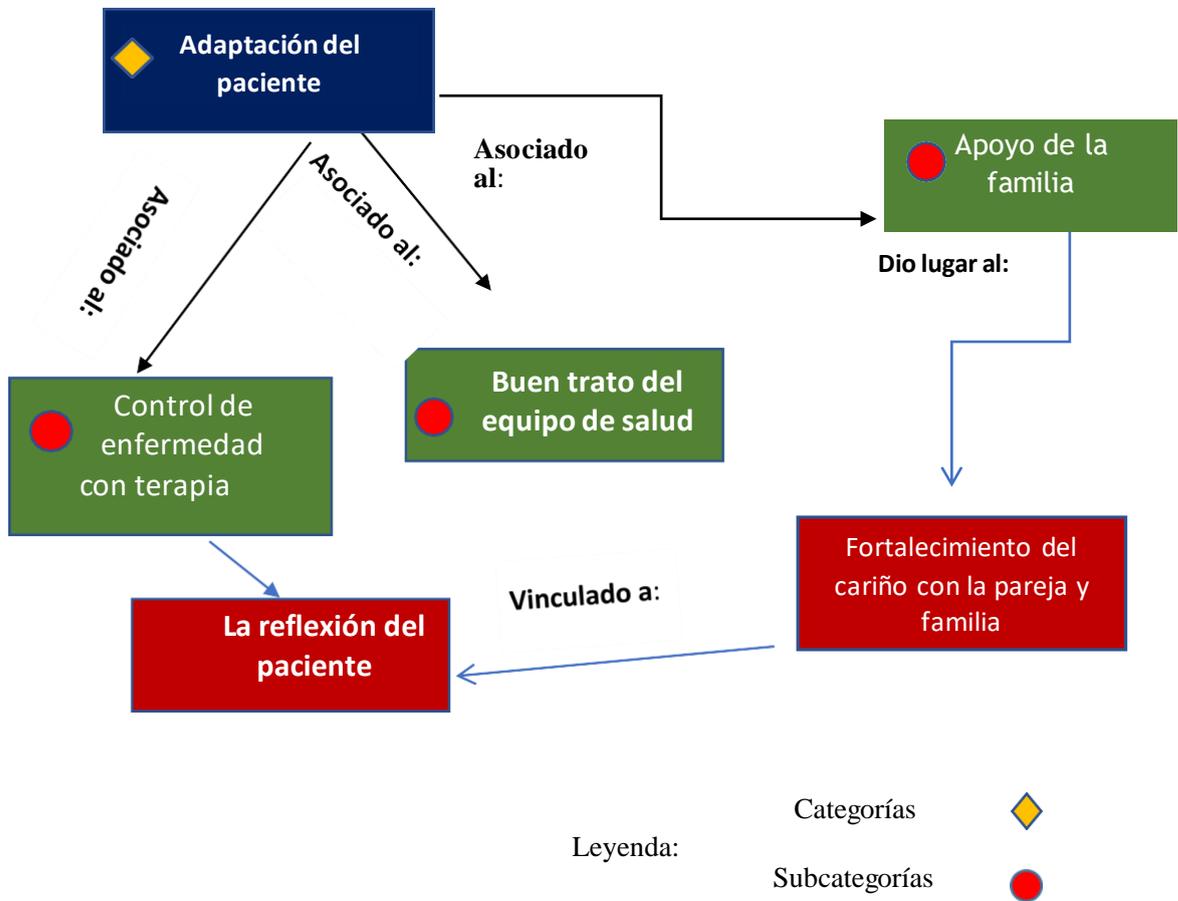


Gráfico 2: Categoría y subcategorías emergentes de las vivencias de los participantes

El gráfico 2 muestra que en un segundo momento se emerge la categoría de adaptación del paciente, con dos subcategorías: asociado al control de la enfermedad con el tratamiento de medicamentos antirretrovirales, buen trato del equipo de salud y apoyo de la familia.

4.2. Discusión

El diagnóstico de la enfermedad del VIH/SIDA calificada como crónica, se instituye en la persona que la padece en un proceso de difícil adaptación según lo manifestado en la mayoría de los participantes del estudio, desde el momento que se enteran pasa entre seis meses a un año y medio para su adaptación; por ello, se ha considerado dos momentos, el primer momento se podría decir que es una crisis emocional y el segundo momento de adaptación a la enfermedad:

Primer momento:

Categoría 1: Sentimientos

Serafini y Bandera citado por Faler y Abreu³⁵ revelan que la forma como enfrentan el diagnóstico médico depende de la dinámica psíquica previamente existente. Pero, en general la gente siente el diagnóstico de la infección por VIH como un certificado de la finitud (desolación) y la limitación de los deseos futuros.

Ante el diagnóstico de haber enfermado por el VIH/SIDA, da lugar a diversas reacciones expresados en sentimientos que afectan enérgicamente el estado emocional de los pacientes como se explica en las siguientes subcategorías:

1. Dolor

[...] Sentí un dolor enorme al enterarme que tengo VIH, cuando comuniqué a mi pareja se puso muy triste al comienzo, manifestó su resentimiento hacia mí, lloró; porque, también la contagié. Luego de unos meses nos abrazamos y nos aconsejamos a cuidarnos y con el uso de pastillas diarias, estoy controlando la enfermedad [...] es desesperante. Fernando

“El dolor que se siente es inexplicable, lloré por varios meses, no me resignaba, estaba muerto en vida [...] a mis 20 años enfermarme de VIH/SIDA hasta ahora no me resigno, ha transcurrido tres años [...] que triste es mi vida tengo miedo de perder mi trabajo si se enteran que soy seropositivo” Alberto.

Largu et al mencionado por Radusky y Mikulic³⁶ indican que este sentimiento de dolor es identificado en diferentes estudios como una emoción negativa, reportadas en diversas poblaciones afectadas por el VIH. Además, dichos trastornos emocionales al incrementarse pueden dar lugar al estrés, a la ansiedad e inclusive a la depresión³⁶.

Es comprensible que el diagnóstico de lugar a un malestar psicológico y estados de ánimo como lo argumentan los participantes del estudio catalogado como dolor; dolor al enterarse que adquirieron el VIH y en los testimonios de algunos participantes; también, la decepción por el engaño de la pareja que está asociado a la tristeza.

La situación del resentimiento se expresa como decepción, esperándose reparación por la ofensa recibida referida por León y Romero citado por ³⁷:

“La manifestación del resentimiento como parte de la sentimentalidad en las relaciones interpersonales, nos permite inferir que, el resentimiento aparece en personas ligadas por el compromiso de reciprocidad en el afecto, las cuales se da entre parejas [...]”

En el estudio se halló que llegaron a la separación por el daño causado; como se narra en el siguiente testimonio:

“Al enterarme que tenía esta enfermedad por culpa de mi esposo fue terrible, me decepcioné, no quería saber nada de él, ... Sentí odio, ira, por su infidelidad y sobre todo porque era responsable de haberme enfermado... opté por separarme” Marujita.

El resentimiento en los pacientes con VIH en algunos ha causado odio, ira y en otra comprensión de parte de la pareja como lo argumentó Fernando en el primer testimonio.

Lo descrito se corrobora con el argumento presentado por Faler³⁵ en la entrevista realizada a Linda quien expresa “Estaba nerviosa, quería matar a mi difunto esposo (empezó a llorar) [...]. Estoy muy dolida, y llena de ira. Yo no quería seguir viviendo; Oh, yo traté de negarlo a mí misma, me dio depresión, al principio era más fuerte ahora no tanto. Emocionalmente estaba destrozada, sentí miedo, como una gran desesperación.

La teoría de León y Romero citado por Espinoza³⁷ sostiene, que el resentimiento está vinculado con la agresividad, además de influir en la aparición de conductas agresivas.

Otros pacientes demuestran sentimiento de angustia que es la segunda subcategoría identificada en la investigación.

2. Angustia:

“Siento angustia porque es una enfermedad incurable. Tengo miedo de morirlo siento por mis hijos [...], mi esposo tiene la culpa él me contagió tengo cólera ya no es lo mismo, [...] me siento sola” Patricia

[...] Cuando tomo el tratamiento pienso que no me va hacer bien, sé que voy a morir y eso me angustia, me deprime porque pienso en la muerte. Ruego a Dios que algún día salga alguna vacuna para que las personas no se contagien. César

Una cantidad representativa de los participantes manifestaron sentimientos de angustia, depresión, desolación por ser una enfermedad incurable, y se muestran inseguros de la efectividad del tratamiento.

El estudio realizado por Radusky³⁶ señaló que estas emociones se mencionaron asociadas a la sensación de pérdida concreta de bienestar físico y salud. La enfermedad del VIH/SIDA, ocasiona un cambio vital que se denomina “duelo por la salud perdida”.

El sentimiento del miedo se activa ante un hecho real como es el VIH, se alarma y la califica como un hecho imposible de controlar, de afrontarla y sea el fin de su vida, piensa en la muerte y prefiere alejarse de su entorno familiar y amical; como es el caso de Luis de 35 años de edad viviendo siete años con esta enfermedad:

“En un comienzo me sentía mal, tenía sentimientos de miedo a la muerte, en ningún momento sentí dolor, al principio presenté pérdida de peso muy abruptamente, llegué a pesar 48 kilos. En mi vida tuvo un mal impacto por tener relaciones sexuales con otras mujeres [...]”

3. Tristeza

“No le deseo esta enfermedad a nadie yo lo obtuve a los 38 años, hay jóvenes de 16 años con la enfermedad del VIH. Tengo un sentimiento de tristeza, me siento solo, me deprimó, los primeros meses solo pensaba en eso, sé que voy a sufrir mucho antes de morir (suspira) [...] Me siento culpable no supe cuidarme, ni elegir las personas para tener una relación sexual” Indalecio

Yo no quería seguir viviendo [...] estaba muy triste quería morir. Intenté suicidarme (llora)... me expuse. Fui testigo del sufrimiento de mi madre y mi hermanita que murieron con SIDA, porque mi padre contagió a mi madre (se observa nervioso) [...] Alberto

“Muy triste es vivir con VIH/SIDA, intente quitarme la vida, la obstetra me ayudó a reflexionar, pero siempre me surge la idea. No tengo valor para decir a mis hijos, siento vergüenza, [...] me separé de mi esposa porque tengo la culpa, fui infiel [...] estoy alejado de mis amigos”.
Roger

La tristeza es uno de los sentimientos que embargó a todos los participantes del estudio, en algunos conllevó a intentos de suicidio e ideas suicidas; se sienten solos, deprimidos, culpables y manifiestan sentir vergüenza.

Concordante con el estudio Montalvo y Herrera³⁸ revelan que los pacientes presentaron tristeza, angustia y miedo como causantes de sufrimiento. Estos datos evidenciaron un componente emocional en sus vidas que los hacen sufrir, ya sea por la preocupación por el futuro o por el avance de la enfermedad, la tristeza y la angustia que produce el rechazo o el señalamiento y el miedo frente a lo desconocido y a la muerte.

Igualmente, Avelar¹² refiere que entre las emociones y sentimientos que más presentaron los participantes al comunicar los resultados a la familia fue el temor al rechazo con 28 puntos, tristeza con 24 puntos, culpa con 7 puntos, y una persona manifestó no haber experimentado ninguna emoción o sentimiento.

Lo evidenciado en nuestra investigación se sostiene en Reis, et al³⁹ quienes mencionan que las personas que descubren que tienen VIH, conceptualizan su infección como la muerte física y social, lo que estimula a la negación y a mantener en secreto su estado serológico de infectado.

Esta enfermedad trae consecuencias en lo social, familiar y laboral; el resentimiento vuelve a la persona retraída, aislada, solitaria, puede producir desunión en la familia, incluso produce disminución en el rendimiento laboral³⁷.

La culpa es una frase que se menciona ante el contagio de la pareja, está asociado a la práctica sexual sin protección durante la infidelidad, que ha dado lugar a la tristeza consecuencia psicológica que constantemente perturba el estado emocional de los entrevistados.

La culpa es un efecto psicológico que generalmente experimenta el individuo diagnosticadas con VIH, se centra en sus prácticas sexuales, que puede incluir infidelidad, falta de protección, promiscuidad, homosexualidad a pesar de haber sido practicados de manera voluntaria

genera culpabilidad; también, por la posibilidad de haber contagiado a alguien antes de saber el diagnóstico¹².

A todo este malestar emocional expresado en la primera categoría Martínez⁴⁰ enfatiza en su investigación que el recibir un diagnóstico de VIH positivo puede producir fuertes reacciones emocionales. Al principio, provoca un estado de choque y negación que puede cambiar a sentimientos de temor, culpa, ira, tristeza y desesperanza. Algunas personas desarrollan incluso ideación suicida. Es comprensible que el enfermo pueda sentirse desesperado, temeroso de la enfermedad, la incapacidad e incluso la muerte. Seguidamente se describe otro sentimiento que es común en casi todas las personas que se enmarca en la estigmatización social.

Categoría 2. Miedo al rechazo y discriminación

*“Solo sabe mi esposa y mi relación con ella es buena...me aconseja, nadie más sabe por el miedo al rechazo, por el rencor de la familia de mi esposa, que ya no me traten como antes, eso ha hecho que no cuente lo que me está sucediendo, es un secreto. Mi enfermedad ha dado lugar al alejamiento con nuestra familia, siento vergüenza [...].
“Humberto”*

“[...] No quiero que se enteren mis compañeros de trabajo porque puedo quedarme sin trabajo, mi familia, mis amigos, es decir nadie por el temor al rechazo y no me traten como antes”. He mentido que tengo problemas de un quiste en el riñón...” Oscar

No debo contar porque me aíslan, mi madre sufrió rechazo y no quiero que eso me pase. Es muy delicado (nervioso, ansioso). Mi padre la contagió, mi hermanita también enfermó y murió. Yo me contagié después [...]. Alberto.

Algunos participantes sostienen que, para no enfrentar al estigma social, por el miedo al rechazo, deciden no contar sobre su enfermedad, ni siquiera a su familia. Sin embargo, otros optaron por dar a conocer a su familia especialmente a su esposa y obtuvieron el apoyo, el mismo que se describe

en el segundo momento.

Diferentes resultados se halló en el estudio de Rivera et al²⁸, cuando relatan la experiencia de una mujer con su ginecólogo: "[...] yo me atendía con él... y cuando se enteró de que yo era persona con VIH, no me atendió más, a mí me dieron hasta de baja...ya no aparecía ni en las listas de cita". Esta acción de parte del personal de salud es discriminatoria.

El estigma presente en el entorno social y familiar, así como en el mismo personal de salud, en muchos casos es interiorizado generando un sentimiento de autocensura y culpa. Para varias personas, el rechazo social es angustioso y se sienten aisladas, pero a veces toman la desaprobación social como un castigo o pago ante su diagnóstico de seropositividad” como lo plantea John G. Bartlett, citado por Avelar¹²

En el estudio, se logró percibir en los participantes ante la enfermedad rompen el vínculo familiar y social para evitar incrementar la carga emocional a consecuencia de un posible rechazo.

Guevara²⁸ argumenta que las personas con VIH al recibir su diagnóstico pueden tener una ruptura a nivel subjetivo (autopercepción) que es la que genera al mismo tiempo la autodiscriminación y el estigma sentido. Así mismo, el autor, expone que los retos para el abordaje del VIH entre las ciencias de la salud y las ciencias sociales son grandes, porque es necesario el abordaje integral, en donde no solo se trabaje el paciente, sino también en el acompañamiento a las familias y la red de apoyo de estas personas; relacionado con el estigma social, la discriminación y el estigma sentido.

De esta categoría emerge la subcategoría vergüenza:

1. La vergüenza

La vergüenza, está asociada a la percepción de poseer un atributo estigmatizado, es decir, una marca desprestigiante y negativamente valorada por la sociedad. Ante ello, el paciente sostiene un sentimiento negativo

[denigrante] hacia sí mismo³⁶. Descripción de las siguientes narraciones:

“La preocupación va pasando, emocionalmente ahora me siento mejor, [...] la gente nos incomoda, nos miran raro, me da vergüenza cuando vamos a recoger el tratamiento al hospital”.
Patricia.

El resultado es el sentimiento de poseer una identidad devaluada, autodesvalorización y vergüenza. Algunos se refieren a vivir con VIH como una “marca” o una “mancha”, que los desprestigia o los ubica en una posición de menor valor frente a la mirada de los demás³⁶. Radusky³⁶ lo asevera a través del siguiente testimonio.

“...vergüenza tenía...no podía ver a mis padres a la cara...era algo que parecía que eras prostituta o drogadicta... en ese momento para mí era terrible [...]” (E. V., 46 años)³⁶.

Segundo momento:

Categoría 1: Adaptación.

“[...] Al inicio me cohibía, pero después me fui adaptando porque tenía que estar fuerte, ha pasado seis años. Quién se deprimió más fue mi esposo como me separé [...] poco, poco se ha ido conformando, después de dos años volvimos a estar juntos”.

Marujita

“Como le decía [...] ha pasado más de un año para aceptar que tengo la enfermedad, no fue nada fácil, me deprimí, porque contagié a mi esposa, que podía hacer... cuando tengo oportunidad aconsejo a mis sobrinos que se cuiden...he reflexionado y ahora estoy más cerca de Dios...” Fernando.

El diagnóstico de esta enfermedad crónica cambia el estilo de vida de la persona, como se ve a sí misma y a su vida, afectando profundamente el autoconcepto y la adaptación dependerá de una multiplicidad de factores, como la edad, el género, el estatus social, el apoyo, la educación, entre otros⁴⁰.

De esta categoría surgen tres subcategorías:

1. Control de enfermedad con terapia ARV

[...] Actualmente, evito tener pena, en mi trabajo no saben, trato de no acordarme. Soy de Cajaruro, voy al hospital para que no me conozcan, gracias al tratamiento con los medicamentos antirretrovirales me ayuda a controlar la enfermedad y llevar mi vida normal. Aunque algunos días, me hace daño, me da ardor de estómago porque son demasiado fuertes. Darío.

Me enfermé en Lima con TBC y a los seis meses me detectaron VIH SIDA. Con las pastillas que recibo en el hospital, gracias a Dios se controla la enfermedad. Me cuido con la alimentación, evito beber bebidas alcohólicas, tengo hijos y esposa que aún me necesitan [...] Mi abuelita sufre mucho. Indalecio

Después de pasar momentos difíciles la mayoría de los pacientes cambian de actitud y tratan de tener una vida normal, y una mejor calidad de vida. Se alimentan apropiadamente, evitan embriagarse y preocuparse.

2. Buen trato del equipo de salud

Brindar un servicio con calidez implica poner a las personas receptoras del mismo en este caso las personas viviendo con VIH como el factor central en la relación en Ferrari y Díaz⁹.

Cuando voy a recibir el tratamiento, el personal de salud es atento, amable, nos tratan bien, preguntan cómo estamos y también brindan información...”.César.

“El trato es bueno, llamo a la enfermera faltando dos días antes que se me acabe el tratamiento. Los que nos atienden en el servicio nos apoyan psicológicamente [...] me ha ayudado a mejorar mentalmente, y me ayudó a superar, vivo tranquila junto a mi familia ya me acostumbré a esta enfermedad”.
Patricia.

Según el Ministerio de Salud, en todo establecimiento de salud el equipo de trabajo que atiende a personas que viven con el VIH/SIDA debe promover la cultura de respeto a los derechos humanos con enfoque de género, para eliminar el estigma y la discriminación asociada a la infección¹⁸.

El personal de salud entre ellos el enfermero al paciente con VIH lo acoge, establece relaciones de familiaridad, y lo orienta; esta actitud lo conforta, le brinda seguridad para afrontar el miedo, la tristeza, vergüenza, entre otros elementos que le produce desequilibrio en su estado mental.

3. Apoyo de la familia:

“El apoyo que recibo de parte de mi esposa, me ha ayudado a superar, ha mejorado la convivencia en nuestro hogar. Cuando recibieron la noticia mi familia lloró [...]”. Roger.

“he sufrido en carne propia los errores que se comete en la vida, enseñar que esta enfermedad causa la muerte [...] mis amigos que saben me tratan bien, me levantan el ánimo me aconsejan y por parte de mi familia todos saben, al inicio se entristecieron [...], desde que caí mal me apoyaron... nos llevamos bien, sabe mi familia y la familia de mi esposa, mis hijos”. Luis.

Además, del tratamiento para la enfermedad, la buena relación con la familia es un apoyo clave para que los pacientes se sientan, protegidos y comprendidos.

Castro citado por Faler³⁵ en su investigación señala que la familia después de recibir el diagnóstico, primero tuvo una reacción de llanto, tristeza y desesperación, un hecho que se desencadenó debido a modificaciones socio culturales que terminan en sufrimiento.

La familia está involucrada en la experiencia, vivencias y el potencial de desarrollo de sus miembros, porque todos son parte de la salud, y la enfermedad, y cuando algo sucede con uno de los miembros, como la enfermedad por el VIH, puede afectar a todo el grupo familiar y puede generar

crisis emocional, económica, etc.

Waldow⁴¹ refiere que la enfermedad provoca un impacto y desestructura el universo familiar; surge sufrimiento cuando la familia ve a su familiar querido amenazado su salud y que va a recibir tratamiento solo por mucho tiempo y provoca una serie de sentimientos controvertidos.

Lo importante es que la familia brinde el apoyo moral para encarar la nueva forma de vida y preparar el futuro.

Los resultados en este estudio de caso, identificaron sentimientos de dolor, miedo y tristeza. Estos sentimientos vividos por el sujeto están relacionado al miedo de morir en algunos pacientes y en otros al intento de suicidio, por la culpabilidad y vergüenza.

Esta investigación es una evidencia que el diagnóstico de VIH/SIDA termina generando impactos en las vidas, los cuales implican cambios en varios aspectos de la vida de una persona, modifica la relación con su pareja, la relación con sus hijos y familiares. Mayormente afecta las relaciones interpersonales en el trabajo, la relación con los amigos, entre otros.

En este sentido, el enfermero asume un rol muy importante durante la interacción con los pacientes; se convierte en aquella persona muy cercana a ellos, es su confidente; es decir se interesan por su cuidado.

Cómo indica Waldow²⁴ el cuidado abarca una acción interactiva, que está enmarcado en valores y conocimiento del ser que cuida, es un proceso eminentemente humano en donde se reconoce que el ser humano se confronta consigo mismo solo en relación con el otro.

Finalmente, los resultados del estudio como un aporte a enfermería, es que el cuidado de enfermería requiere de atenta escucha, de observación, de sensibilización, de mayor

afecto a las personas que se cuida o atiende, y de mayor atención a aquellas personas que manifiestan ansiedad, angustia, temor (desequilibrios emocionales) nos estamos refiriendo al paciente con VIH/SIDA. Para ello, contamos con una herramienta muy importante que es la educación en diversas modalidades, que nos facilita la mejora o cambios de comportamiento hacia conductas saludables.

CONSIDERACIONES FINALES

Las vivencias de los pacientes con VIH/SIDA que reciben el tratamiento antirretroviral se agruparon en dos momentos: En un primer momento emerge la categoría sentimientos; de esta categoría surgen tres subcategorías: Dolor, angustia y tristeza como consecuencia de sufrir la enfermedad. Sentimientos que evidencian el estado emocional indicando sentir dolor por el engaño de la pareja y decepción. Angustia por ser una enfermedad incurable relacionada por el miedo a morir y en otros participantes con la idea suicidarse. La tristeza está asociada a la culpabilidad por no cuidarse y contagiar a la pareja.

Respecto a la categoría de miedo al rechazo y discriminación, algunos participantes sostienen que, para no enfrentar al estigma social, esta situación origina vergüenza y miedo al rechazo, deciden no contar sobre su enfermedad, ni siquiera a su familia. Sin embargo, otros optaron por dar a conocer a su familia especialmente a su esposa y obtuvieron el apoyo.

En un segundo momento se determina la categoría de adaptación del paciente asociado al control de la enfermedad a través del tratamiento de medicamentos antirretrovirales, con dos subcategorías: Buen trato del equipo de salud y apoyo de la familia. El apoyo favoreció el fortalecimiento del cariño con la pareja y con la familia; se asocia a la reflexión del paciente. Lo importante es que la familia brinde sostenimiento moral para encarar la nueva forma de vida y preparar el futuro.

El diagnóstico de VIH/ SIDA termina generando impacto en las personas, los cuales implican cambios en varios aspectos de la vida del paciente, modifica la relación con su pareja, la relación con sus hijos y familiares. Por otra parte, afecta las relaciones interpersonales en el trabajo, la relación con los amigos, entre otros. Finalmente, el “intento del suicidio” es el elemento que emerge de las cuatro subcategorías.

RECOMENDACIONES

Realizar investigaciones similares a fin de ampliar el conocimiento científico referente a la depresión, ansiedad en pacientes que viven con VIH/SIDA, actitud del paciente y apoyo familiar.

En los establecimientos de salud fortalecer las actividades educativas respecto al control de la enfermedad VIH/SIDA en el paciente, familia y comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre el VIH/sida. [en línea] Ginebra, Suiza: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/hiv-aids>
2. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/sida. Estadísticas Mundiales Sobre el VIH de 2017. <https://www.unaids.org/es>
3. Organización Mundial de la Salud. Infección por el VIH. [en línea] Ginebra – Suiza: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/hiv-aids>
4. Delgado A, Pérez MA, Julca NT, Obregón GM, Julca JA. Resentimiento y depresión en pacientes con VIH-SIDA. *Av. psicol* [en línea]. 2017 Julio [fecha de acceso 2 de mayo de 2019]; 25(1) URL. disponible en: <http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2017/R.DELGADO.pdf>
5. Llanos LF, Mayaca J, Navarro GC. Percepciones de las personas viviendo con VIH-SIDA (PVVS) sobre la calidad de atención relacionada con TARGA. *Rev Med Hered* [en línea]. 2006 Julio [fecha de acceso 19 de mayo de 2019]; 17 (3) 156-169.
6. Ministerio de Salud. Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú. [Boletín VIH en línea]. Perú: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-Ministerio de Salud del Perú. 2021. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/setiembre.pdf
7. Ministerio de Salud. Situación de la epidemia de VIH en el Perú. DIGEMID, 7 Setiembre 2018.
Recuperado:
<http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/EAccMed/ReunionesTecnicas/PONENCIAS/2018/DIA3/SituacionActualVIH-SIDA.pdf>
8. Alegría L. Radio Programas del Perú. Provincias de Jaén y San Ignacio reportan 14 nuevos casos de VIH-SIDA. 2012 octubre 4; Actualidad.
9. Altuna G. Problemas y actitudes de las personas viviendo con VIH frente a la atención en TARGA. *CAN 05 COM DES* [en línea] 2010 [fecha de acceso: 6 de abril del 2019]; 92. URL disponible en: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/canale/article/viewFile/14712/15300>
10. Osimani ML. Conocimientos, actitudes y prácticas (CAPs) en SIDA y drogas en Uruguay. Población de una zona de Montevideo. 2008-2009. Montevideo: IDES; 1999.
11. Alvarado W. Manual de consejería sobre sida para los trabajadores y trabajadoras de la Salud. Honduras; 2011.
12. Avelar R, Cornejo G. y Torres A. Efectos psicológicos en personas de ambos sexos entre las edades de 20 a 50 años diagnosticadas con VIH en el período de enero de 2006 a junio de 2010 pertenecientes a la Fundación Salvadoreña para la lucha contra el Sida “María Lorena” del Municipio de San Salvador”. [Tesis]. El Salvador:

Universidad de El Salvador; 2011.

13. Teva I, Bermúdez Quero JA. Evaluación de la depresión, ansiedad e ira en pacientes con VIH. *Salud Mental, Facultad de Psicología, Granada, España*; 2005; 32-35.
14. Quiñones V, Carreño A. El VIH-SIDA visto por el equipo de salud al interior de la familia. *Centro de Salud Familiar Cristo vive Santiago de Chile* 2001.
15. Farago D, Triantafilo M, Martí M, Perri N, Quiñones P, Di Silvestre C. VIH/SDA: definición significados y vivencias. *Rev Chil Salud Pública* 2018; 22(1):21-30.
16. Ministerio de Salud. *Qué es el VIH/SIDA*. Perú; 2011.
17. Organización Mundial de Salud. VIH/SIDA. [en línea] 18 de julio. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
18. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial de 13 de marzo del 2018. Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. N°. 215-2018/MINSA Perú; 2018.
19. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. *Cómo llegar a cero: Más rápido. Más inteligente. Mejor. Informe de ONUSIDA para el día mundial del sida*. ONUSIDA: 2016. Serie de Informes Técnicos: 25.
20. Rojas LP, Camacho J, Jara RA. Caracterización de las vivencias de la práctica profesional: cambios en el modelo didáctico y sentimientos asociados. *Rev Tec Epist y Did* 2018: 1-7.
21. Erasquin C, Sulle A, García L. La vivencia como unidad de análisis de la conciencia: sentidos y significados en trayectorias de profesionalización de psicólogos y profesores en comunidades de práctica. *Anuario de Investigaciones [Internet]*. 2016; 13:97-104. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369152696009>
22. Guzmán C, Saucedo CL. Experiencias, vivencias y sentidos en torno a la escuela y a los estudios. *Perspectivas de alumnos y estudiantes. RMIE [en línea]*; 2015 [fecha de acceso: 22 de junio del 2019]; 20, (67). URL disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662015000400002
23. Souza MC. Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. *Salud colectiva Lanús* 2010; 6 (3): 251- 261.
24. Waldow R. *Cuidar: Expresión humanizadora de la enfermería*. Ediciones Palabra. México; 2008.
25. Lafaurie MM, Zúñiga M. Mujeres colombianas viviendo con VIH/sida: contextos, experiencias y necesidades de cuidado de enfermería. *Enferm. glob. [Internet]*. 2011 Oct [citado 2019 Jun 22]; 10 (24).
26. Jiménez MR, Casanova MM, Castillo M, Agurto JA, Rosas M. Vivencias de madres de niños VIH/SIDA vertical Hospital de Niños Dr. Jorge Lizarraga. Valencia Edo. Carabobo. Junio - julio 2016. *Bol Venez Infectol*. 28 (2), julio- diciembre 2017. 1-15

27. Farago D, Jeraldo T, Martí M, Perry N, Quiñones P, Silvestre CD. VIH/SIDA: definición, significados y vivencias. 2018.
28. Guevara Y, Hoyos PA. Vivir con VIH: experiencias de estigma sentido en personas con VIH. *Psicogente*, 21(39): 127-139. Pontificia Universidad Javeriana. Cali – Colombia; 2018.
29. Juarez JP et al. Percepciones sobre comportamientos sexuales de riesgo en personas que viven con VIH/SIDA y reciben tratamiento antirretroviral en Piura, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2010; 27(1): 31-37.
30. Gil AC. Estudio de caso. Sao Paulo: Atlas S.A; 2009.
31. Tojar JC. Investigación cualitativa comprender y actuar. Madrid: La Muralla S: A; 2006.
32. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey. El estudio de caso como técnica didáctica. Dirección de Investigación y Desarrollo Educativo [en línea] s.f. [fecha de acceso 26 de junio del 2019] Disponible en; <http://sitios.itesm.mx/va/dide2/documentos/casos.PDF>
33. Sousa MC, Ferreira S, Cruz O, Gómez R. Investigación Social. Buenos Aires; 2003.
34. Sgreccia E. Manual de bioética. Fundamentos y ética biomédica. Madrid; 2007.
35. Faler CS, Abreu L. Diagnóstico VIH-SIDA: Los impactos causados en la persona en las relaciones y estructura familiar. *Rev Sal Jal* 2016; 3 (1): 24-31.
36. Radusky PD, Mikulic IM. Impacto emocional del diagnóstico de VIH en personas residentes en buenos aires. *Anuario de Investigaciones* 2018; 25: 107-116. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3691/369162253013/html/>
37. Espinoza OM. Resentimiento y agresividad en adolescentes de secundaria en una institución educativa pública de Lima Norte. [Tesis] Lima: Universidad Federico Villa Real; 2019.
38. Montalvo A y Herrera A. SIDA: sufrimiento de las personas con la enfermedad, Cartagena. *Av Enferm*. 2015; 33(1):85-93. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n1/v33n1a10.pdf>
39. Reis KR, Santos BC, Spadoti RA, Gir E, Benedita C. Qualidade de vida, aspectos sociodemográficos e de sexualidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Texto & Contexto Enfermagem* 2011; 20(3):365-375.
40. Martínez D, et al. Vivencia de la Enfermedad en Pacientes con VIH/SIDA en una Población Zacatecana. *Desarrollo Cientif Enferm*. 20 (7): 2012.
41. Waldow R. Cuidado na Saude: As relações entre o eu, outro e o cosmos. Editora Vozes, Petrópolis; Río de Janeiro. 2004.

ANEXO 01

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**VIVENCIAS DE LOS PACIENTES CON VIH – SIDA QUE RECIBEN
TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN JAÉN, 2019**

Guía de entrevista

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad: Sexo: Estudia..... Estado civil:

Tiempo que tiene la enfermedad:

Procedencia: Ciudad de Jaén () Zona periurbana Zona rural () Otro lugar ()

Grado de instrucción:..... Trabaja:
.....

Trabajo dependiente () Trabajo independiente () Ama de casa () Otro:
.....

II. PREGUNTAS

1. ¿Qué sentimientos ha generado en usted convivir o tener la enfermedad del VIH/Sida
¿Cómo ha impactado en su vida, en su trabajo, con sus amigos y con su pareja?
2. ¿Sus familiares conocen sobre su enfermedad? ¿Si la respuesta es sí ¿Cómo usted viene
viviendo esta situación con ellos?
3. ¿Cuándo visita el establecimiento para recibir el tratamiento TARV en algunas
oportunidades usted se ha encontrado en alguna situación incómoda que lo hace
sentir mal?
4. ¿Cómo usted lo vive y afronta esta situación?

Observaciones:

.....
.....
.....
.....
.....

Jaén, 13 de enero de 2020

ANEXO 02
DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
SECCION JAEN
"Herde de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley N° 14015 del 03 de Febrero de 1967
Boulevard N° 1106 - Plaza de Armas - Calle 311907
JAÉN - PERÚ
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

Jaén, 22 de octubre de 2019

OFICIO N° 0468 -2019-SJE-UNC

Señor
DR. JORGE HUAVIL ALBORNOZ
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
SECRETARIA DIRECCIÓN
REG. 10649 - TOLDO (G.I.E.)
FECH: 23 OCT 2019
MORA 10:32 FIRMA: [Firma]

CIUDAD

ASUNTO: SOLICITO APOYO PARA APLICACIÓN DE ENCUESTA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme al Despacho de su digno cargo para expresarle mi cordial saludo, al mismo tiempo manifestarle que la Bachiller LUZ ANGÉLICA PÉREA CÁCERES, ha proyectado realizar el trabajo de investigación: "Vivencias de los pacientes con VIH-SIDA que reciben tratamiento antirretroviral en Jaén, 2019", en el nosocomio bajo su dirección, con fines de optar el título de Licenciada en Enfermería.

Siendo necesario la aplicación de una encuesta, solicito su valioso apoyo brindando las facilidades a la mencionada Bachiller para realizar la aplicación de una encuesta, dirigida a los usuarios del Área de Estrategias Sanitaria de VIH-SIDA, a partir de la fecha y/o durante el período que dure el recojo de información del trabajo de investigación.

Segura de contar con su aprobación y pronta respuesta, hago propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración

Atentamente,


[Firma]
Discente (a) E.A.P.E. - F.J.

C.C. - Archivo.
MAVS/rm.



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD – JAÉN
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN



“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

Jaén, 31 de octubre 2019

OFICIO N° 074 -2019-GR.CAJ-DRS.HGJ/D-UADEI

Señora:

M.Cs. María Amelia Valderrama Soriano

Docente (e) EAPE de la Universidad Nacional de Cajamarca- Filial Jaén

Ciudad.-

Asunto: Autorización para aplicar encuestas relacionadas con trabajo de investigación

Ref. : Oficio N° 0468-2019-SJE-UNC

Es grato dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente y; a la vez en atención al documento descrito en el rubro referencia del presente, comunicarle que en coordinación con la jefa de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación se le está autorizando a su alumna **LUZ ANGÉLICA PÉREZ CÁCERES, Bachiller en Enfermería** de la Escuela Académico Profesional de Enfermería para que aplique en este nosocomio la encuesta relacionado con su trabajo de investigación para la sustentación de su tesis titulada **“Vivencias de los Pacientes con VIH-SIDA que reciben tratamiento antirretroviral en Jaén, 2019”**, a la misma que se le brindará las facilidades necesarias.



La presente autorización tiene vigencia de treinta (30) días contados a partir de la fecha.

Aprovecho la oportunidad para expresarle mis consideraciones más distinguidas.

Atentamente,


DIRECCION
Nivel Jorge Huayil Albarnoz
Médico Psiquiatra - CAP 9684
DIRECTOR

C.c.:
Jefe UADEI
Archivo

ANEXO 3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Apreciación de la validación:

Apreciación del experto	
- Excelente:	X
- Bueno:	
- Regular:	

Validación del instrumento:

MINISTERIO DE SALUD
SECRETARÍA DE CALIDAD
DEPARTAMENTO DE JAÉN
[Firma]
Lic. Enj. Miriam Andrea Hopen
C.E.P. 66004

Jaén, 02 de enero del 2020

Apreciación de la validación:

Apreciación del experto	
- Excelente:	
- Bueno:	P
- Regular:	

Validación del instrumento:


41978389.
Lic. Patricia Mesones Campa.

Jaén, 02 de enero del 2020

Apreciación de la validación:

Apreciación del experto	
- Excelente:	
- Bueno:	X
- Regular:	

Validación del instrumento:

Jaén, 02 de enero del 2020



Apreciación de la validación:

Apreciación del experto	
- Excelente:	
- Bueno:	<input checked="" type="checkbox"/>
- Regular:	

Validación del instrumento:

Jaén, 02 de enero del 2020


Milagros R. Mayanga Briones
OBSTETRA
COP: 32591

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

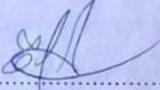
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo... David Tichiahuonca Calle con DNI 27716741 acepto participar en la investigación científica "VIVENCIAS DE LOS PACIENTES CON VIH - SIDA QUE RECIBEN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN JAÉN, 2019" Realizado por la Bachiller Luz Angélica Pérez Casco de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén.

La investigadora me ha explicado con claridad los objetivos del estudio y que no se mencionaran los nombres de las participantes, teniendo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que me genere algún perjuicio. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado.

Fecha: 15-10-20


.....
Firma de la investigadora


.....
Firma del participante

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VIVENCIAS DE LOS PACIENTES CON VIH – SIDA QUE RECIBEN TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL EN JAÉN, 2019

Guía de entrevista

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad: 200 Sexo: M Estudia: NO Estado civil: Soltero
Tiempo que tiene la enfermedad:
Procedencia: Ciudad de Jaén (X) Zona periurbana Zona rural () Otro lugar ()
Grado de instrucción: secundaria incompleta Trabaja: Sí
Trabajo dependiente (X) Trabajo independiente () Ama de casa () Otro:

II. PREGUNTAS

1. ¿Qué sentimientos le genera usted convivir o tener la enfermedad del VIH/Sida ¿Cómo ha impactado en su vida, en su trabajo, con sus amigos?
2. ¿Cómo percibe usted el trato del personal de salud, cuando asiste al servicio de salud a recibir el tratamiento TARV.
3. Cuénteme sus vivencias o emociones positivas y negativas, cuando visita el establecimiento para recibir el tratamiento TARV.
4. ¿Cuál es su mayor temor respecto al tratamiento?
5. ¿Sus familiares conocen que usted está recibiendo TARV, ¿Cómo usted viene viviendo esta situación con ellos?
6. ¿Cuáles son las razones porqué usted decide que su familia no se entere de su diagnóstico?
7. Algo más que usted quisiera agregar.

Observaciones:

Horá, mira aún lado y otro, nervioso
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Jaén, 13 de enero de 2020

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
VIVENCIAS DE LOS PACIENTES CON VIH – SIDA QUE RECIBEN TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL EN JAÉN, 2019

Guía de entrevista

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad: 29a Sexo: M Estudia: NO Estado civil: soltero
Tiempo que tiene la enfermedad:
Procedencia: Ciudad de Jaén () Zona periurbana () Zona rural () Otro lugar ()
Grado de instrucción: secundaria incompleta Trabaja: SI
Trabajo dependiente () Trabajo independiente () Ama de casa () Otro:

II. PREGUNTAS

1. ¿Qué sentimientos le genera usted convivir o tener la enfermedad del VIH/Sida ¿Cómo ha impactado en su vida, en su trabajo, con sus amigos?
2. ¿Cómo percibe usted el trato del personal de salud, cuando asiste al servicio de salud a recibir el tratamiento TARV.
3. Cuénteme sus vivencias o emociones positivas y negativas, cuando visita el establecimiento para recibir el tratamiento TARV.
4. ¿Cuál es su mayor temor respecto al tratamiento?
5. ¿Sus familiares conocen que usted está recibiendo TARV, ¿Cómo usted viene viviendo esta situación con ellos?
6. ¿Cuáles son las razones porqué usted decide que su familia no se entere de su diagnóstico?
7. Algo más que usted quisiera agregar.

Observaciones:

Lloró, mira aún lado y otro, nervioso
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Jaén, 13 de enero de 2020

ANEXO 5

Cuadro 1. Características generales de los pacientes con VIH/SIDA que reciben tratamiento antirretroviral, 2019

Ítems	N	%
Sexo:		
Femenino	2	16,70
Masculino	10	83,33
Grado de instrucción		
Primaria	3	25,00
Secundaria	6	50,00
Superior	3	25,00
Estado civil:		
Convivientes	7	58,33
Soltero	3	25,00
Separados	2	16,70
Procedencia:		
Urbano	7	58,33
Rural	5	41,70
Edad promedio	36 años (18-60)	
Promedio de tiempo viviendo con VI/SIDA	6 años.	

ANEXO 06

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”

Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio institucional digital Formulario de Autorización

1. Datos del autor:

Nombres y apellidos: Pérez Caceres Luz Angélica

Correo electrónico:

lperezc13@unc.edu.pe

Teléfono: 966228432

2. Grado, título o especialidad

Bachiller Título Magister

Doctor Segunda Especialidad Profesional

3. Tipo de investigación¹:

Tesis Trabajo Académico

Trabajo de Investigación Tesis

¹Tipos de investigación

Tesis: para título profesional, Maestría, Doctorado y programas de segunda especialidad Trabajo Académico: Para programas de Segunda Especialidad

Trabajo de Investigación: para Bachiller

**Título: VIVENCIAS DE LOS PACIENTES CON VIH – SIDA QUE
RECIBEN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRALES EN
JAÉN,2019**

Asesora: M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira DNI: 27665079

Código ORCID: 0000-0001-6973-6030

Año: 2022

Escuela Académica/Unidad: Enfermería/Facultad Ciencias de la Salud.

4. Licencias:
a) Licencia Estándar:

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el **Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.**

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el repositorio digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias y libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia, y asimismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La

Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa)

No autorizo

b) Licencias Creative Commons²

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma

20/12/2022

Fecha

² Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de ésta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las Licencias Creative Commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.

**Acta de sustentación de Tesis virtual, basado en el
Reglamento de sustentación de tesis virtuales
Resolución 944-2020 Artículo 8**

Siendo las 9.08 am del día 14 de diciembre del año 2022 se procedió a iniciar la sustentación virtual de la tesis titulada: VIVENCIAS DE LOS PACIENTES CON VIH – SIDA QUE RECIBEN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRALES EN JAÉN, 2019 presentada por la Bachiller en Enfermería LUZ ANGÉLICA PÉREZ CACERES.

El Jurado Evaluador está integrado por:

Presidente: M.Cs. María Amelia Valderrama Soriano

Secretaria: M.Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto

Vocal: M.Cs. Urfiles Bustamante Quiroz

Asesora: M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira

Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el Reglamento.

La Tesista ha obtenido el siguiente calificativo: Dieciséis (16). Siendo las 10.30 am. del día 14 de diciembre del año 2022 se dio por concluido el proceso de Sustentación Virtual de Tesis.

 M. Cs. María Amelia Valderrama Soriano Presidente	 M. Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto Secretaria
 M. Cs. Urfiles Bustamante Quiroz Vocal	 M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira Asesora
 Bach. Luz Angélica Pérez Caceres Tesista	