

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



Percepción del cuidado enfermero en personas con síndrome de inmunodeficiencia adquirida en Chiclayo, 2021

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Julia Margarita Baca Chancafe

ASESOR

Angelica Soledad Vega Ramirez

<https://orcid.org/0000-0001-7877-1436>

Chiclayo, 2022

**Percepción del cuidado enfermero en personas con síndrome de
inmunodeficiencia adquirida en Chiclayo, 2021**

PRESENTADA POR

Julia Margarita Baca Chancafe

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Socorro Martina Guzman Tello

PRESIDENTE

Maria Caridad Arriola Arizaga

SECRETARIO

Angelica Soledad Vega Ramirez

VOCAL

Dedicatoria

A Dios, por siempre estar conmigo y no dejarme caer en la vida.

A mis padres, por su apoyo incondicional en todo el recorrido de mi vida y camino profesional.

A mis hermanas, por guiarme hacer su ejemplo a seguir.

Finalmente, a mis abuelos, por apoyarme y aconsejarme a perseguir mis objetivos personales y profesionales.

Agradecimientos

Agradezco a mis padres Francisco y Silvia, porque creyeron en mí y lucharon para sacarme adelante, llenándome de ejemplos de superación.

A mis familiares y amigos, quienes siempre tuvieron una palabra de aliento para no desvanecer en el recorrido más difícil de mi carrera.

A mí asesora Angélica Soledad Vega Ramírez, quien es un ejemplo a seguir por su caudal conocimiento y saber profesional.

A todas las personas que participaron haciendo posible este trabajo de investigación.

Informe Final de Tesis

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	aprenderly.com Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	bitacoramedica.com Fuente de Internet	1%
9	1library.co Fuente de Internet	<1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
I. Introducción	8
II. Marco teórico	10
Antecedentes	10
Bases teóricas	11
III. Metodología	14
IV. Resultados	18
V. Discusión.....	28
VI. Conclusiones	37
VII. Recomendaciones.....	38
VIII. Referencias.....	39
IX. Anexos.....	47

Lista de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de las Personas que acuden al Centro de rehabilitación de enfermedad de transmisión sexual del centro de salud “José Olaya” del MINSA- Chiclayo	14
--	----

Resumen

Objetivo: Describir y analizar la percepción del cuidado enfermero en personas con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en Chiclayo. **Metodología:** Investigación cualitativa, con abordaje descriptivo, los sujetos fueron 12 personas con diagnóstico de SIDA que acuden al Centro de rehabilitación de enfermedad de transmisión sexual del Centro de salud “José Olaya”, que cumplieron con los criterios de inclusión; y el muestreo fue no probabilístico, por conveniencia; asimismo, la recolección de datos se realizó a través de una entrevista semiestructurada, la información se sometió al análisis de contenido temático. Asimismo, en todo el proceso de la investigación se cumplieron con los criterios de rigor ético y científicos. **Resultados principales:** **I** Características de un cuidado enfermero eficaz percibido por la persona: cuidado con cariño y amabilidad, cuidado que considera la dimensión espiritual, comunicación enfermera- persona sobre intervenciones a realizar, interés en la persona cuidada y un cuidado seguro empleando medidas de bioseguridad. **II** Insatisfacción del cuidado enfermero percibido por la persona: indiferencia en el cuidado, insensibilidad en el cuidado y discriminación, miedo a contagiarse. **Conclusión:** La percepción del cuidado enfermero en las personas con SIDA, es un cuidado humano, reflejando un trato con cariño, digno y afectuoso, identificando las necesidades de su cuidado de forma global, en cuerpo y alma. Sin embargo otras percepciones de las personas con SIDA dan a conocer que hay limitaciones en el cuidado brindado por los profesionales de enfermería como: indiferencia e insensibilidad, caracterizándolo como un cuidado no empático, mostrándose la privación de la amabilidad, ausencia de un trato cordial y la escucha activa, sintiendo que los enfermeros perdieron el calor humano.

Palabras claves: Percepción (D010465), Cuidado enfermero (D009732), Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (D000163)

Abstract

Objective: To describe and analyze the perception of nursing care in people with Acquired Immunodeficiency Syndrome in Chiclayo, 2021. **Methodology:** Qualitative research, with a descriptive approach, the subjects were 12 people diagnosed with AIDS who attend the Center for Rehabilitation of Transmission Disease of the "José Olaya" Health Center, who met the inclusion criteria; and the sampling was non-probabilistic, for convenience; Likewise, the data collection was carried out through a semi-structured interview, the information was subjected to thematic content analysis. Likewise, throughout the research process, the criteria of ethical and scientific rigor were met. **Main results:** I Characteristics of effective nursing care perceived by the person: care with affection and kindness, care that considers the spiritual dimension, nurse-person communication about interventions to be carried out, interest in the person being cared for and safe care using biosafety measures. II Dissatisfaction with nursing care perceived by the person: indifference in care, insensitivity in care and discrimination, fear of contagion. **Conclusion:** The perception of nursing care in people with AIDS is human care, reflecting loving, dignified and affectionate treatment, identifying their care needs globally, in body and soul. However, other perceptions of people with AIDS reveal that there are limitations in the care provided by nursing professionals such as: indifference and insensitivity, characterizing it as non-empathetic care, showing deprivation of kindness, absence of cordial treatment and active listening, feeling that the nurses lost their human warmth.

Keywords: Perception (D010465), Nursing Care (D009732), Acquired Immune Deficiency Syndrome (D000163)

I. Introducción

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es un enigma de salud sanitaria, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽¹⁾, en el 2020 existían 37,7 millones de personas a nivel mundial con SIDA. En estos datos globales, hay algunas diferencias: por cada país/región, entre géneros, edad y entre poblaciones específicas. A finales del 2021 se publicó que la tasa del número de personas infectadas en América Latina fue de 2,4 millones.

Las personas seropositivas, por el solo hecho de sufrir una enfermedad crónica, se enfrentan a diferentes problemas, como el estigma, discriminación, sufrimiento, miedo a la enfermedad y muerte. Las personas con SIDA son afectadas biológica, psicosocial y espiritualmente por la enfermedad, sintiéndose abrumadas por emociones: ansiedad y sensación de culpa; además se enfrentan a las pérdidas económicas, función sexual, dignidad, confianza y alteración de las relaciones interpersonales. Por lo tanto, las personas con SIDA necesitan de los cuidados de los profesionales de enfermería, quienes deben tener conocimientos y habilidades indispensables para brindar una buena atención, aplicando los cuidados relacionados frente a la degeneración de la salud y mejoras de modo de vida, mejorando su confort y calidad de vida ⁽²⁾.

En la sociedad, se ve la necesidad de que la enfermera brinde un cuidado humano, lo que hace que el profesional de enfermería sea sensible a los problemas psicosociales que surgen en las personas cuando están enfermas. El cuidado de enfermería compromete desarrollar hechos planificados, específicos, promover el bienestar de las personas mediante la empatía, las comunicaciones interpersonales, e interactuando con la familia, fomentando su desarrollo y transformación mutua ⁽³⁾.

Al respecto, hay investigaciones como la realizada en Guayaquil por Doménech ⁽⁴⁾, evidencia que los profesionales de enfermería no aplican de manera eficaz los procesos de cuidado diseñados para satisfacer las necesidades de atención, lo que proporciona un desapego de los requerimientos de las personas con SIDA que están relacionados con su condición de persona, necesitando comunicación, orientación, apoyo y motivación para hacer frente a su enfermedad. Así mismo, la realizada por Díaz ⁽⁵⁾, concluyó que las enfermeras poseen una actitud positiva en la práctica asistencial y ética en las personas con SIDA, pero no en relación al rol de educadora y promotora de la salud, demostrando la falta de

acompañamiento en el autocuidado y en la parte emocional, esencial para mejorar el bienestar de vida en las personas seropositivas. Por último, Tejada ⁽⁶⁾ estableció que la percepción de las personas hacia el cuidado que reciben de enfermería es desfavorable; dada que las personas con SIDA manifiestan que las enfermeras centran sus cuidados en la enfermedad y no en la persona.

La realidad evidencia que los cuidados que brinda enfermería desde la perspectiva de las personas con SIDA, lo realizaron centrándose en la enfermedad y no en la persona. Los profesionales de enfermería muchas veces están adaptados a múltiples tareas de tipos administrativos y asistenciales, dejando relegadas acciones como la comunicación afectiva, interrelación con el paciente y la familia. Esto rige al profesional a una sobrecarga de trabajo, que a menudo se impone a que la atención humanizada, se vuelva invisible ⁽⁷⁾.

Frente a lo expuesto se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo es la percepción del cuidado enfermero en personas con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en Chiclayo, 2021? Cuyo objetivo planteado fue: Describir y analizar la percepción del cuidado enfermero en personas con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en Chiclayo, 2021.

Por consiguiente, esta investigación se justificó porque, a nivel nacional se ha encontrado poca evidencia científica, enfocada en esta temática bajo la metodología cualitativa, en su mayoría proporcionan datos cuantitativos sobre el SIDA, lo cual no permite conocer y comprender qué es lo que perciben, es decir, si son vistos como persona en todas sus dimensiones.

El cuidado a las personas con SIDA, es parte del hacer diario de la enfermería, el cual debe estar enfocado a ver a la persona como un todo y un ser complejo, este trabajo se hace más necesario cuando se trata de personas que padecen de esta enfermedad, ya que muchas veces son discriminados por varios aspectos a nivel sociofamiliar, en este aspecto, el atribuir nuevos conocimientos es primordial para alcanzar acciones que requieren al enfermero (a) comprender permanentemente el objetivo y guía frente la responsabilidad de implementarlos ⁽⁸⁾.

Los resultados de esta pesquisa ayudarán a la mejora de la calidad del cuidado enfermero a personas con SIDA, los profesionales de enfermería podrán tomar como base estos aportes para que reflexionen sobre el cuidado que están brindando a las personas, y, por lo tanto, desarrollar pautas del cuidado que comprendan aspectos emocionales, espirituales y sociales brindando una visión integral y holística del cuidado y por lo tanto optimizar la percepción de las personas seropositivas, si fuera necesario. Así mismo los resultados ayudarán a expandir y afianzar capacidades para afrontar la realidad y hallar soluciones para la salud de las personas.

II. Marco teórico

Antecedentes

Ugarte ⁽⁹⁾, en su investigación denominada “Cuidado humanizado de enfermería según la opinión de las personas viviendo con Virus de la Inmunodeficiencia Humana en estado de SIDA”, de enfoque cuantitativo descriptivo, tuvo como resultado que del total de personas, 61% manifestaron que la enfermera brinda un cuidado humano y el 2% manifestó que no recibieron el cuidado humano por parte de enfermería donde se determinó que el cuidado que da la enfermera a las personas con VIH en fase de SIDA, es una atención humanizada, desde la percepción de las personas viviendo con SIDA.

En Jaén, Rojas ⁽¹⁰⁾, en su pesquisa “Percepción de la persona acerca del cuidado humanizado de enfermería a personas con VIH/SIDA atendidos en el Hospital General de Jaén, 2018” con enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, concluyó que la percepción de las personas acerca el cuidado humano de enfermería en sus dimensiones: actuar del cuidado, comunicación entre la enfermera y la persona y capacidad para el cuidado, es regular.

En una investigación realizada por Minchola y Raico ⁽¹¹⁾ denominada “Cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente con VIH/SIDA” con abordaje cualitativa de tipo descriptiva, reveló que los cuidados de enfermería, desde la posición de la persona durante el ejercicio de la profesión, varían, mostrándose una visibilidad e invisibilidad del cuidado ya que las enfermeras se dedican mayormente a los procedimientos, excluyendo su lado humano y su empatía.

En Tarapoto, Mozombite ⁽¹²⁾ en su investigación “Percepción del cuidado de enfermería según el paciente con VIH/SIDA hospitalizado - servicio de medicina, Hospital II-2 Tarapoto,

año 2016” de tipo cuantitativa concluyó que el cuidado enfermero es desfavorable y negativo, ya que no satisfacen su dimensión interpersonal y entorno personal.

Bases teóricas

El presente capítulo, tiene por finalidad dar el sustento teórico a la investigación propuesta, así se delimitó los siguientes conceptos: percepción, cuidado enfermero y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Rosales ⁽¹³⁾, resalta a la percepción como: el desarrollo de extraer y seleccionar información significativa para producir un estado claro y consciente, que permita el más alto grado de razonabilidad y cohesión posible del mundo. Afirma que es la cuantía de referencias arrojadas por la comprobación de los sentidos (vista, sonido, calor, sensación táctil, etc.), el sujeto perceptual sólo toma la información apta reunida en su conciencia para producir una escenificación mental.

Así mismo, Guardiola ⁽¹⁴⁾, dice que: La percepción es un desarrollo constructivo, donde el apreciador, previo a encaminar nueva información de los datos que están en su conciencia, crea esquemas consultivos anticipados, permitiendo cotejar el estímulo y aprobarlo o rechazarlo conforme se ajuste o no a lo planteado.

Sin embargo, Merleau ⁽¹⁵⁾ conceptualiza a la percepción, como un acto que implica absorber experiencias previas, sentimientos y formas de comprender la realidad que tienen en cuenta las características humanas, los valores y la sociedad. En vista de esto, se comprende que la percepción, busca declarar y presumir la verdad.

En resumen, la percepción es la capacidad de las personas para comprender una idea que se expresa después de ser capturada y procesada por los sentidos. De la misma forma, la percepción se entiende como una expresión que comienza con una experiencia de vida o sentimientos sobre una determinada situación. Por ello, las personas con SIDA estarán en la capacidad de manifestar sus percepciones que tienen acerca del cuidado que les brinda enfermería, puesto que están relacionados con el contexto.

El cuidado, simboliza el trato de la persona de modo integral, considerando su esfera biopsicosocial y su esfera física, considerar a la persona de forma global, con principios

bioéticos que rigen el acto del profesional enfermero y participando del cuidado a su familia y ámbito⁽¹⁶⁾. Por lo cual, la postura del enfermero (a) ante una persona con SIDA, tiene que ser misma que con personas que presentan diferentes patologías, respondiendo a las necesidades de la persona, planeando sus cuidados, brindando servicios y determinando programas individuales apropiados del cuidado, junto a la persona, familia y los diferentes trabajadores de la salud⁽¹⁷⁾.

Asimismo, la enfermera debe buscar el bienestar en las necesidades de la persona hospitalizada, significando enfrentar el proceso de crisis de la enfermedad, y las situaciones que no conoce cuando ingresa al hospital, esta condición lo convierte en una persona vulnerable, perdiendo su autonomía y cabida de enfrentar situaciones que se muestran; la hospitalización está ligada a los procedimientos invasivos y tratamientos de diagnóstico, también implica seguir reglas, llevar la alimentación adecuada y soportar procedimientos dolorosos, aplicados para la mejora de la salud y preservar la vida⁽¹⁸⁾. Por lo cual enfermería debe brindar un cuidado humanizado, un trato digno para originar seguridad de la persona que tiene a cargo, disminuyendo el miedo, entre más situaciones que existen durante el proceso de la enfermedad, internamiento y alejamiento de su familia y amistades⁽¹⁹⁾.

En este sentido, brindar cuidados a una persona con SIDA compromete conocerlo, poner interés por él, implicar una participación eficaz en todo el ciclo de la enfermedad, teniendo conocimiento de cada una de las personas, una visión de sus quehaceres, intereses, su empuje y muy aparte de su entendimiento, necesita manifestarse como ser único, veraz, originar confianza, convicción y soporte afectivo⁽¹⁸⁾. También mediante el cuidado, el personal enfermero ayuda al retraso del avance de la enfermedad y mejorar el decline inmunitario, precaver apariciones de infecciones oportunistas, detectarlas de forma temprana y tratar las complicaciones⁽²⁰⁾.

Frente a lo expuesto, se considera que brindar cuidados a las personas con SIDA, comprende de múltiples variables y equilibrando estas variables se alcanza un bienestar, por lo que es necesario brindar un enfoque integral donde se deben estimar los aspectos: psicológico, biológico, social y espiritual para buscar una mejor calidad de vida. Si el personal de enfermería comprende el SIDA, debe reflejarse en una atención integral para que las personas logren enfrentar su enfermedad y llevar su vida con normalidad.

El SIDA comenzó el 5 de junio de 1970, donde los Centros de Control y Prevención de Enfermedades, manifestaron que descubrieron casos de un tipo de cáncer de piel llamado sarcoma de Kaposi ⁽²¹⁾. En un periodo extraordinario la Organización de las Naciones Unidas (ONU), trató una declaración donde se reafirmó el contrato de Estados de Miembros para enfrentar la crisis del SIDA, adoptando medidas considerando las diferentes situaciones y particularidades en los diferentes países del mundo ⁽²²⁾.

El SIDA es una enfermedad infecciosa causada por el virus del VIH, que aniquila y debilita el sistema inmunitario de la persona que lo adolece, volviéndola indefensa a un sin número de enfermedades oportunistas. La infección causa el deterioro gradual del sistema inmunitario, con lo consecuente "inmunosupresión". El sistema inmunológico es deficiente cuando cede de realizar su función de protección contra infecciones y enfermedades. El SIDA es una dicción que se le atribuye al período más avanzado de la infección por VIH, definiéndose por la aparición de más de 20 infecciones oportunistas o enfermedades oncológicas vinculadas al VIH, se trasmite por las relaciones sexuales, vaginales, anales u orales con la persona infectada, por transfusiones sanguíneas, utilización de agujas u otros instrumentos punzocortantes contaminados. También, se puede transmitir de madre a hijo, en el embarazo, parto y lactancia materna ⁽²³⁾.

Las manifestaciones por infección de SIDA cambian desde leves a la respuesta inmunológica sin signos ni síntomas, a la inmunosupresión aguda asociada a una diversidad de infecciones, cánceres poco comunes, poniendo en riesgo la vida. Los síntomas varían y dependen del periodo de la enfermedad. Cuando la enfermedad progresa, los síntomas se vinculan con las infecciones o tumores que aparecen a consecuencia de la pérdida del funcionamiento inmune. La infección aguda se manifiesta como una gripe intensa, acompañada con mucha fiebre, fatiga e inflamación de los ganglios linfáticos. El 50 y 90% de personas que se han infectado de SIDA padecen síntomas semejantes a un catarro (agotamiento, fiebre, hiperoxia), también pueden les pueden causar diarrea y diaforesis ⁽²⁴⁾.

Incluyen diversos enfoques al tratamiento de las infecciones y cánceres enlazadas con el VIH; obstaculizando el progreso de la replicación por medio de agentes antivirales, asimismo el uso de inmunomoduladores para el incremento y recuperación del sistema inmunológico ⁽²⁵⁾.

III. Metodología

La investigación fue abordada cualitativamente ⁽²⁶⁾, porque permitió al investigador comprender en profundidad del fenómeno de estudio en su contexto natural, como en este caso, la percepción que tienen las personas con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida del cuidado enfermero, obteniendo respuestas de manera profunda acerca de la realidad vivida. El nivel de investigación fue descriptivo ⁽²⁶⁾, porque se registró el fenómeno a partir de las manifestaciones de las personas con SIDA, para dar cuenta de sus percepciones del cuidado enfermero en personas con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, identificando aspectos importantes sobre las categorías de estudio.

La población del estudio estuvo constituida aproximadamente por 60 personas con diagnóstico SIDA que acuden Centro de rehabilitación de enfermedad de transmisión sexual del Centro de Salud José Olaya del MINSA- Chiclayo. La muestra fue no probabilística, y se obtuvieron teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: a) Personas de ambos sexos con diagnóstico de SIDA desde hace 5 años b) Personas mayores de 18 años de edad c) Personas que hayan estado hospitalizadas d) Personas que hayan recibido el cuidado enfermero mínimo 4 días consecutivos f) Personas que quieran participar voluntariamente en la investigación. Los participantes que fueron excluidos de esta investigación fueron: a) Personas que hayan estado hospitalizados en servicios de Emergencia y en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) b) Personas quechua hablantes, que tengan dificultades para comunicarse como disartria y aquellas que participaron en la prueba piloto. El tamaño de la muestra fue de 12 personas, la cual fue determinada utilizando los criterios de saturación y redundancia de datos; y el muestreo fue por conveniencia ⁽²⁷⁾.

Tabla N°1: Características sociodemográficas de las Personas que acuden al Centro de rehabilitación de enfermedad de transmisión sexual del centro de salud “José Olaya” del MINSA- Chiclayo

Seudónimo	Edad	Fecha de última hospitalización	Días de hospitalización	Procedencia	Estado civil	Tiempo de enfermedad	Tipo de familia
E1	26	23/09/19	6	Pátapo	Soltero	5 años	Nuclear
E2	29	22/01/20	7	Lima	soltero	6 años	Nuclear
E3	34	10/02/20	5	Chiclayo	casado	5 años	Extensa
E4	25	09/03/20	8	Chiclayo	soltera	6 años	Nuclear
E5	39	03/03/20	8	Piura	soltera	6 años	Extensa
E6	26	30/08/20	5	Lambayeque	soltero	5 años	Nuclear
E7	28	12/10/19	4	Chiclayo	soltera	8 años	Nuclear
E8	44	15/05/19	20	Chiclayo	Casada	15 años	Nuclear
E9	36	26/09/21	14	Bagua	Soltera	7 años	nuclear
E10	31	13/08/20	4	Chiclayo	Soltero	6 años	nuclear
E11	40	05/12/20	10	Chiclayo	Casado	5 años	Nuclear
E12	32	29/7/21	5	Lambayeque	Soltero	6 años	Nuclear

Fuente: Elaboración propia

El escenario en donde se realizó la presente investigación fue el Centro de Salud José Olaya del MINSA- Chiclayo, departamento de Lambayeque; donde las personas acuden al Centro de rehabilitación de enfermedad de transmisión sexual. En este programa acuden personas inmunodeficientes que, con el solo hecho de padecer esta enfermedad están en riesgo de contraer infinidad de enfermedades oportunistas e infecciosas.

En esta investigación, la recolección de los datos se realizó a través del uso de la técnica conversacional, utilizando como instrumento una guía de entrevista semiestructurada ⁽²⁸⁾. Se aplicó a los sujetos de estudio que cumplieron con los criterios de inclusión antes mencionados, se realizó de manera asincrónica a través de la plataforma zoom y llamadas, en donde se utilizó una grabadora de voz. La entrevista tuvo una duración de 25 minutos aproximadamente, previa cita por llamada telefónica a cada participante, la información brindada fue registrada en una grabadora con previo consentimiento informado verbal. (ANEXO N°1).

El instrumento de guía semiestructurada (ANEXO N°2) contó de título, datos generales y preguntas abiertas, facilitando el entendimiento y recolectar información coherente y concisa, Dentro de los datos generales se consideró aspectos tales como: edad, fecha de su última hospitalización, días de hospitalización, procedencia, estado civil, tiempo de enfermedad y tipo de familia. También se consideró la segunda parte del instrumento, donde se presentó 1 pregunta norteadora y 4 preguntas auxiliares, centradas en el objeto de estudio. Además, las entrevistas grabadas en las llamadas telefónicas y las transcripciones solo fueron utilizadas con fines de investigación y guardadas por un tiempo de 2 años con el propósito de que valgan como fuente de confirmación de la investigación, luego del cual fueron eliminados.

Por otra parte, para elevar el criterio de rigor científico de consistencia y coherencia ⁽²⁹⁾, el instrumento fue validado por tres jueces expertos (ANEXO N°3), con el fin de afianzar que las preguntas del instrumento tengan como respuesta el objeto de estudio y sean entendibles. Los jueces expertos están conformados por 3 enfermeras, la primera cuenta con grado de Maestría, con 33 años de servicio, la segunda cuenta con grado de Doctorado con 33 años de servicio y la tercera cuenta con grado de Maestría con 13 años de experiencia, todas laborando docencia en la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Las puntuaciones otorgadas por las 3 expertas fueron: El primer experto asignó un puntaje de 8 puntos, sugiriendo mejorar la redacción de dos preguntas. El segundo experto colocó un puntaje de 8 puntos, haciendo la recomendación de mejoramiento de palabras para mejor entendimiento. Finalmente, el tercer jurado experto brindó un puntaje de 8 puntos, sugiriendo revisar la redacción de las preguntas. Los expertos contribuyeron el mejoramiento del instrumento de guía de entrevista semiestructurada.

Esta investigación se realizó acorde los siguientes procedimientos: Sé registró en el Sistema de Gestión de Investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. De igual manera, fue revisado por el jurado asignado por la escuela de enfermería, mediante una lista de cotejo con el fin de tener un proyecto de investigación aprobado, seguidamente se presentó al comité de ética de la Facultad de Medicina para su aprobación (ANEXO N°4).

Posteriormente se solicitó el permiso respectivo a la jefe de Centro de Salud “José Olaya” del MINSA de Chiclayo realizando la entrega personal de una carta correspondiente para la ejecución del proyecto (ANEXO N°5) y contando con el permiso correspondiente de la institución (ANEXO N°6), se realizó la prueba piloto con dos personas con diagnóstico SIDA las cuales no formaron parte de la investigación, ello, permitió confirmar que las preguntas del instrumento eran entendibles. Luego se acudió al consultorio del Centro de rehabilitación de enfermedad de transmisión sexual y se acordó con la encargada del servicio los días que acuden los sujetos a sus citas y así se pudo hacer el primer contacto y se determinó los sujetos que cumplen con los criterios de inclusión, en un segundo contacto mediante llamada, se fijó la hora de la entrevista y el medio a utilizar, previo consentimiento informado que fue comunicado verbalmente, y se procedió a realizar la entrevista, inmediatamente se transcribió y al cabo de dos días después se les devolvió las transcripciones en documento de Word vía correo y WhatsApp, para que den su conformidad de lo expresado cumpliendo con el criterio de rigor de credibilidad⁽³⁰⁾. Por otro lado, la información que se logró recolectar se procederá a conservarse por un periodo de 2 años, una vez llegado el tiempo límite, estos datos serán eliminados.

En la presente investigación, se analizaron los datos adquiridos en la entrevista, utilizando el método de análisis de contenido temático⁽³¹⁾ lo cual fomentó a revelar como era la percepción del cuidado enfermero en las personas con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; cumpliéndose con las 3 fases:

Pre análisis: En esta etapa se organizó el material a analizar, en la cual se definió los ejes del plan que permitiendo verificar los datos y ejecutar el análisis temático, se pasó a realizar la revisión de las grabaciones de manera detenida, hasta hallar relación con los datos, estas fueron transcritas tal cual respondieron los sujetos de estudio, sin aludir el contenido de la conversación, en estas se identificaron las más significativas y se procedió a resaltar a similitud semántica. Codificación: En esta fase la investigadora elidió los hallazgos innecesarios de los discursos y se clasificó los datos que se consideraron convenientes, para asignarle un código. Por último, en la categorización: se agruparon todos los códigos en categorías que guardaron similitud, respondiendo al objeto de estudio.

De la misma manera, en la presente investigación se tuvo en cuenta los criterios propuestos por Berenguera ⁽³²⁾: El principio de Autonomía, los sujetos de estudio, en este caso personas con SIDA, de manera voluntaria participaron en el estudio, previo consentimiento informado verbalmente, si en el transcurso del estudio decidieron dejar de participar se aceptó sin mayor inconveniente. El principio no maleficencia, los participantes no fueron expuestos, por ello no sufrieron daño físico ni emocional; asimismo, los sujetos de estudio fueron identificados con pseudónimos (E1, E2 ...EN) para proteger su identidad. El principio de Justicia, en la investigación no se excluyó a ningún participante, las aportaciones de cada entrevista fueron consideradas oportunas, ya que fue beneficiosas para esta investigación, con el propósito de obtener información relevante y vivida.

Por último, el informe de tesis estuvo avalado con un informe turnitin con una similitud de 16 % (ANEXO N°7) el cual se ejecutó con la aprobación del CEI de la Facultad de Medicina y con el permiso respectivo de la institución.

VI. Resultados

Después de haber obtenido los datos necesarios para obtener respuesta al objeto de estudio planteado: Percepción del cuidado enfermero en personas con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; se obtuvo las siguientes categorías y sub categorías:

CATEGORÍA I: CARACTERÍSTICAS DE UN CUIDADO ENFERMERO EFICAZ PERCIBIDO POR LA PERSONA

Cuando las personas están en declive, necesitan ayuda y cuidados profesionales para adaptarse, explicarles cómo manejar los procesos de salud y cómo atravesar momentos de incertidumbre por desconocimiento de su enfermedad y de la hospitalización, es en este momento en que los profesionales de enfermería comprendan que los pacientes necesitan involucrarse en su cuidado junto con sus familiares. La persona hoy en día está pidiendo el derecho a ser reconocido como un ser humano con dignidad al recibir la atención del cuidado, de manera que se sienta valorado en todas sus dimensiones ⁽³³⁾.

Por todo ello, el cuidado humano se ha convertido en la sabiduría de la práctica profesional de la enfermería, que se define como una acción que exige de un aprecio personal

y profesional para el mantenimiento de la salud, la recuperación y el autocuidado, a partir de la relación enfermera-paciente. De esta manera, el profesional de enfermería se compromete científica, filosófica y éticamente para la protección de la dignidad y preservación de la vida de la persona a través del cuidado humano ⁽³⁴⁾.

Guerrero y De La Cruz ⁽³⁵⁾ difieren la necesidad de incorporar sus preceptos teóricos en las esferas de los quehaceres de la enfermería, la asistencia, la formación, la docencia y la investigación, sustentados en la teoría del cuidado de Jean Watson. El cuidado transpersonal es un enfoque de enfermería único, es “un tipo especial de cuidado humano basado en la obligación moral del enfermero de proteger y promover la dignidad humana”, permitirá que el cuidado humano trascienda en los profesionales de enfermería en su práctica laboral.

Hay autores que coinciden en que el concepto del cuidado, arte sustancial de la enfermería, es cuidar el hecho primordial que realiza un ser humano para convertirse verdaderamente en un objeto en relación con otra persona que se beneficia de él, en un trasfondo ético y filosófico. El cuidado humanizado representa una guía ilustrativa y el sostén a la práctica, en aumento de la conciencia sobre la atención y establecimiento de una relación terapéutica, sólida y duradera; como tal, el cuidado representa el trabajo de la enfermería, basado en valores humanísticos, para satisfacer las necesidades de las personas y mejorar su calidad de vida ⁽³⁵⁾.

De esta primera categoría, emergieron 5 sub categorías: 1) Cuidado con cariño y amabilidad, 2) Cuidado que considera la dimensión espiritual, 3) Comunicación enfermera-persona sobre intervenciones a realizar, 4) Interés en la persona cuidada, 5) Un cuidado seguro empleando medidas de bioseguridad.

1.1. Cuidado con cariño y amabilidad

Es un cuidado que incluye una serie de acciones de la enfermera y que se concreta cuando, al brindar el cuidado, es considerado amable y cariñoso, estableciendo una relación amistosa con la persona, creando un sentimiento de comprensión en la fase de su enfermedad. Cuidar significa amor, estima, amabilidad, entendimiento de la persona al cuidado y de los demás, significa poder sentir desde dentro lo que el otro está sintiendo y determinar lo que

necesita para sanar. El ámbito ético, enfatiza que los valores se descubren en el cuidado y se articulan con las respuestas humanas ⁽³⁶⁾. Aquello se visualiza en los siguientes discursos:

E1: Un cuidado bueno, como a cualquier otro paciente...siempre me tratan con cortesía y respeto y yo agradecido con ellas... se paran un ratito y me preguntan, a mí al menos: ¿Cómo vas?, ¿Cómo te sientes? o en las mañanas después del relevo, vienen a poner el medicamento a la hora indicada, a veces tienen tiempo y se paran un ratito y me conversan, me dicen: “ya te veo mejor”, están al pendiente de todo.

E3: El cuidado brindado por la enfermera fue bueno, me gustó su cuidado porque me trataban con cariño, con amor, la enfermera estaba pendiente en todo... veía si me faltaba algo, siempre en comunicación con mi familiar, alguna duda que tuve pude consultarles y muy amablemente respondían... me hacían sentir en confianza, yo acudía a ellas cuando me sentía mal, son muy empáticas, menos mal hasta ahora me han tocado enfermeras amables (...)

En los discursos se reconoce, las características de los cuidados recibidos por la enfermera, donde se refleja el trato de cariño y amabilidad, la afectividad, la atención brindada al llamado de la persona, necesitando que las enfermeras demuestren humanidad, lo que incluye mejorar la calidad de vida de las personas, trabajar con afectividad humana para mejorar los valores y luchar por el bienestar de los demás, especialmente de aquellos que son vulnerables por la naturaleza de su enfermedad.

1.2. Cuidado que considera la dimensión espiritual

Florencia Nightingale, una de las principales teóricas de enfermería, considera la importancia de un cuidado espiritual. Para Nightingale, la espiritualidad es esencial a la naturaleza humana y es el medio más trascendente y potente de curación del que dispone la persona ⁽³⁷⁾.

La dimensión espiritual, es parte del cuidado que se da con frecuencia, entendido como estar con el paciente no solo físicamente, sino también mental y espiritualmente, mirarlo, sentirlo, tocarlo, percibirlo y comprenderlo como un ser real. Este cuidado, incluso en silencio, es interactivo y evolutivo. Ayudar a un paciente a crecer es ayudarlo a enfrentar

tiempos difíciles, a permanecer presente, brindarle apoyo, y ayudarlo a derivar el significado de las experiencias vividas. Este cuidado ayuda al proceso de curación y lo hace menos traumático. Aquí la enfermera mantiene una relación con el otro, sin fronteras y miedos, una relación holística, respetuosa, de ayuda con el paciente (moral, espiritual y religiosidad diferentes) ⁽³⁸⁾ observándose en los siguientes discursos:

E6: (...) yo me decaí mucho al inicio, no quise seguir tomando medicinas y la enfermera me hablo bonito y me hablaba de Dios, me decía que él siempre nos pone pruebas en la vida y nosotros teníamos que superar esas pruebas, nunca me olvidare de esas palabras tan sabias.

E10: (...) yo soy de religión católica, tengo mi rosario siempre, a veces la enfermera entraba cuando estaba rezando y me acompañaba a rezar, aunque sea un Salve María, eso me daba mucha alegría (...)

E11: (...) la enfermera me brindo ánimos y me dijo que no me preocupara, que tenía que seguir por mi familia, que mi enfermedad tiene su tratamiento, que me aferrara a Dios, con él todo se puede, yo me sentí bien cuando me dijo eso porque me ayudo a levantarme anímicamente y yo valoro eso mucho.

En los discursos de puede observar que el cuidar, de esa manera, puede entenderse como filántropo, es decir, no querer conseguir beneficios ni resultados, sino solo fortalecer y ayudar, que el ser cuidado alcance el máximo bienestar posible, según su condición. Esto puede abarcar comodidad mental, confianza, resignación, sentirse amado, respetado, protegido y otros. Por lo tanto, en el cuidado enfermero no solo es necesario tener en cuenta el componente tecnológico y capacidades, sino también tener en cuenta las actitudes y sentimientos en los planos ético, humano, filosófico y espiritual para preservar la dignidad y salvaguardar la humanidad de las personas que reciben atención ⁽³⁷⁾.

1.3. Interés en la persona cuidada

La enfermera desempeña una serie de funciones cuando atiende a las personas y, a menudo, las desempeñan de forma simultánea individualmente. Por ejemplo, una enfermera puede actuar como consejera mientras brinda cuidado físico y enseñar ciertos aspectos de esa atención. Los roles solicitados en un campo particular dependen de las necesidades de la persona y de los aspectos del entorno ⁽³⁸⁾. La enfermera asume su rol de manera muy

responsable y esto es percibido por las personas de diferentes formas, por lo que es importante enfatizar que los pacientes no solo son conscientes del cuidado que están recibiendo, sino que también valoran el entorno; y así lo expresan:

E1: Su interés fue mucho, el cuidado que nos dan las enfermeras es primordial para nuestro bienestar... particularmente yo lo pase terrible sentía que me iba a morir, me deprimía más fácil y la única amiga era la enfermera, me gustó mucho su cuidado...la mayoría me trataban con cariño, con amor, la enfermera estaba pendiente en todo.

E2: Considero que el interés de la enfermera desde el día en que fui hospitalizado fue muy notorio, me brindó buena atención, en el momento que necesitaba algo acudía rápidamente y me atendía. Me preguntaba: ¿ya te has bañado?, ¿ya te sientes mejor? muy aparte de eso también la administración del tratamiento a la hora que correspondía, y siempre la amabilidad para responder cualquier duda.

E3: El interés que sentí por parte de la enfermera fue muy bueno, siempre me estaban preguntando como me sentía, si hay algún problema, siempre mostraron interés en mis tratamientos o procedimientos que me hacían... todo perfecto por ahora para que, no me voy a quejar, las señoritas fueron atentas.

E11: Siempre sentí que tuvieron interés por mí, puntuales a la hora de mi tratamiento, venían a darme vuelta para ver si pasaba el medicamento o cuando ya se terminaba, me preguntan cómo me sentía, cuando me sentía mal porque la diarrea no me calmaba, me decían que ya me iban a colocar el medicamento antes y que tenga paciencia y fe que me iba a recuperar de a pocos.

Los discursos reflejan, como la enfermera tiene el interés, la cordialidad y capacidad de sentir y entender las percepciones y la aflicción de otra persona (los pacientes). Por lo cual las personas se sienten complacidas, sintiéndose como seres únicos, cuidados de manera afectuosa, brindándoles la seguridad que ellas requieren para poder manifestar alguna duda o zozobra que puedan tener en su hospitalización, mediante el interés, preocupación por su recuperación, a través del trato afable y sobre todo con la eficacia del quehacer diario, que se brinda con calidad y cordialidad.

1.4. Comunicación enfermera- persona sobre intervenciones a realizar

La comunicación es ante todo un proceso esencial en cualquier relación social; es un mecanismo regulador que posibilita la interacción humana y permite el desarrollo de vínculos emocionales que establecen en el individuo la capacidad de comunicarse con los demás, creando un patrón cíclico y continuo. En el hospital la comunicación, siendo la enfermera la beneficiaria de la confianza, dudas y preguntas sobre la información que las personas acogen sobre su proceso, a pesar del diferente estado emocional de la persona al momento del internamiento y cuando las enfermeras comparten experiencias con la persona, causa un ambiente de confianza en sus cuidados y el estado emocional de la persona será estable, en un ambiente tranquilo, colaborarán con el tratamiento farmacológico y la estadía en el hospital será placentera, contrario a lo que pensaban antes de instaurar una comunicarse con la enfermera⁽³⁹⁾.

Cada persona tiene una interpretación diferente de los mensajes, sin embargo, se debe implantar una relación auxiliar para que se entienda el mensaje en toda su totalidad. La comunicación es una necesidad de la persona, lo cual le permitirá conocer su estado de salud, estar actualizado sobre el proceso de su enfermedad y sobre aquellos procedimientos que se le van a realizar⁽⁴⁰⁾. Como se puede evidenciar en los siguientes discursos:

E1: La enfermera me orientaba y antes de cada procedimiento siempre me dice lo que haría o si iba sentir algún dolor, cuando me colocho una vía para la transfusión de sangre me dijo: que era necesaria la transfusión porque mi hemoglobina estaba muy baja... en la colocación de los antibióticos me decía que era para que mate la infección y la fiebre iba ir desapareciendo, también me colocaban metamizol, me explico que era para el dolor.

E3: Desde el inicio de mi hospitalización, siempre me han explicado lo que me iban a realizar como cuando me colocaron la sonda por la nariz, me dijeron que iba hacer muy incómodo y lo que tenía que hacer era pasar la saliva y que era para que por ahí pasaran mis alimentos, también al momento de colocarme la vía y los medicamentos me explicaban para que era cada medicamento me estuvieron colocando la ceftriaxona y la dexametasona (...)

E5: (...) siempre que me ha administrado mis medicamentos, me informan para qué es tal medicina que me va a poner, me dicen que tal antibiótico es para bajar la infección y también cuando

tengo que tomar mi pasilla ellas me decían a qué hora debía tomarla o llegaban hacerme recordar.

E6: *Me explico con un lenguaje sencillo y amable...cuando me transfundieron sangre me explico bien y me dijo que era porque mi hemoglobina estaba bajísima y tenían que hacerme si o si la transfusión sino no podían operarme.*

Según lo que se expresa en los discursos, la comunicación enfermera- persona, se define como el proceso por la cual la persona comprende su propia condición física, de dichos procedimientos que se le van a realizar y de la importancia de cada uno, para el beneficio de su salud; explicar o informar a la persona sobre dichos procedimientos reduce el estrés y promueve la realización de la técnica o procedimiento.

1.5. Un cuidado seguro empleando medidas de bioseguridad

Las enfermeras son aquellas que atienden de manera continua al paciente mediante un proceso continuo e integrado, y brindan atención mediante la realización de diversas actividades asistenciales orientadas a la recuperación de la persona, donde es necesario aplicar medidas de bioseguridad ya que están derechamente involucradas en proveer un ambiente seguro desde un punto de vista biológico, de modo que las enfermeras no solo deben estar capacitadas, sino que también deben aplicarlo en su trabajo diario. Por este motivo, al brindar atención del cuidado, se utilizan estándares de bioseguridad para preservar la integridad física y proteger a las personas, adecuado a la propagación del virus, por tanto, la bioseguridad es un elemento de la calidad en la precaución del cuidado reflejando protección y seguridad, estas medidas se utilizan en cualquier servicio independientemente del conocimiento serológico del paciente. Asimismo, más estrictas son las medidas de bioseguridad que se toman, cuando más peligroso sea el virus en la zona donde se trabaja ⁽⁴¹⁾. Esto se refleja en los siguientes discursos:

E4: *(...) al momento de colocarme la vía, la enfermera siempre me decía que me iba a colocar y que sentiría un pequeño hincón, siempre se protegía con doble guante y mascarilla.*

E11: *(...) al colocarme la vía, lo hacían con delicadeza, siempre protegidas, las veía que se colocaban como tres pares de guantes y está bien porque se tienen que proteger.*

En los discursos se puede observar, que las medidas de bioseguridad son muy importantes al momento de brindar el cuidado porque utilizando estándares de bioseguridad, protegen su vida y la del paciente, además, reduce la posibilidad de transmitir enfermedades infecciosas, como es el caso de esta enfermedad, el SIDA, reduce el riesgo de exposición, ofreciendo realizar el quehacer de forma segura; siendo valorado por las personas.

CATEGORÍA II: INSATISFACCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO PERCIBIDO POR LA PERSONA

Los cuidados de enfermería "requiere conexiones espirituales en el ámbito de la conciencia entre los dos participantes"; se afirma que también se necesita "empatía, amor, confianza, calidez, lealtad, consentimiento, respeto y comunicación". Estos requisitos solo pueden cumplirse mediante relaciones de persona a persona o interacciones humanas, que son los requisitos básicos para el cuidado de enfermería. Cuando se trata de la calidad y humanidad de la atención, los pacientes deben ser vistos como seres humanos dignos y respetables que participan en la identificación y atención de sus propias necesidades ⁽³⁵⁾.

Actualmente, "las enfermeras no establecen relaciones entre las partes para brindar la atención del cuidado", es decir, "no brindan atención directa" porque "el tiempo de enfermería se dedica a actividades administrativas". En estas condiciones, la atención del cuidado se delega en las técnicas de enfermería y familiares "dejando la atención del cuidado de enfermería en segundo plano ⁽⁴²⁾.

El enfoque de los hospitales en el estudio y el tratamiento de enfermedades hacen que las enfermeras se olviden de considerar la singularidad y diferencias características de las personas, equilibrándolos a la enfermedad. Asimismo, las enfermeras atienden las necesidades y limitaciones médicas, cuyo cuidado integral ha sido distorsionado, deteriorando las acciones del cuidado de enfermería, lo que ha afectado claramente en la satisfacción y aceptación de las personas, e incluso fomentan expresiones de rechazo hacia el cuidado enfermero ⁽⁵¹⁾.

De esta segunda categoría, emergieron 3 sub categorías: 1) Indiferencia en el cuidado, 2) Insensibilidad en el cuidado, 3) Discriminación, miedo a contagiarse.

2.1. Indiferencia en el cuidado

La enfermera muestra indiferencia, desinterés y falta de empatía cuando a la persona no se le considera un ser humano, sino que se considera como un trabajo por hacer, una labor, un tratamiento por colocar, una enfermedad, un diagnóstico o un número de cama; es por esa razón que la enfermera no aporta calidez y afecto durante las interacciones del cuidado. Esta situación es el resultado de una presión constante que sufre la enfermera, que puede agravarse según la situación o responsabilidad involucrada. Si las condiciones ambientales son desfavorables, pueden surgir resentimientos y debilidades, haciendo de la profesión una fuente de frustración. Determinadas situaciones, se pueden tornan estresantes para la enfermera evitando que ella brinde un cuidado humano ⁽⁴³⁾. Así se evidencia en los siguientes discursos:

E7: La enfermera tuvo un trato normal conmigo como cualquier paciente, luego de unos días se mostró distante, la sentía lejana, ya no me hablaba ni me preguntaba nada, solo llegaba y me ponía los medicamentos y salía del cuarto, así estuvo durante el tiempo que estuve en el hospital.

E8: Siempre distante hasta creo que me tenía miedo, no tenía la capacidad para cumplir con las necesidades físicas y emocionales que tenía o mis expectativas, el cuidado fue malo y con mucha indiferencia, no me atendía como lo hacía con otras personas.

E10: (...) Siempre mantuvo su distancia, no conversábamos mucho...le consultaba algo me respondía cortante nunca hubo una conversación fluida así que evitaba preguntarle.

Los discursos reflejan la falta de atención de la enfermera, manifiestan la privación de amabilidad de los profesionales de enfermería cuando entran en contacto con ellas, en el momento que realizan las actividades del cuidado, donde se evidencia la ausencia de un trato cordial, conversaciones cortantes, ocasionando que la persona se sienta en un ambiente de discomfort, lo que lleva a que su estancia hospitalaria no sea agradable y esto va afectar el bienestar de la salud de la persona.

2.2. Insensibilidad en el cuidado

Una situación afecta la vida de la otra persona a través de la supresión, interferencia o perturbación de la energía existente. Esto se asocia con la insensibilidad o indiferencia hacia la persona y provoca depresión y ansiedad. A menudo, esto incluye la coacción de la voluntad, absolutismo y control, surge en las personas la sensación de que la enfermera no se preocupa y es insensible a sus sentimientos debido a su actitud hacia ellos ⁽⁴⁴⁾. Como se aprecia en las entrevistas:

E7: (...) siento que le falta humanidad y carisma para hacer su trabajo, aunque siempre fue risueña con otros pacientes, pero conmigo nunca siempre fue seca y seria (...)

E8: (...) muy alejada nada servicial ni humana, nunca sentí un trato bueno de su parte, solo la veía para el tratamiento luego estaba sola, me sentía deprimida y nadie me preguntaba porque solo me acompañaba mi biblia y mi rosario.

E9: (...) en lo personal, no fue nada, nunca tuvo ningún trato conmigo yo la vi inhumana nunca hubo un apoyo o palabra de aliento, nunca me atendía rápido cuando padecía mi dolor, no tenía empatía.

E10: (...) fue todo a mi salud con los tratamientos y exámenes médicos, pero trato personal no hubo, todo fue novato, nunca se preocuparon, nunca se acercó la enfermera para ver cómo iba y como me sentía... Veía que tenía mucho dolor y no se preocupó

Según lo expresado por las personas se evidencia en los discursos que el trato de los profesionales de enfermería fue de característica no empático, no los escuchaban, ni les preguntaba cómo se sentían, fue un trato frío e insensible, lo cual va a limitar el estado emocional de la persona al cuidado, viéndose limitada en pedir algo, sentirse atendido o sentir algún afecto por parte de la enfermera.

2.3. Discriminación, miedo a contagiarse

El SIDA es una enfermedad que tiene muchas repercusiones psicológicas y sociales entre los trabajadores de la salud y especialmente para las enfermeras, algunas de ellas evitan no tratarlas, incluso dejan sus trabajos, cambian de servicio; y otras, se hacen cargo de sus

deberes, pero terminan agotadas mentalmente por la presión que esto conlleva, y el miedo a contagiarse es la principal fuente de actitud negativa hacia el SIDA y sobre todo hacia las personas que lo padecen, lo que genera estigma, miedo a contagiarse y falta de respeto. A menudo estas personas se enfrentan al estigma y la discriminación, mostrándose en las principales cuidadoras, las enfermeras, actitudes negativas y discriminatorias generalizadas, entre las acciones discriminatorias, se puede notar un comportamiento inapropiado como precauciones excesivas y observaciones inapropiadas ⁽⁴⁵⁾. Como se observa en los discursos siguientes:

E4: (...) Una de ellas me dijo: “no te muevas porque me puedo hincar” de una mala manera y yo me sentí mal porque seguro me dijo eso por miedo a qué se pueda contagiar y se veía su cara de desprecio de la enfermera (...)

E7: (...) Algunas enfermeras se sobreprotegían, creo que exageraban, se ponían se ponen doble guantes, máscaras como que sobreprotección. Estaban en la entrada y se ponen mascarillas, guantes, protector, coge cualquier cosa, te preguntan y te miran de lejitos (...)

Los discursos muestran que las personas con SIDA enfrentan cierta discriminación y estigma por parte del profesional de enfermería y esto está relacionado con el miedo a contagiarse, con la exageración de las medidas de bioseguridad universal, con un trato reducido a lo mínimo y el abandono de las personas, con una falta de afecto y dignidad en el trato.

V. Discusión

En la primera categoría denominada Características de un cuidado enfermero eficaz percibido por la persona, dentro de la primera subcategoría: Cuidado con amor y amabilidad, se obtuvo que, en las características de los cuidados recibidos por la enfermera, se refleja un trato con cariño, amabilidad, la afectividad, la atención brindada al llamado de la persona, necesitando que las enfermeras demuestren humanidad, lo que incluye mejorar la calidad de vida de las personas, especialmente de aquellos que son vulnerables por la naturaleza de su enfermedad. Este resultado es similar al hallado por Ugarte ⁽⁹⁾, concluyendo que las personas con SIDA siempre percibieron amabilidad y humanidad al momento del cuidado enfermero,

donde les demostraron igualdad, respeto por sus decisiones, apoyándolos a afrontar su enfermedad, descartó que nunca hubo un trato discriminatorio, ni tampoco indiferencia; convergiendo con la pesquisa de Díaz ⁽⁵⁾, determinando que el cuidado de enfermería a los adultos con VIH/SIDA, es un cuidado integral, evidenciándose un cuidado con amor y respeto, donde la calidad de vida es respetada.

El proceso del cuidado no solo abarca procedimientos y actividades prácticas, sino también comportamientos que van a favorecer no solo al estar con, sino también el ser con la persona cuidada. Se dice que los procedimientos e intervenciones sólo se van a tomar como cuidados cuando los enfermeros muestren comportamientos como: respeto, gentileza, consideración, atención, amor y compasión ⁽⁴⁵⁾.

Asimismo, en una investigación realizada en el 2021 por Pineda ⁽⁴⁶⁾, se tuvo, que los profesionales de enfermería ofrecen un cuidado respetuoso, dándoles apoyo emocional, lo cual les facilita en la asimilación de su diagnóstico y en sobrellevar su tratamiento, ya que su enfermedad les ocasionó miedo, ansiedad y pesadumbre por el estigma que viene generando en torno al SIDA. Los profesionales de enfermería les demuestran interés en su salud, buscando todos los recursos para mejorar su bienestar de vida, favoreciendo a que las personas continúen en sus quehaceres de su vida como seres enriquecidos para la sociedad.

Por lo cual, podemos decir que, si la persona es tratada con cariño y humanidad, se sentirá a gusto, más comfortable y valioso para las personas de su alrededor, su autoestima también aumentará; ponerse en el lugar de la persona cuidada, entenderlo y comprender todo lo que la enfermedad les afectará, para poder generar un entorno seguro que promueva la toma de decisiones bajo la guía de los profesionales que tienen como objetivo es el bienestar de las personas seropositivos.

La segunda subcategoría denominada: Cuidado que considera la dimensión espiritual se halló que el cuidar, de una manera espiritual, no busca conseguir beneficios ni resultados, sino fortalecer y ayudar, que el ser cuidado alcance el máximo bienestar posible según su condición, abarcando comodidad mental, confianza, resignación, sentirse amado, respetado y protegido. Al respecto Alvarado et al ⁽⁴⁷⁾ afirma que las creencias religiosas son prácticas que dan sentido a la vida, por lo tanto, inspira y promueve la consecución de un ser óptimo, con plena esperanza en restaurar su salud, conectándose espiritualmente con su fe. Coincidiendo

con Alarcón ⁽⁸⁾ en su investigación: Cuidado integral de enfermería según los pacientes hospitalizados con VIH/ SIDA en el Hospital Nacional Dos de mayo; determina que el lado de espiritualidad por parte de la enfermera a la persona es bueno, constituyéndose trascendente, donde se evidencia que personas seropositivas usan la espiritualidad para lidiar con estresores asociados al VIH/SIDA.

Este cuidado, aún en silencio, es proactivo y favorece al crecimiento. Asistir a la persona a crecer implica ayudar a afrontar momentos difíciles, estando presente, mostrando solidaridad, y contribuir a extraer la importancia de la experiencia vivida. Dar un cuidado espiritual auxilia en el proceso de recuperación, agilizándolo y haciéndolo menos traumático. La enfermera se relaciona con la persona, sin límites y miedos, sino respetando y ayudando en su totalidad a la persona (moral, espiritual; con religiones y culturas diferentes) ⁽⁴⁷⁾.

Así se plasma en una investigación realizada en Jaén por Guevara ⁽⁴⁸⁾ los profesionales de enfermería manifestaron que al brindar un cuidado espiritual a las personas con SIDA les genera disminución del temor, miedo, entre otras consecuencias que les genera la enfermedad, el proceso de hospitalización y desprendimiento de su entorno familiar y social; afirman que el bienestar espiritual de las personas está referido a la relación que tienen con Dios, con sus familiares y consigo mismo, viendo el propósito de encontrar el significado y finalidad a la vida.

Por lo tanto, el cuidado espiritual es respuesta de afecto, de empeño que implica una preocupación por el otro, mostrando afecto, franqueza y preocupación por las necesidades de la persona que está siendo cuidada; cuidar y apoyar a las personas enfermas significa establecer una relación de ayuda, identificando las necesidades de su cuidado de forma global, en cuerpo y alma; la enfermedad no afecta solo al cuerpo de la persona, sino también a su vínculo consigo mismo, con la familia y todo su entorno.

En la tercera subcategoría denominada: Interés en la persona cuidada, se encontró que la enfermera tiene el interés, la cordialidad y capacidad de sentir y entender las percepciones y la aflicción de la persona. Por lo cual las personas se sienten complacidas, sintiéndose como seres únicos, cuidados de manera afectuosa, brindándoles la seguridad que ellas requieren para poder manifestar alguna duda o zozobra que puedan tener en su hospitalización. Este resultado es similar a la investigación denominada “Cuidado enfermero en Pacientes con

VIH/SIDA, Hospital San Vicente De Paúl, 2021 ⁽⁴⁶⁾, donde obtuvo como resultado que el 100% de los pacientes seropositivos tienen una perspectiva positiva del interés que reciben del profesional de enfermería, teniendo una buena relación con los enfermeros; manifiestan que siempre están pendientes de cómo se sienten.

Asimismo, el cuidado implica tratar al paciente en su conjunto, conceptualizándolo en todas sus esferas (biológica, psicológica, social, espiritual) para atender las necesidades que la persona no puede cubrir, y debe hacerse holísticamente, teniendo en cuenta en el cuidado, como figuras principales, la responsabilidad e interés, especialmente cuando están fuera del entorno familiar y social, en un entorno común como el hospital, de ahí la necesidad de tratar con cercanía, amabilidad, seguridad y respeto, dirigir el sentir a la confianza constante y libertad para despejar dudas ⁽³⁸⁾

Por consiguiente, se puede decir que esto muestra el cuidado de calidad que brindan los profesionales de enfermería, mostrando un cuidado humano, buscando el bienestar absoluto de la persona, proporcionándoles la posibilidad de conocer sobre su enfermedad, originando sentimientos de compañerismo y afecto, ayudando a disminuir la conmoción de la soledad.

En la cuarta subcategoría denominada: Comunicación enfermera-persona sobre intervenciones a realizar, se obtuvo como resultado que la comunicación enfermera- persona, se define como el proceso por el cual la persona comprende su propia condición física, de dichos procedimientos que se le van a realizar y de la importancia de cada uno, para el beneficio de su salud; explicar o informar a la persona sobre dichos procedimientos reduce el estrés y promueve la realización de la técnica o procedimiento. Este resultado coincide con la investigación de Pineda ⁽⁴⁶⁾ donde el 96% de los pacientes dieron a conocer que los profesionales de enfermería les explican cuidadosamente sobre el tratamiento y procedimientos que deben cumplir diariamente; favoreciendo así al decrecimiento de la carga viral del organismo.

También, brindar atención personalizada utilizando diversas experiencias y recursos, lo que significa que las personas no solo comprenden su estado de salud actual, sino que también pueden tomar decisiones en relación al cuidado de su salud, así como Mayhua ⁽⁴⁹⁾ afirma en su estudio que las personas mediante la comunicación también pueden favorecerse con mayor satisfacción y calidad de vida, una mejor continuidad del cuidado, menos ansiedad y reducir

las posibles complicaciones, promover la adherencia al tratamiento propuesto, maximizar la independencia y el empoderamiento.

Por otro lado, Rojas ⁽¹⁰⁾, en su investigación Percepción del usuario acerca del cuidado humanizado de enfermería a personas con VIH/SIDA atendidos en el Hospital General de Jaén, tuvo como resultado en la dimensión “Apertura a la comunicación enfermero - paciente”; que la percepción es, regular (54 %).

Se puede decir que los enfermeros al facilitar el diálogo enfermera- persona, mejoran el estado de ánimo de la persona y el afrontamiento de la enfermedad; las personas necesitan que se les aclare todas sus dudas, mostrando alternativas que se ajusten a sus necesidades y a sus diferentes creencias, religión, instrucción educativa, entre otras.

Por último, la quinta subcategoría denominada: Un cuidado seguro empleando medidas de bioseguridad, se encontró que las medidas de bioseguridad son muy importantes al momento de brindar el cuidado porque utilizando estándares de bioseguridad, protegen su vida y la del paciente, además, reduce la posibilidad de transmitir enfermedades infecciosas, como es el caso de esta enfermedad, el SIDA.

En el quehacer diario, las enfermeras están expuestas a contraer un sin número de infecciones; la principal manera de contagiarse es por punciones accidentales y el contacto a fluidos corporales contaminados. El riesgo de infectarse por punción de aguja contaminada es menor al 1%, dependiendo de las partículas virales que estén en ella; por lo cual la enfermera debe disminuir el riesgo en la práctica de sus actividades ⁽⁵⁰⁾.

Las normas de bioseguridad se utilizan en la ejecución del cuidado con el fin de salvaguardar la integridad física y proteger la totalidad de la persona al cuidado, dado a la brevedad de propagación del virus, por esto, la bioseguridad es un elemento de la calidad de cuidado que plasma garantía y seguridad, estas medidas se utilizan en todos los servicios responsablemente de conocer o no la serología de la persona ⁽⁵⁰⁾.

Como se evidencia en una investigación realizada por Terán ⁽⁵¹⁾ denominada “Cuidado enfermero en pacientes con VIH-SIDA en el Hospital Delfina Torres Concha de la Ciudad De Esmeraldas, 2017, donde se obtuvo que el 91.1% de los profesiones de enfermería cumplen

siempre con las medidas de bioseguridad al momento de cuidar a las personas con SIDA, mientras el 8.90% reflejan que casi siempre cumplen con las normas de bioseguridad para evitar cualquier tipo de infección, empleando correctamente el equipo de bioseguridad.

Por otro lado, el programa de Prevención ocupacional del SIDA, al personal de enfermería se le realizó una encuesta, en los resultados se halló que el 74% de profesionales había tenido algún accidente durante la práctica, el manejo de las medidas de bioseguridad, deriva un manejo de conocimiento de la enfermedad, aumento de seguridad en el manejo del enfermo y, por lo tanto, una mejor calidad de atención durante el cuidado ⁽⁵²⁾.

Podemos decir que las medidas de bioseguridad que se llevan a cabo con el fin de minimizar las posibilidades de contagio durante el ejercicio de practica al SIDA, dependerán del tipo de procedimiento que se realice; basándose en el modo de transmisión de la enfermedad y el uso de un equipo que brinde una protección completa.

En la segunda categoría denominada Insatisfacción del cuidado enfermero percibido por la persona, dentro de la primera subcategoría: Indiferencia en el cuidado, se obtuvo como resultado que las personas manifiestan la falta de atención de la enfermera, la privación de amabilidad de los profesionales de enfermería cuando entran en contacto con ellas, en el momento que realizan las actividades del cuidado, donde se evidencia la ausencia de un trato cordial, conversaciones cortantes, ocasionando que la persona se sienta en un ambiente de discomfort, lo que lleva a que su estancia hospitalaria no sea agradable y esto va afectar el bienestar de la salud de la persona. Hay investigaciones que convergen con este resultado como en Tarapoto, en una investigación realizada por Mozombite ⁽¹²⁾, cuyos resultados destacan que la percepción de los pacientes con VIH/SIDA en su dimensión interpersonal es poco favorable, el 83% revelaron insatisfacción frente al cuidado enfermero, manifestando que las enfermeras nunca se mostraron cercanas, amables, no les permitieron expresar sus preocupaciones y miedos respecto a su salud y enfermedad.

También, Paredes ⁽⁵³⁾ en su investigación realizada en el Hospital de Huacho halló que el 40,83% de pacientes mostraron una actitud negativa hacia los profesionales de enfermería, evidenciando que los enfermeros no mostraban interés hacia ellos y a su enfermedad, también indiferencia, lo cual el profesional de enfermería no siente interés ni rechazo al cuidado que

ofrece, siendo un problema, porque luego esta actitud conlleva al rechazo hacia las personas con SIDA.

La enfermería es una profesión que atraviesa acontecimientos de gran magnitud emocional, se enfrenta a situaciones que provocan sobrecarga laboral, así como por las responsabilidades que tienen en el desempeño laboral, la carga asistencial, pudiéndola conducir al desarrollo de ciertos comportamientos y respuestas emocionales, que conducen a un desprendimiento personalizado en el cuidado, que está supuesto por el desarrollo de sentimientos negativos, distante y mostrando frialdad con otras personas, especialmente hacia los beneficiarios de su labor; acompañado de una mayor irritabilidad y pérdida de motivación hacia ella misma ⁽⁵⁴⁾.

En la segunda subcategoría denominada: Insensibilidad en el cuidado, se encontró que las personas evidencian que el trato de los profesionales de enfermería fue de característica no empático, no los escuchaban, ni les preguntaba cómo se sentían, fue un trato frío e insensible, lo cual va a limitar el estado emocional de la persona al cuidado, viéndose limitada en pedir algo, sentirse atendido o sentir algún afecto por parte de la enfermera.

García, Manquían y Rivas ⁽⁵⁵⁾ en su investigación, denominan a las enfermeras como personal inhumano porque en algunos casos no cumplieron con las expectativas de un ser sensible, comprensivo y bondadoso que esperan los pacientes; porque cuidar implica una actitud consciente, responsable y un compromiso emocional con la persona. Siendo estos resultados similares a los hallados por Arroyo y Benites ⁽⁵⁶⁾ donde concluyeron en su investigación que los adultos describen a los profesionales de enfermería como renegones, les hablan en un tono que no es el correcto, solo les colocan los medicamentos y se van, no reciben palabras de aliento y son cortantes, entre otras expresiones que son negativas por la percepción de los sujetos de esta investigación.

Se puede decir que, en la actualidad, el comportamiento y el trabajo de algunas enfermeras carecen de afecto hacia la persona cuidada. Waldow, menciona que hay cinco formas básicas de convivir con la persona; uno de ellos es la vida reprimida, la forma en que una persona es insensible o indiferente con la otra ⁽⁵⁴⁾

Por lo tanto, los profesionales de enfermería están despersonalizando el cuidado desde la percepción de las personas cuidadas, sienten que los enfermeros perdieron el calor humano y un trato amable; los profesionales de enfermería deben estar preparados para no solo para asistir a la persona en procedimientos o en su tratamiento, sino también para crear un vínculo de ayuda verdadera, acogiendo a las personas en el momento más difícil de su enfermedad.

Por último, en la tercera subcategoría: Discriminación, miedo a contagiarse, se halló que las personas con SIDA enfrentan cierta discriminación y estigma por parte del profesional de enfermería y esto está relacionado con el miedo a contagiarse, con la exageración de las medidas de bioseguridad universal, con un trato reducido a lo mínimo y el abandono de las personas, con una falta de afecto y dignidad en el trato. Siendo este resultado similar a una pesquisa de Campillay⁽⁵⁷⁾, evidenciando que la enfermedad del SIDA tiene muchos efectos psicosociales en los trabajadores de la salud, especialmente en las enfermeras, algunas de ellas tratan de evitar el cuidado de estos pacientes por su enfermedad, incluso dejando su trabajo, cambiando de servicio, siendo el miedo al contagio una fuente importante de actitudes negativas hacia el SIDA y sobre todo hacia las personas que lo padecen, creando estigma, miedo al contagio y falta de respeto.

Asimismo, converge con Paredes⁽⁵³⁾ en su investigación, teniendo como resultado que el miedo al contagio es la principal causa negativa de los profesionales de enfermería hacia las personas con SIDA; también obtuvo que otro factor de gran importancia es la vía de contagio en cuanto a la actitud de los enfermeros, donde las personas que son más estigmatizadas, son aquellas que adquirieron el SIDA por uso de drogas, relaciones sexuales, y los menos, los que lo adquirieron por transfusión sanguínea y materna.

Se entiende que, a medida que se aprenda más sobre la enfermedad, habrá menos nociones estigmatizantes, las probables actitudes discriminatorias por algunos profesionales de enfermería se evidencian en el empobrecimiento de la calidad de cuidado que brindan, e incluso, la negación de a brindar los mismos⁽⁵³⁾.

Por otro lado, hay una investigación que diverge, realizada por Mill, et al⁽⁵⁸⁾ donde concluyen que el estigma y la discriminación no fue percibido en el momento que el profesional de enfermería les brindó la atención del cuidado a las personas con SIDA, los

pacientes a menudo se mostraban en confianza a revelar su estado de SIDA a la enfermera, lo que resulta beneficioso para la provisión de la mejor atención posible para los pacientes.

Por lo mismo podemos decir que los sentimientos de respeto a las personas son vulnerados en la práctica a las personas que viven con SIDA. La enfermera tiene la responsabilidad y compromiso a brindar atención de calidad a todas las personas, independientemente de su raza, religión, género, orientación sexual, diagnóstico o pronóstico. Incluso en los servicios de salud, donde las personas que viven con SIDA buscan y esperan recibir un cuidado holístico, a menudo se enfrentan al estigma y la discriminación.

VI. Conclusiones

- La percepción del cuidado enfermero en las personas con SIDA, es un cuidado humano, reflejando un trato con cariño, digno y afectuoso, identificando las necesidades de su cuidado de forma global, en cuerpo y alma, mostrando interés por su estado de salud, buscando el bienestar absoluto de la persona, proporcionándoles la posibilidad de conocer sobre su enfermedad, originando sentimientos de compañerismo y afectuosidad.
- La comunicación de los profesionales de enfermería sobre intervenciones a realizar, es percibido por las personas con SIDA como efectiva, facilitando la reducción de estrés y promoviendo la realización de cada procedimiento, favoreciendo así a la mejora del estado de ánimo de la persona y el afrontamiento de la enfermedad.
- El empleo de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería al brindar el cuidado es percibido por las personas con SIDA como buena y muy importante, cumpliendo siempre con los estándares de bioseguridad, con el fin de minimizar las posibilidades de contagio durante el cuidado.
- Otras percepciones de las personas con SIDA dan a conocer que hay limitaciones en el cuidado brindado por los profesionales de enfermería como: indiferencia e insensibilidad, caracterizándolo como un cuidado no empático, mostrándose la privación de la amabilidad, ausencia de un trato cordial y la escucha activa, sintiendo que los enfermeros perdieron el calor humano, lo cual va a limitar el estado emocional de la persona, viéndose limitada en pedir algo, sentirse atendido o sentir algún afecto por parte de la enfermera. También perciben cierta discriminación, y esto está relacionado con el miedo a contagiarse, causando el abandono de las personas, con falta de afecto y dignidad en el trato, viéndose los sentimientos de la persona vulnerados en la práctica del cuidado.

VII. Recomendaciones

- A la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo: Incentivar a los estudiantes de enfermería sobre la importancia de promover un cuidado humanizado, con el objetivo de brindar una atención óptima y de calidad.

- A los directivos y responsables de gestionar los servicios de las diferentes instituciones de salud: Se exhorta a fomentar asambleas de trabajos que involucren a todos los profesionales de enfermería, en brindar un trato digno y cuidados a las personas con SIDA, emitiendo información, humanización y comprometerse a cambios de mejora en el cuidado.

- A las Instituciones de salud: Capacitar a los profesionales de enfermería, acerca de brindar un cuidado humanizado, en la mejora del trato y cuidado a las personas con SIDA, ensamblando información, interrelación con el paciente, sensibilización y comprometerse a mejorar las acciones de cuidado.

- A los profesionales de enfermería: Tomar en cuenta los resultados de esta investigación para reflexionar sobre el cuidado que están brindando a las personas con SIDA, concientizar sobre ofrecer un cuidado humano e individual a las personas y del trato que merecen por ser seres únicos, impulsando valores como la solidaridad, responsabilidad, cortesía y generosidad. El desarrollo moral de enfermería está en la formación humanista de respeto y amor de las personas a las que le ofrecen el cuidado.

- A los futuros investigadores: Se sugiere realizar investigaciones sobre este tema, que esta investigación sea un punto de partida para que sigan profundizando sobre el cuidado que brindan los profesionales de enfermería a personas con SIDA en sus diferentes dimensiones (física, socio espiritual y emocional), para así promover un cuidado y trato digno a las personas que padecen esta enfermedad.

VIII. Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras del VIH/SIDA [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [actualizado 30 nov; 2021; consultado 13 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
2. Timalaná Y. Relación entre el tipo de estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes con VIH y la calidad de vida. *Enfo Ediciones*. 2015; 5(2): 10-3.
3. Díaz Y, Lizcano Y, Ramos J. Percepción de enfermería en el cuidado de pacientes con VIH/SIDA, a la luz de Jean Watson. *Cina Research*. 2018; 2(3), 38-45.
4. Doménech M, Viteri V. Percepción de la atención de enfermería desde la óptica de los pacientes con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida atendido en el hospital de infectología Dr. “Daniel Rodríguez Maridueña” de la ciudad de Guayaquil. [Tesis de Licenciatura en Internet]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2013 [consultada 7 de abril 2021]. 102p. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/8765>
5. Díaz L. Cuidados de Enfermería en Adultos Con VIH – SIDA. [Tesis de Licenciatura]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2019 [consultada el 12 de abril 2022] 57p. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5799>
6. Tejada V. Percepción del paciente con VIH sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en el servicio de centro quirúrgico en un hospital nacional de Lima, 2019. [Tesis de Licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2019 [consulta 14 de abril 2022]. 72p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12840/3040>
7. Arellán M, Martínez N. Bienestar psicosocial en el proceso de cuidados de enfermería de un paciente adolescente con VIH/SIDA. *Casus* [Internet]. Dic 2019 [Consultado 16 de abril 2022]; 4(3). Disponible en: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/86>
8. Alarcón A. Cuidado integral de enfermería según los pacientes hospitalizados con VIH/SIDA en el Hospital Nacional Dos de mayo 2012. [tesis de Licenciatura en Internet].

- Lima: Universidad Ricardo Palma; 2012 [consultada 22 de abril 2021]. 99p. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/326>
9. Ugarte J. Cuidado humanizado de enfermería según opinión de las personas viviendo con Virus de la Inmunodeficiencia Humana en estado de SIDA. *Cienc y Art Enferm* [Internet]. Nov 2017[consultado 7 abril de 2022]; 2(1): 40-46. Disponible en: <https://acortar.link/4F9QoC>
 10. Rojas O. Percepción del usuario acerca del cuidado humanizado de enfermería a personas con vih/sidas atendidos en el Hospital General de Jaén, 2018. [Tesis de Licenciatura en Internet]. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019 [consulta 14 de abril 2022]. 78p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/2913>
 11. Minchola I, Raico D. Cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente con VIH/SIDA. [Tesis de Licenciatura en Internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2017 [consultada 7 de abril 2022]. 89p. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13663>
 12. Mozombite L. Percepción del cuidado de enfermería según el paciente con VIH/SIDA hospitalizado – servicio de medicina, Hospital II-2 Tarapoto, año 2016. [Tesis de Licenciatura en Internet]. Tarapoto: Universidad Alas Peruanas; 2017 [consultada 13 de octubre 2022]. 133p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/2004>
 13. Rosales JJ. Percepción y experiencia. *Episteme* [Internet]. Dic 2015 [consultado el 19 de mayo 2022]; 35(2): 21-36. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-43242015000200002
 14. Guardiola P. La percepción. 3^a ed. Barcelona: Wolters Kluwer Health; 2017. 238p.
 15. Pommier E. Donación de la vida y fenomenología de la percepción (Merleau-Ponty/Henry) *Rev. Filos* [Internet]. Ene 2017 [Consultado 17 de mayo de 2022]; 73(1): 46-52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-43602017000100231>
 16. Marriner A. Modelos y teorías de enfermería. 4^o ed. Barcelona: editorial Harcourt Brace; 2018. 185 p.

17. Andamayo M, Orosco G, Torres Y. Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson, en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza 2017. [Tesis de especialidad en Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. [consultado el 18 de abril del 2022]. 39p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/3532>
18. López A, Barrera A, Alarcón C, Martínez R. Enfermería Basada en la Evidencia: plan de cuidados para pacientes con VIH/SIDA. *Enferm IMSS*. 2016;24(3):229-233.
19. Bermejo J. Cuidados de enfermería al paciente con VIH/SIDA. 2º ed. Caracas: editorial Medica Distribuna: 2017. 1736 p.
20. Gómez M, Mayor A, Morales M. Cuidados de enfermería a pacientes con infección VIH/SIDA. *Abbott Laboratories*. [Internet]. Dic 2017. [consultado el 19 de abril 2022]; 34(3): 25-27. Disponible en: <http://es.calameo.com/read/0001944553fecce98ae8>
21. Romero E, Contreras I, Moncada A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. *Hacia la Promoc. Salud*. [Internet]. Ene- Jun 2016 [consultado el 20 de abril del 2022]; 21(1), 26-36. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a03.pdf>
22. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial del sector de la Salud contra el VIH. Guinebra: OMS; 2021 [actualizado 30 nov; 2020; consultado 22 de abril de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250574/WHO-HIV-2016.05-spa.pdf?sequence=1>
23. García F. Historia del SIDA, un recuento de los sucesos del sida desde sus inicios hasta el día de hoy, sus primeras víctimas y los avances de hoy. 3ª ed. Barcelona: Elsevier; 2015. 456p.
24. Torruco U. Infección por VIH y SIDA, dos mundos que se apartan. *Rev. Fac. Med* [Internet]. Ene- Feb 2016 [consultado el 19 de mayo 2022]; 59(1): 36-40. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422016000100036

25. Vallejos S. Calidad de vida en portadores del virus de inmunodeficiencia humana en tratamiento antirretroviral. *Rev virtual Soc. Parag. Med. Int.* [Internet]. Mar 2016 [consultado el 19 de mayo 2021]; 3(1): 42-52. Disponible en: <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/99>
26. Berenguera A, Fernández MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Universitario de Investigación en Atención Primaria Jordi Gol (IDIAP J. Gol), 2014 [consultado 17 de mayo 2022]. 224 p. Disponible en: https://www.academia.edu/33852350/Berenguera_A_2014_Escuchar_observar_y_comprender
27. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. México: McGraw-Hill; 2014 [Consultado 07 May 2022]. 560p. Disponible en: http://docs.wixstatic.com/ugd/986864_5bcd4bbbf3d84e8184d6e10eecea8fa3.pdf
28. Orellana L, Sánchez G, Cruz M. Técnicas de Recolección de datos en entornos virtuales más usadas en la investigación cualitativa. *Rev. De Investig. Educ* [Internet]. 2015 [consultado 17 de mayo 2022]; 24(1): 9-11. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283321886011>
29. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. México: McGraw-Hill; 2014 [Consultado 17 May 2022]. 560p. Disponible en: http://docs.wixstatic.com/ugd/986864_5bcd4bbbf3d84e8184d6e10eecea8fa3.pdf
30. Guba E. Criterios de credibilidad en la investigación naturalista. 1^o ed. Valencia: ERIC/ECTJ; 2014, vol. 29(2) p. 75-91.
31. Díaz C. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. *Rev gen inf doc* [internet]. Oct 2017 [consultado 17 de mayo 2022]; 28(1): 119-142. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/view/60813/4564456547606>

32. Berenguera Ossó A, Fernández de Sanmamed Santos J, Pons Vigués M, Pujol Ribera E, Rodríguez Arjona D, Saura Sanjaum S. ESCUCHAR, OBSERVAR Y COMPRENDER. 2014.
33. Rodríguez T, Rodríguez A. Dimensión ética del cuidado de enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. Sep 2018 [consultado el 14 de noviembre del 2022]; 34(3), 5-18. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192018000300017&script=sci_arttext&tlng=pt
34. Olivé C. Cuidado humanístico y transpersonal: esencia de la enfermería en el siglo XXI. Fundamentos disciplinares. Salus [Internet]. Dic 2015 [consultado el 25 de mayo del 2022]; 19(1), 12-19. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382015000300005
35. Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. Rev enferm Herediana [Internet]. Ene 2016 [consultado el 25 de mayo del 2022]; 9(2):127-136. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017>
36. Morales R, Ojeda F. El cuidado espiritual como una oportunidad de cuidado y trascendencia en la atención de enfermería. Rev Salud en Tabasco [Internet]. Sep- Dic 2014 [consultado el 12 de noviembre del 2021]; 20(3):1-5. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48740677005.pdf>
37. Pérez E. Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal. Rev Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. Dic 2016 [consultada el 13 de noviembre del 2021]; 5(2): 1-17. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062016000200006
38. Elers Y, Gibert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev cubana de enfermería [Internet]. Nov 2016 [consultado el 14 de noviembre del 2021]; 32(4): 22-33. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>

39. Veliz L, Bianchetti A. Acompañamiento y cuidado holístico de enfermería en personas con enfermedades crónicas no adherentes al tratamiento. *Rev Electrónica de Costa Rica* [Internet]. Abr 2016 [consultado el 14 de noviembre de 2021]; 32(1):9-11 Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n32/1409-4568-enfermeria-32-00186.pdf>
40. De Dios J, Jiménez M. La comunicación en salud desde las perspectivas ética, asistencial, docente y gerencial. *Medisan* [Internet]. Jul-Ago 2019 [consultado el 14 de noviembre del 2021]; 13(4): 23-29. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400010
41. Serrano M. bioseguridad y protocolo de atención a pacientes adultos con vih/sida. [Tesis de licenciatura en Internet] Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2021 [consultada el 14 de noviembre del 2021]. 84p. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/51894>
42. Fernández M, Pagola M, Izco N. Una aproximación a los cuidados invisibles desde la enfermería. *Rev científica de CODERM* [Internet]. Ene 2019 [consultado el 14 de noviembre del 2021]; 2(4): 2-5. Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/61>
43. Tamayo B, Macias Y, Cabrera O, Hengo J, Cardona J. Estigma social en la atención de personas con VIH/sida por estudiantes y profesionales de las áreas de la salud, Medellín, Colombia. *Rev Cienc. Salud* [Internet] ene 2014 [consultada el 14 de noviembre del 2021]; 13(1):9-23. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v13n1/v13n1a02.pdf>
44. Mufato L, Munhoz M. Empatía en enfermería y el contexto de la relación enfermero-paciente: consideraciones críticas. *Rev Doutora em Enfermagem* [Internet] Mar 2019 [consultada el 14 de noviembre del 2021]; 2(3):7-9. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/96327/1/CultCuid_54-48-58.pdf
45. Álvarez M. Estimación a pacientes con VIH por profesionales de la salud en la era antirretroviral. *Rev Med. Electrón* [Internet]. Ene- Feb 2018 [consultada el 14 de noviembre de 2021]; 40(1): 2-29. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000100025

46. Pineda J. Cuidado enfermero en pacientes con VIH/SIDA, Hospital San Vicente De Paúl, 2021. [Tesis de Licenciatura en Internet]. Ecuador: Universidad Técnica Del Norte; 2021 [consultada 8 de abril del 2022]. 99p. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11258>
47. Alvarado E, Rodríguez S, Cárdenas M, Pacheco A. El cuidado espiritual un camino para trascender en la razón de ser de la Enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. Ene 2018 [consultado el 13 de noviembre del 2021]; 26(1):56-61. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2018/eim181j.pdf>
48. Guevara J. Conocimientos de los profesionales de enfermería sobre el cuidado integral a pacientes con VIH/SIDA del Hospital General De Jaén, 2017. [Tesis de Licenciamiento en Internet]. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019 [consultada 9 de abril del 2022]. 81p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/3328>
49. Mayhua Y. Conocimiento sobre el Vih/Sida en alumnos de la escuela de Educación Superior Técnico Profesional de la Policía Nacional del Perú Huancavelica 2016. [Tesis de licenciatura en Internet] Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2016 [consultada el 14 de noviembre del 2021]. 75p. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1141>
50. Segura P, Loaiza K, Ruiz P, Vásquez R, Robles R, Espinoza M. Norma técnica de salud en atención integral del adulto con infección por virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Perú: MINSA; 2018 [consultado el 29 de noviembre del 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4479.pdf>
51. Terán M. Cuidado enfermero en pacientes con VIH-SIDA en el Hospital Delfina Torres Concha de la Ciudad de Esmeraldas, 2017. [Tesis de Licenciatura en Internet]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2019 [consultada el 04 de abril del 2022]. 83p. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8941>
52. Organización Panamericana de la salud. El VIH/SIDA en el lugar de trabajo. Recomendaciones prácticas de la OIT. Rev Capes [Internet]. EN 2018 [consultado el 29

de noviembre del 2021]; 2(3): 3-5. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2002.v11n3/210-215/>

53. Paredes S. Actitud de enfermería hacia el paciente portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana, Hospital Huacho- 2018. [Tesis de Licenciamiento en Internet]. Huacho: Universidad de San Pedro; 2018 [consultada 17 de abril del 2022]. 71p. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/8774>
54. Mufato L, Munhoz M. Empatía en enfermería y el contexto de la relación enfermero-paciente: consideraciones críticas. Rev Doutora em Enfermagem [Internet] Mar 2019 [consultada el 14 de noviembre del 2021]; 2(3):7-9. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/96327/1/CultCuid_54-48-58.pdf
55. García F, Manquián E, Rivas G. Bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento y apoyo social en cuidadores informales. Rev Psicoperspectivas [Internet] Nov 2016 [consultada el 14 de noviembre del 2021]; 15(3): 2-13. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242016000300010
56. Arroyo C, Benites C. Cuidado de enfermería según vivencias del adulto hospitalizado. Hospital Regional Docente de Trujillo- 2018. [Tesis de Licenciatura en Internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019 [consultada el 17 de abril del 2022]. 74p. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/12133>
57. Campillay M, Monárdez M. Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. Rev Bioética y Derecho [Internet] Dic 2019 [consultada el 14 de noviembre del 2021]; 47(1): 3-5. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872019000300008
58. Mill J, Harrowing J, Rae T, Richter S, Minnie K, Mbalinda S, Hepburn C. Estigma en el SIDA Atención de enfermería en África subsahariana y el Caribe. Rev SAGE [Internet]. Ene 2018 [consultada el 2 de diciembre del 2021]; 23(8): 1066-1078. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1049732313494019>

IX. Anexos

ANEXO N°1: CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadora: Julia Margarita Baca Chancafe

Título: Percepción del cuidado enfermero en personas con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en Chiclayo, 2021

Propósito del estudio:

Estamos invitando a participar en este presente estudio, para determinar cómo es la percepción del cuidado enfermero en personas con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en Chiclayo, 2021.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, durante las cuales se utilizará un grabador de voz, asimismo se le asignará un código, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 25 minutos se realizará la entrevista virtual.
2. Se enviará las entrevistas transcritas por correo electrónico o WhatsApp para que pueda leer y ratificar sus respuestas, en seguida se procesará toda la información obtenida de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a nuestra universidad.
3. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados a esta universidad.
4. Finalmente, los resultados serán publicados en el repositorio de tesis de nuestra universidad y posiblemente en alguna base de datos.

Riesgos: No se prevén riesgos por participar en este estudio. Sin embargo, algunas preguntas de la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen en algún momento, nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo. Sin embargo, estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo, y de ser necesario se suspenderá la entrevista.

Beneficios: Este estudio no presenta beneficio alguno hacia su persona, pero si la satisfacción de contribuir para mejorar la comprensión del tema de investigación.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá dinero ni otro incentivo.

Confidencialidad: Para proteger su identidad, guardaremos su información con códigos de identificación. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrarán los datos personales de los participantes. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida: Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos, por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Derechos del participante: Si usted acepta participar en la investigación, usted puede decidir su permanencia o su retiro en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna otra duda adicional, por favor contactarse con la investigadora: Julia Margarita Baca Chancafe, o llamar al 936616091.

Si usted aún tiene dudas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Por lo mencionado acepto participar del estudio: SI () NO ()

Investigador
Nombre: Julia Margarita Baca Chancafe
DNI: 72354190

Fecha

ANEXO N°2: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Instrucciones: Esta entrevista se realizará con la finalidad de describir y analizar la percepción del cuidado enfermero en personas con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en Chiclayo, 2021. Por lo que se solicita y se agradece su colaboración en la siguiente entrevista, así mismo será grabada sólo con fines de investigación. La información obtenida será reservada, se utilizarán los seudónimos (E1, E2, etc.) para proteger su nombre y apellidos.

I. DATOS PERSONALES:

Seudónimo:

Edad:

Fecha de su última hospitalización:

Días de Hospitalización:

Procedencia:

Estado civil:

Tiempo de enfermedad:

Tipo de familia:

II. PREGUNTA NORTEADORA

¿Cómo describiría el cuidado que le brindó la enfermera durante su hospitalización?

PREGUNTAS AUXILIARES

1. ¿Cómo describiría la manera que se dirige la enfermera a usted?
2. ¿Cómo considera usted el interés mostrado por la enfermera para ayudarlo en su recuperación? Explique cómo lo hizo
3. ¿Cómo le explica la enfermera a usted los procedimientos que le han realizado?
4. ¿Cómo valoraría el trato personal recibido por la enfermera?

ANEXO N°3: VALIDACIÓN POR EXPERTO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Nureña Montenegro Julia María

Cargo de la Institución donde labora: Docente USAT

Años de servicio: 33a Estudios de postgrado: Doctorado

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Hay que mejorar las preguntas, tener en cuenta las características de una investigación cualitativa para la formulación.

Se ha mejorado algunas preguntas están remarcadas en amarillo, decidir con su asesor

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 20 de junio del 2021.



Julia María Nureña Montenegro

Firma del revisor

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO**1. DATOS GENERALES**

Apellidos y Nombres del Juez: Mgtr. Socorro Guzmán Tello

Cargo de la Institución donde labora: Docente

Años de servicio: 13

Estudios de postgrado: Maestría

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)**3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)**

Revisar redacción

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 15 de Junio del 2021.



Firma del revisor

ANEXO N°4: RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 188-2021-USAT-FMED
Chiclayo, 30 de setiembre de 2021

Vista la solicitud virtual N° TRL-2021-11361 en virtud de la aprobación con fecha 24 de setiembre de 2021 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante BACA CHANCAFE JULIA MARGARITA, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Mgtr. Angélica Soledad Vega Ramírez.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO EN PERSONAS CON SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA EN CHICLAYO, 2021, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Irene Rangel Castro
FACULTAD DE MEDICINA
Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro
Secretaría Académica
Facultad de Medicina



Luis Enrique Jara Romero
Mgtr. Luis Enrique Jara Romero
Decano (c)
Facultad de Medicina

ANEXO N°5: CARTA DE PERMISO PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

Chiclayo, 01 de octubre de 2021

Carta N° 064 – 2021-USAT- FMED-DEENF

Med.
LILIANA SUSETY URIARTE CORTEZ
Médico jefe del C.S. José Olaya
Chiclayo

Asunto: Autorización para ejecutar Proyecto de Investigación

De mi consideración:

Mediante la presente es grato saludarla cordialmente a nombre de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y a la vez, presentarle a la estudiante de Enfermería: **BACA CHANGAFE JULIA MARGARITA**, identificada con DNI. 72354190, quien ha realizado un Proyecto de Tesis titulado: **PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO EN PERSONAS CON SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA EN CHICLAYO, 2021**. Esta Investigación cuenta con la aprobación del Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina USAT y tiene como asesora a la docente Mgtr. Angélica Soledad Vega Ramírez.

Por tal motivo solicito a su despacho, pueda brindarle a la estudiante las facilidades del caso, a fin de poder ejecutar dicho proyecto de Investigación, en el Establecimiento de Salud que dignamente dirige y cuyos resultados de la Investigación serán alcanzados a su Institución.

Agradezco por anticipado su gentil apoyo y comprensión ante lo solicitado, me despido no sin antes manifestarle mi consideración y estima personal

Atentamente

Dra. Mirian Elena Saavedra Covarrubia
Directora Escuela de enfermería

ANEXO N°6: PERMISO DE LA INSTITUCIÓN: C.S "JOSÉ OLAYA"



GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SERVICIOS DE SALUD CHICLAYO
CENTRO DE SALUD JOSE OLAYA



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

MEMORÁNDUM-N° 0225 -2021/LAMBIREN-CHICSJO

A : OBST. MONICA VIZCARDO GUERRA

DE : M.C. LILIANA URIARTE CORTEZ
MEDICO JEFE DEL CS. JOSÉ OLAYA.

ASUNTO : REALIZACION DE INVESTIGACION

ATENCION: Srta. Julia Baca Chancafe

FECHA : Chiclayo, 12 de Octubre del 2021

Por el presente me dirijo a usted con la finalidad de expresarle mi cordial saludo, así mismo comunicarle que se deberá brindar las facilidades a la Srta. Julia Margarita Baca Chancafe, estudiante de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo para la realización de su investigación que tiene por título: "PERCEPCION DEL CUIDADO ENFERMERO EN PERSONAS CON SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA EN CHICLAYO, 2021".

Atentamente,

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
C.S. JOSÉ OLAYA

Dra. Liliana Uriarte Cortez
CMP: 67588 / RNE: 40073
JEFE C.S. JOSÉ OLAYA

Mónica Vizcardo Guerra
OBSTETRA
COP. 21734

ANEXO N°7: INFORMA DE SOLICITUD TURNITIN

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%	16%	1%	2%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	aprenderly.com Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	bitacoramedica.com Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%

10	1library.co Fuente de Internet	<1 %
11	www.cienciaenfermeria.org Fuente de Internet	<1 %
12	inba.info Fuente de Internet	<1 %
13	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Trabajo del estudiante	<1 %
15	prezi.com Fuente de Internet	<1 %
16	WWW.bbc.com Fuente de Internet	<1 %
17	moam.info Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
19	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Universidad Católica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %

21	Submitted to Universitat Internacional de Catalunya Trabajo del estudiante	<1 %
22	repositorio.unal.edu.co Fuente de Internet	<1 %
23	www.uacm.edu.mx Fuente de Internet	<1 %
24	albertovillalobos1.wordpress.com Fuente de Internet	<1 %
25	renatiqa.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
26	www.ratri.es Fuente de Internet	<1 %
27	www.armeria-alvarez.com Fuente de Internet	<1 %
28	acr.ippf.org Fuente de Internet	<1 %
29	carmenzachourio.wordpress.com Fuente de Internet	<1 %
30	doaj.org Fuente de Internet	<1 %
31	ketcauckv.com.vn Fuente de Internet	<1 %
32	sfaf.org	

	Fuente de Internet	<1 %
33	www.jornada.unam.mx Fuente de Internet	<1 %
34	www.redined.educacion.es Fuente de Internet	<1 %
35	transportesynegocios.wordpress.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo