

**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA  
SALUD REPRODUCTIVA**

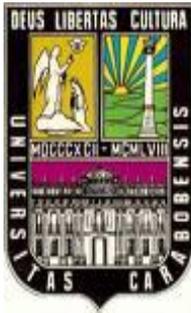


**REPRESENTACIONES SOCIALES QUE TIENE LA PERSONA  
ADOLESCENTE CON VIH/SIDA PARA LA PREVENCIÓN Y  
MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EL  
HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ÁNGEL LARRALDE"**

**Autora: MgSc. Morales Karen**

**Tutora: Dra. Ani Evies**

**Valencia, Marzo del 2015**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA  
SALUD REPRODUCTIVA**



**REPRESENTACIONES SOCIALES QUE TIENE LA PERSONA  
ADOLESCENTE CON VIH/SIDA PARA LA PREVENCIÓN Y  
MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EL  
HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”**

Trabajo de Grado que se presenta ante la Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo para optar al Título de **MAGÍSTER EN ENFERMERÍA EN SALUD REPRODUCTIVA**

**Autor: MgSc. Morales Karen**

**Tutora: Dra. Ani Evies**

**Valencia, Marzo del 2015**

## DEDICATORIA

*Primero quiero darle gracias a Dios todo poderoso y las Vírgenes por ser mis guías en los proyectos de mi vida y darme la fortaleza y sabiduría en la construcción teórica para poder seguir adelante en la construcción del presente trabajo.*

*A mi abuela Maximiliana Díaz, por su comprensión al tiempo exclusivo dedicado a mis estudios de la maestría y en la culminación de la tesis.*

*A mi extrañado, amado y gran abuelo Telesforo y amigo Leonardo A, ejemplos de fortaleza, humildad, solidaridad, por quienes guardo profundo respeto y admiración. Los Amo mucho y recordare siempre.*

*A mi hermano Anderson Morales y mis amistades de años, quienes han sido mi inspiración para ser mejor cada día.*

*A Diana C, Kerly L, María H, María T, Yakelin T, Henry T por ser tan incondicionales en las buenas y en las malas.*

*A todos mis pacientes, compañeros de trabajo y de estudio, este esfuerzo es para avanzar y progresar continuamente.*

## AGRADECIMIENTO

*Siempre a Dios Todopoderoso y a la Virgen María por mejorar mi salud física, emocional y espiritual para alcanzar mis proyectos y metas.*

*A mi tutora Dra. Aní Evies y Dra. Amarilis Guerra, por haberme guiado y orientado en el estudio de lo cualitativo especialmente el etnográfico y a aprender a hacer “ciencia con conciencia”.*

*A mis padres Maximiliana y Teles, tíos Hilda M, Chong M, Omaira G, Alejandro C, Jaqueline T y Enrique T, que siempre creyeron en mí y estuvieron a mi lado fortaleciéndome, para no desmayar en la culminación de este nuevo reto en mi vida profesional.*

*A los profesionales de la salud y los pacientes que compartieron sus experiencias de vida, sin ustedes no hubiera sido posible esta investigación.*

*A mis compañeros de la maestría por darme confianza y ánimo para continuar a pesar de las vicisitudes que nos pone la vida.*

*A todas aquellas personas cuyos nombres no aparecen, que creyeron en mí y me apoyaron desde su espacio, tiempo y momento en la realización y feliz terminación de esta investigación.*

*A mis pacientes del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde por su gran espíritu de grandeza y colaboración.*

*A todos mil gracias, DIOS LOS BENDIGA*

## INDICE

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Resumen.....	ix
Summary.....	x
Introducción.....	1
<b>CAPÍTULO I. EL PROBLEMA.....</b>	<b>5</b>
1.1.Plantando la problemática de la situación.....	5
1.2.Propósito de estudio.....	9
1.3.Implicación e importancia de la investigación.....	9
<b>CAPÍTULO II. APROXIMACIÓN AL REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>13</b>
2.1. Investigaciones vinculantes con el eje temático.....	13
2.2. Bases Teóricas:.....	22
2.2.1. Representaciones sociales.....	23
2.2.2. Adolescencia.....	28
2.2.3. Aspectos teóricos del VIH/SIDA.....	34
2.2.4. Aspectos teóricos del SIDA.....	37
2.2.5. Adolescencia frente al VIH-SIDA.....	44
2.2.6. Teorizante Madeleine Leininger.....	50
2.3. Aspectos Éticos.....	52
2.4. Aspectos Legales.....	55
<b>CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>64</b>
3.1. Los caminos metodológicos cualitativos recorridos.....	64
3.2. Procesamiento de la información.....	67
3.3. Selección de los actores sociales.....	69
3.4. Criterios geográficos.....	69
3.5. Criterios demográficos.....	70
3.6. Criterios temporales.....	70
3.7. Análisis de datos.....	70
3.8. Técnica de recolección de información.....	73
3.9. Consideraciones éticas.....	74

<b>CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b> .....	<b>76</b>
4.1. Dominio cultural 1. Ser adolescente. Crecer en todos los sentidos.....	<b>76</b>
4.2. Dominio cultural 2. Estar sano es sentirse bien.....	<b>80</b>
4.3. Dominio cultural 3. Mantener la salud es el resultado de cuidarse.....	<b>84</b>
4.4. Dominio cultural 4. Estar enfermo es una manera de sentirse mal.....	<b>89</b>
4.5. Dominio cultural 5. “El VIH- SIDA es un paso al rechazo y a la muerte”.....	<b>92</b>
Dominio cultural. El VIH- SIDA es un paso al rechazo y a la muerte.....	<b>93</b>
Dominio cultural. Aprender a usar medidas preventivas en las relaciones sexuales es el resultado de evitar complicaciones.....	<b>96</b>
Temas Culturales: Adolescente con VIH/SIDA en la sociedad, aprendiendo a usar medidas preventivas.....	<b>101</b>
 <b>CAPÍTULO V. REFLEXIONES FINALES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>105</b>
5.1. Reflexiones Finales.....	<b>105</b>
5.2. Recomendaciones.....	<b>109</b>
 Referencias Bibliográficas.....	<b>110</b>
 <b>ANEXOS:</b>	<b>118</b>
<b>Anexo 1:</b> Consentimiento Informado.....	<b>119</b>
<b>Anexo 2:</b> Gráficos.....	<b>120</b>
<b>Anexo 3:</b> Cuadro 1.....	<b>121</b>
<b>Anexo 4:</b> Guía de Preguntas.....	<b>122</b>
<b>Anexo 5:</b> Datos de la población.....	<b>123</b>



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FAULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA  
SALUD REPRODUCTIVA**



**Representaciones sociales que tiene la persona adolescente con VIH/SIDA para la prevención y mantenimiento de la salud en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”**

**Autora: Lcda. Karen Morales  
Tutora: Dra. Aní Evies  
Valencia, Marzo 2015**

**RESUMEN**

La presente investigación busca interpretar el proceso de construcción de las representaciones sociales sobre el HIV/SIDA para la prevención y mantenimiento de la salud en los adolescentes, rescatando la experiencia subjetiva de sus participantes. Este estudio implica una exploración sobre las Representaciones Sociales. El complejo VIH/SIDA es multidimensional, abarca aspectos biológicos, sociales, psicológicos y culturales que deben ser interrelacionados estrechamente en la atención de enfermería. Como camino metodológico y teórico considero el paradigma cualitativo con enfoque etnográfico. Para obtener la información he utilizado la técnica de grupos, hago uso de la tecnología para el registro de la información a través del video filmadora, grabadora y cada uno de los abordajes cualitativos que están inmersos en los aspectos éticos legales, con entrevistas a profundidad grabadas y transcritas a adolescentes. Una vez realizado las entrevistas, teniendo sistematizadas las observaciones, desgravadas la información y releídos todos los documentos, procedo al análisis de los significantes, para poder acceder a las representaciones, considerando las dimensiones de su estructura: actitud, información, campo de la representación, para tratar de entender la experiencia cotidiana tal como la vive el actor social, partiendo directamente de los datos, y no haciendo uso de supuestos a priori, de otras investigaciones o de marcos teóricos existentes. Los resultados indicaron que los adolescentes con VIH-SIDA carecen de conocimientos acerca del manejo y prevención de las complicaciones sobre la enfermedad que cursan sin embargo se identificó que esta carencia de conocimiento no influye en la actitud frente a su entorno, ya que las respuestas demostraron que la actitud es positiva. Es importante establecer estrategias que permitan aumentar los conocimientos en los adolescente con VIH/SIDA acerca del manejo en cuanto la prevención y mantenimiento de la salud.

**Palabras clave:** Representaciones Sociales, HIV/ SIDA, Adolescencia, Salud, Enfermería.



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FAULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA  
SALUD REPRODUCTIVA**



**Social representations having the adolescent HIV / AIDS prevention and health maintenance in the Hospital Universitario “Dr. Ángel Larrald”.**

**Author: Atty. Karen Morales.  
Tutor: Dr. Aní Evies.  
Valencia, March 2015**

**SUMMARY**

This research seeks to interpret the process of construction of social representations about HIV / AIDS prevention and maintenance of health in adolescents, rescuing the subjective experience of its participants. This study involves an exploration of the Social Representations, which is considered rather as more specific to understand, communicate and act of people within their environment and their community awareness in the social group forms. HIV / AIDS is complex multidimensional, encompassing biological, social, psychological and cultural aspects to be closely interrelated in nursing care. As a methodological and theoretical path I consider the qualitative paradigm with an ethnographic approach. For information I used the technique of groups, I use technology to record information through camcorder video recorder and each of qualitative approaches that are involved in the legal ethical aspects, depth interviews recorded transcribed and adolescents. Once done the interviews, taking systematized observations, you-relieved information and reread all documents, proceed to the analysis of signifiers, to agree to representations, considering the dimensions of the structure: attitude, information field of representation, to try to understand everyday experience as experienced social actor, starting directly from the data, and not making use of a priori assumptions, other research or existing theoretical frameworks. The results indicate that adolescents with HIV-AIDS lack of knowledge about the management and prevention of complications of the disease coursing yet identified this lack of knowledge does not influence the attitude towards the environment, as demonstrated responses that attitude is positive. It is important to establish strategies to increase knowledge on adolescent HIV / AIDS on the management regarding prevention and health maintenance.

**Keywords:** Social Representations, HIV / AIDS, Adolescence, Health, Nursing.

## INTRODUCCION

No existe un concepto acabado y definido de los que son las Representaciones Sociales, se las considera más bien como formas más específicas de comprender, comunicar y actuar de las personas en el ámbito de su entorno y su comunidad de conciencia en el grupo social. Es pertinente afirmar que las Representaciones Sociales se identifican con lo que es el sentido común, son el apresto para el accionar de un sujeto o grupo de sujetos en un contexto social (1).

Ser adolescente es vivir una época de varias transiciones en la que se abandona el rol del niño para asumir el papel adulto. La Adolescencia es la etapa de la vida que tiene necesidades y problemas que son propios y que al no ser visibilizados por el personal de salud, generan la percepción de que no es necesario prestarle atención a su salud y desarrollo humano (2).

El SIDA es uno los principales problemas de salud en el mundo, actualmente constituye la cuarta causa de mortalidad a escala global, se estima que 33 millones de adultos entre 15 y 49 años viven con VIH/SIDA. El 94% de las mujeres infectadas se encuentra localizado en países no desarrollados.

Las estadísticas del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, muestran que cada minuto se producen a nivel mundial, nuevas

infecciones en hombres, mujeres y niños. Venezuela ocupa el sexto lugar en América Latina y el primero en la región andina, en número de personas que viven con VIH. La epidemia se evidencia más en personas jóvenes con edades de 25 a 34 años, representando un 50% entre los 15 y 24 años, la vía de transmisión más común es la sexual (3).

Los profesionales que se ocupan de los cuidados de las personas en las organizaciones de salud son las enfermeras, la aplicación del proceso de enfermería es fundamental para decidir cuáles son los diagnósticos de enfermería, el plan de cuidados y la evaluación, los mismos son referenciales para una práctica de enfermería individualizada, humanizada y eficiente.

En estos tiempos es necesario para los profesionales de la salud conocer y comprender la complejidad del mundo adolescente con VIH/SIDA para desarrollar adecuadamente las formas de trabajar con ellos y ellas (4).

La investigación está contenida en la Línea 1 de Investigación de la maestría de salud reproductiva de la Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, ocupando una de las 10 primeras causas de morbilidad en Venezuela titulándose Cuidado Humano en la Experiencia Humana de la Salud Reproductiva.

Este estudio permitió conocer la verdadera dimensión del problema en la persona adolescente con VIH/SIDA, esperando que sirva de apoyo al personal de salud, como referente para el diseño y la futura fundamentación de estrategias educativas y otros tipos de intervención que comprendan a las personas adolescentes en lo que respecta al control, tratamiento, prevención del SIDA y la disminución de los casos de contagios.

Esto permitió a su vez actuar de forma más consciente y responsable, adoptando medidas preventivas encaminadas a evitar el contagio; lo que coadyuvará a su vez al despliegue de una actitud responsable con respecto a la sexualidad, por parte de la población adolescente, buscando como resultado la integridad fisiológica, psicológica y social de las personas adolescentes con VIH/SIDA.

Dada la naturaleza compleja de la situación en estudios de la investigación planteada en términos cualitativos, que no pueden ser medidos ni cuantificados, consideré pertinente investigarlo desde el paradigma cualitativo. Este enfoque me permitió concebir la situación en estudio que la persona adolescentes posee, con fin de acercarme más a la realidad cambiante de dicha representación desde el criterio propio de estos adolescentes.

El método utilizado para abordar esta investigación se enmarca en la metodología etnográfica, para interpretar las representaciones sociales en la persona

adolescente con VIH/ SIDA para la prevención y mantenimiento de la salud en el Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, Valencia, Estado Carabobo. La técnica de recolección de la información empleada fue la entrevista informal a profundidad y Análisis de datos etnográficos de Spradley.

La realización de esta investigación se estructura de cinco capítulo desarrollados de la siguiente manera:

Capítulo I, trata el planteamiento del problema, el propósito que logra, su justificación e importancia. En el Capítulo II, se presentan los sustentos teóricos, antecedentes del estudio, y la definición de términos básicos. Capítulo III, se explica detalladamente el diseño metodológico a utilizar para alcanzar las propuestas, tipo de estudio, población, muestra y método de recolección de datos, procedimiento para la recolección de datos y técnicas de análisis. En el capítulo IV, se presentan los análisis de los resultados representados. Capítulo V, consta de las conclusiones y recomendaciones arrojadas después de la investigación. Por último se exponen las referencias bibliográficas y los anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **VIVENCIANDO EL PROBLEMA**

#### **1.1 Contextualización de la situación problemática**

Las personas ven afectado su estado de salud por diferentes enfermedades agudas o crónicas, las cuales aparecen en diferentes etapas del crecimiento y desarrollo. En el caso de la persona adolescentes las estadísticas demuestran que cada vez es más común la morbilidad y mortalidad por VIH/ SIDA, encontrándose en los establecimientos de salud adolescentes que son internados para proporcionarles tratamientos y cuidados. Según la UNICEF Venezuela el VIH y SIDA constituye la sexta causa de muerte en adolescentes y jóvenes (5).

Ser adolescente es un periodo del desarrollo personal durante el cual el joven debe establecer un sentido de identidad individual y sentimientos de mérito propio que implica modificación de su esquema corporal, capacidad intelectual más madura, adaptación a las exigencias de la sociedad y establecimiento de un sistema de valores, para su rol de adulto. Por ello Dulanto E. considera que “la adolescencia es una etapa

crítica del desarrollo humano, dominada por la tarea de lograr la maduración psicosocial del individuo” (6).

En este sentido, el personal que labora en el campo de ciencias de la salud, responsable de proporcionar cuidado, debe estar en capacidad de razonar, sentir empatía y comprensión hacia los demás, debe ser un terapeuta, un cuidador moralmente responsable, competente para la toma de decisiones éticas, capaz de analizar los compromisos y valores personales en relación con el cuidado que va a proporcionar.

Es importante resaltar que “El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario”. Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH (7).

El Instituto Nacional de Estadísticas (INE), indican que para el 2009 las estadísticas del SIDA en Venezuela para el segundo trimestre, la población con mayor incidencia es de 15 a 49 años, observando un ascenso sostenido de casos en las

mujeres y en los jóvenes de 15 a 25 años. Donde 17.000 pacientes estaban recibiendo tratamiento antirretroviral, de éstos varias centenas de niños, niñas y adolescentes (8).

Considerando lo antes planteado, esta situación demanda la búsqueda de estrategias para disminuir la morbimortalidad, ya que los profesionales de enfermería juegan un papel fundamental en la recuperación de la salud de los adolescentes con VIH/ SIDA.

Los profesionales que se ocupan de los cuidados de las personas en las organizaciones de salud es el personal de enfermería, quienes tienen la responsabilidad de la prevención, los cuidados terapéuticos, de mantenimiento y de recuperación. Para la prestación de cuidados la enfermera utiliza como estrategias al proceso de enfermería, el consta de valoración, planificación, diagnósticos, ejecución, y evaluación, en la valoración la enfermera debe recolectar información objetiva y subjetiva del paciente por medio de la entrevista y examen físico, esta debe incluir aspectos físico, psicológicos, social, y espirituales (9). La aplicación del proceso de enfermería es fundamental para decidir cuáles son los diagnósticos de enfermería, el plan de cuidados y la evaluación, los mismos son referenciales para una práctica de enfermería individualizada, humanizada y eficiente.

Partiendo de la competencia teórica y práctica que tienen los egresados de la carrera de enfermería para aplicar el proceso de enfermería como una estrategia para

el cuidado, y la evidente necesidad de la utilización de este como herramienta de trabajo, se plantea la implementación del conocimiento de enfermería en la práctica, facilitando así la autonomía de acción como guía de los aspectos prácticos, educativos y de investigación.

Es común observar en las instituciones públicas de salud donde son atendidos los pacientes adolescentes con VIH/ SIDA que los cuidados se enfatizan más hacia los signos , síntomas de la enfermedad y administración de medicamentos, dejando de lado los aspectos psico- emocionales y el conocimiento básico del paciente con respecto a la enfermedad, partiendo de este punto y del conocimiento teórico y práctico que ya tienen los profesionales de enfermería, es importante utilizar estrategias para el cuidado y mantenimiento de la salud del adolescente con VIH/ SIDA. Además facilita la adaptación del adolescente a la sociedad, su actitud hacia el tratamiento, institución, y hacia el personal de salud, especialmente de enfermería.

Por lo anterior, deseo identificar y comprender cuáles son los conceptos y vivencias que la persona adolescente con VIH/ SIDA tienen sobre los aspectos que conforman su enfermedad desde la perspectiva de identidad en donde me planteo las preguntas norteadoras.

Por todo lo antes planteado se decide realizar la presente investigación, la cual genera las siguientes interrogantes:

¿Cuál será el conocimiento que tiene la persona adolescente con VIH/SIDA para la prevención y mantenimiento de la salud?

¿Cuáles serán las estrategias y las necesidades de información en la persona adolescente con VIH/SIDA en cuanto a la prevención y mantenimiento de la salud?

## **1.2 Propósito del Estudio**

Interpretar las representaciones sociales que tiene la persona adolescente con VIH/SIDA para la prevención y mantenimiento de la salud en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”.

## **1.3 Implicación e importancia de la investigación**

La realización de esta investigación es de utilidad para determinar el conocimiento que tienen la persona adolescente con VIH/SIDA en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, respecto al cuidado, control, prevención y mantenimiento de su salud. En esta perspectiva la proyección social de la investigación es garantizar a los adolescentes los cuidados integrales, fisiológicos, psicológicos y sociales, por medio de la promoción de la salud disminuyendo la morbimortalidad, utilizando estadísticas y referencias bibliográficas por parte del personal de enfermería durante su estudio.

Se registra un incremento de la incidencia del VIH en jóvenes entre 15 y 25 años y una creciente feminización de la epidemia; el 57% de los seropositivos entre 0 y 14 años son niñas. Desde 2005 hasta 2007, el número de muertes juveniles entre los 15 a 25 años a causa del VIH se ha incrementado de manera sostenida. Estudios realizados con el programa Spectrum de ONUSIDA Venezuela, indican que la prevalencia para 2011 es de 0,54, con número estimado de casos de 111.324 en mayores de 15 años y 4.535 en menores de 15 años (10).

Mientras que la OMS afirma que 35.3 millones de personas en el mundo viven con VIH en el mundo, donde 2 millones de adolescentes (entre 10 a 19 años de edad) son portadores del virus. En Venezuela existe más de 150 mil personas afectadas, el Ministerio de Salud revela que 11 mil 669 personas se infectan con esta enfermedad en el país cada año (3).

Considerando lo descrito hasta ahora, se puede decir que la alta tasa de adolescentes con VIH/SIDA y la diseminación de infecciones de transmisión sexual puede estar asociada a la actitud errónea de la familia frente a ésta, quizás porque no cuentan con el conocimiento que les permita asumir una conducta asertiva, o tal vez por no tener la disposición para buscarlo, adquirirlo y comunicarlo. Esto denota la relevancia social de esta investigación.

Cabe destacar, el aporte significativo de esta investigación beneficiará a la persona adolescente con VIH/ SIDA por medio del proceso de enfermería, aplicando estrategias para el cuidado, control y recuperación del adolescente, además ampliara los conocimientos, actitud, pensamiento del adolescente hacia la enfermedad y tratamiento.

A la persona adolescente con VIH/SIDA, es de importancia garantizar una asistencia integral por parte del profesional de enfermería que labora en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, donde se brinde el cuidado, apoyo, consideración, respeto y amor, que son de vital importancia en el programa de asistencia y tratamiento hacia estos enfermos, además que garantice su incorporación al entorno social, laboral y familiar.

Dada la relevancia del tema resulta interesante el corroborar que el profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades de la persona adolescente con VIH/SIDA lograría aportar muchos elementos que mejoraría la calidad de vida de estos enfermos y así demostrar que el personal de enfermería desea y puede ofrecer conocimientos y estrategias que logren la meta del ser humano como en su respeto y calor humano que ellos requieren.

Del mismo modo el estudio sirve de apoyo y estímulo para el personal de salud, especialmente enfermería, en la búsqueda de satisfacer las necesidades de la

persona adolescente con VIH/SIDA y su incorporación y reinserción a la vida social, personal, laboral y familiar.

Debe señalarse, que la investigación dará un aporte práctico en las instituciones de salud, de ser positivos los resultados de esta investigación, aplicados a la práctica de enfermería para la persona adolescente con VIH/ SIDA.

A la luz de lo antes planteado, se decide realizar el presente estudio de investigación el cual busca interpretar las representaciones sociales que tiene la persona adolescente con VIH/SIDA para la prevención y el mantenimiento de la salud en el Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde.

## **CAPITULO II**

### **APROXIMACION AL REFERENCIAL TEÓRICO**

Para realizar la revisión bibliográfica se tomó en consideración los antecedentes de investigaciones realizadas por diversos autores relacionados con el tema en estudio, y las bases teóricas que la sustentan.

Unos de los que se consideró, fue Andrade G., Carrillo R., Muñoz K. (11), cuyo propósito fue realizar un estudio donde señalan “nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención del VIH- SIDA en los alumnos del colegio nacional san camilo de la ciudad de Quevedo, durante el segundo semestre del 2010”. El estudio fue realizado en Ecuador, estado Babahoyo, es de carácter descriptivo, cuyo objetivo de esta investigación es implementar un programa de capacitación sobre medidas preventivas del VIH – SIDA en los adolescentes que se encuentran en dicha institución, donde participan 3 Lcdas. En enfermería y 192 alumnos, con un margen de error de 5% y un nivel de confianza de 95%, y una tasa de no respuesta de 10%. Una vez analizados los resultados permite concluir que existen deficiencias en adolescentes sobre conocimientos de VIH- SIDA, conocen que una de las principales causas por las cuales se puede contraer el VIH-SIDA se debe a las relaciones sexuales

desprotegidas. Otro factor relevante que se observo es el inicio precoz de las relaciones sexuales, aumentando el riesgo de contraer la infección.

Existe en esta investigación elementos vinculantes con mi estudio, como son el reflejar la importancia de aplicar las medidas preventivas del VIH-SIDA, las actitudes y las prácticas que tienen las personas para lograr una vida más sana y productiva, basándose en su propia realidad y tratando de conseguir la participación activa de toda la población y con la participación activa como parte del proceso de enfermería.

Seguidamente expongo el trabajo realizado por Mosquera, J. y Mateus, C(12), referido a un estudio con el objetivo de Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, ETS/VIH-SIDA y consumo de medios de comunicación entre adolescentes escolarizados de 12 a 18 años en Palmira, Colombia. La investigación tuvo dos componentes. En el componente cuantitativo se realizó un estudio de prevalencia a través de un muestreo aleatorio sistemático. En el componente cualitativo, la información se recogió a través de grupos focales y entrevistas. Los resultados demostraron que tanto en el conocimiento (81.9%) como en el uso de los métodos de planificación familiar (MPF) sobresalió el condón. A pesar de los esfuerzos por informar a los jóvenes acerca de los MPF y de los medios para prevenir las ETS/VIH-SIDA, estos continúan desinformados y asumen conductas de riesgo. Concluyendo que el estudio mostró que los jóvenes tienen

conocimientos inapropiados acerca de los MPF y esto se refleja en sus prácticas y sugiere que es necesario reforzar los procesos de educación y comunicación con los (as) jóvenes y sus padres.

Las asociaciones tópicas identificadas en este antecedente se destacan en la exploración de los conocimientos y actitudes de los adolescentes ante los métodos de Planificación Familiar y la prevención de VIH-SIDA, dando como resultado un deficiente conocimiento, por lo que es importante indagar sobre la opinión que tienen y lograr cambios significativos a través de su auto reconocimiento con la aplicación de un plan estratégico.

En la continuidad del tema, surge Lozano A., Torres T., Beltrán C. (13), quienes realizaron un estudio titulado; Concepciones culturales del VIH/SIDA de estudiantes adolescentes de la Universidad de Guadalajara, México. El objetivo del estudio fue explorar las dimensiones culturales del VIH/SIDA de estudiantes adolescentes, a fin de identificar elementos para desarrollar programas de prevención. Fue un estudio transversal exploratorio. La muestra fue de 73 personas seleccionadas por muestreo propositivo en las instalaciones de un centro de estudios de educación media superior de la Universidad de Guadalajara. Se aplicaron entrevistas semiestructuradas mediante técnicas de listados libres y sorteo de montones. Se indagaron términos asociados al concepto VIH/SIDA y grupos de dimensiones conceptuales. Se aplicó análisis de consenso mediante factorización de componentes

principales y análisis dimensional, mediante conglomerados jerárquicos y escalas multidimensionales. Los principales resultados muestran que existe abundante información descriptiva en torno al padecimiento sobre la transmisión del VIH, es producida por un virus, es mortal y no tiene cura. Las primeras dimensiones culturales que se encontraron en esta población en torno al VIH/SIDA fueron primero, elementos alusivos a un fatalismo ineludible y sentimientos que derivan del mismo; segundo, incluye conceptos biológicos; y tercero, considera cuestiones sexuales y señalamientos morales con respecto a las prácticas sexuales. Los elementos culturales encontrados en este estudio deberían ser considerados en el diseño y difusión de futuras campañas preventivas dirigidas a jóvenes sobre el VIH/SIDA. Las campañas deberían hacer énfasis en actividades de prevención específica como es el uso de preservativos y el contenido debería estar libre de elementos moralistas.

En este caso enfermería juega un rol de participación a nivel de la persona, familia y colectivo cuyo saberes y practica permiten atender y reforzar debilidades de la funcionalidad personal que repercutan en la vida del adolescente, es por eso la razón de diseñar e impartir estrategias dirigidas a adolescentes sobre la necesidad de prevención y mantenimiento de la salud en relación al VIH-SIDA.

Otra investigación fue realizada por Tovar, V., Guerra M.E y Araujo A (14), quien mediante el abordaje cualitativo, se planteó como objetivo conocer las

representaciones sociales respecto al VIH y al SIDA de estudiantes de sexo masculino de una escuela estatal de educación primaria y secundaria de la ciudad de Joao Pessoa, Paraíba, Nordeste de Brasil, empleo un guion semi-estructurado para obtener información de 21 jóvenes sobre la complejidad de las relaciones sociales que interfieren en la comprensión del VIH y del SIDA. Para el análisis utilizo parte de la técnica de análisis de contenido por medio de procedimientos sistemáticos para describir los contenidos de los mensajes y extraer de estos indicadores que le permitieron inferir conocimientos relativos a las condiciones de producción de estos mensajes. Los resultados señalaron la riqueza y diversidad de informaciones elaboradas a partir de los contenidos de las entrevistas, así como sus representaciones que la organizaron a partir de las creencias, actitudes, valores basados en experiencias adquiridas en el ejercicio de la sexualidad individual o compartida, prevaleciendo en casi todas las conversaciones, como enfermedades peligrosas, fuertes, que causan miedos, aislamiento sociales y la necesidad de prevención.

Por su parte Cancines A. (15), también ha dado su aporte en este marco referencial cuando investigo el Manejo familiar sobre el niño con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), el contexto del estudio fue en la zona norte del municipio Falcón-Tinaquillo, Edo Cojedes, específicamente en el barrio Juan Ignacio Méndez, utilizando la investigación cualitativa, a través de entrevistas en profundidad los datos fueron analizados mediante categorías, subcategorías y unidades temáticas. Los datos se interpretaron mediante tres categorías, descripción del niño, manejo

familiar y percepción de la familia sobre el SIDA. La investigación concluye demostrando teóricamente que el manejo familiar del niño con SIDA ,se centra en la alimentación, cumplimiento de tratamiento médico, la familia posee escasos conocimientos en cuanto a los medios de contaminación y tiene una percepción de la enfermedad como un acontecimiento inesperado , doloroso y que acabara con la vida del niño. La relación que existe entre estas investigaciones es que la educación debe ser una de las metas del personal de salud para prevenir de alguna manera la diseminación del SIDA.

También encontré el estudio realizado por Quevedo M (16), quien realizo un programa educativo para la prevención del VIH/SIDA mediante el desarrollo del valor de la salud dirigido a niños de 9 a 11 años de edad en la escuela básica Juan Antonio Michelena, teniendo como objetivo establecer conocimientos con relación al VIH/SIDA a niños de 9 a 11 años de edad. La investigación es de carácter exploratorio y de campo. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario realizando en una muestra aleatoria de los estudiantes de cuarto grado y se llegó a la siguiente conclusión de interés para este estudio: sensibilizar al niño para la toma de decisiones oportunas con referencia a su calidad de vida. El trabajo destaca la importancia que es necesario conocer que opinan, que saben y cuáles son sus actitudes con relación al HIV/SIDA, con el fin de diseñar estrategias de educación y comunicación tendientes a promover en esta etapa de vida comportamientos saludables.

Seguidamente expongo el trabajo realizado por Cardozo, Pérez y Reyes (17), realizaron una investigación cuyo propósito fundamental fue determinar. La participación de enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del paciente con SIDA hospitalizado en la Unidad Clínica de Medicina del Hospital Central de Maracay, la cual se enmarca dentro de un estudio descriptivo de campo, documental, retrospectivo, no experimental y univariable. La muestra se conformó con 20 profesionales de enfermería y 8 enfermos con SIDA, la información fue recolectada con un instrumento tipo cuestionario. En relación a los resultados de la investigación, destacan que el profesional de enfermería se limita únicamente a cumplir el tratamiento médico dejando a un lado el apoyo emocional y espiritual del paciente. Por consiguiente, las necesidades emocionales y espirituales no son satisfactorias de manera sistemática, lo cual se evidencia en un 87,5% de las enfermeras bajo estudio, cuando desconocen la creencia religiosa del paciente; igualmente un 60% no identifica jerarquía, ni planifican, ni mucho menos ejecutan acciones de enfermería para ayudar en la satisfacción de las necesidades en estudio y aportar los requerimientos para el equilibrio emocional y espiritual del paciente con SIDA.

Sin duda alguna este trabajo de investigación favorece mi investigación con pertinencia social y profesional, al esbozar el cualitativamente el papel que tiene el profesional de enfermería al laborar con estos pacientes, como formadoras de calidad profesional, educadoras y fomentadores de valores en los proyectos de vida.

Ahora bien, Aggleton, S. y Tyrer P. (18), estudiaron las respuestas al VIH y al SIDA en la India. Identificando niveles significativos de discriminación, el personal sanitario enviaba a los pacientes de un hospital a otro y tenían dudas sobre la transmisión del VIH y de las precauciones universales. Postergaban las intervenciones quirúrgicas para evitar cualquier riesgo de infección. El estudio pone de manifiesto una imagen deprimente de etiquetado, estereotipeaje y desatención generalizados en todo el sector sanitario, con la posible excepción de un pequeño número de hospitales en los que se han establecido políticas y prácticas adecuadas.

Así mismo, Vidal F, Carrasco M, Santana P. (19), realizaron un informe sobre Discriminación por VIH/SIDA en Chile, “Cambios y Continuidades”, estudio cualitativo que abordó las situaciones de discriminación que afectan a las personas viviendo con VIH/SIDA en los ámbitos de atención, trabajo, educación y entorno familiar. Para ello, se trabajó con 38 personas viviendo con VIH/SIDA (19 hombres y 19 mujeres) que representan a 18 agrupaciones de la Red VIVO POSITIVO, ubicadas en 13 regiones del país. Los resultados del estudio muestran avances importantes en acceso a tratamientos antirretrovirales.

No obstante, se constatan problemas de disponibilidad y dispensación de los fármacos en algunos servicios de salud. Observaron una mejor evaluación de la relación con el médico a tratante en los Programas de VIH/SIDA de los servicios públicos, particularmente en la forma en que se aborda el tema de la sexualidad en las

personas que han adquirido el virus, evidenciándose una relación más lúdica y natural con los/as profesionales de la salud, disminuyendo los relatos sobre visiones represivas de la sexualidad desde los servicios.

Fonseca A. ( 20), en su estudio de las representaciones sociales del VIH en jóvenes con y sin VIH/SIDA, de corte cualitativo-interpretativo de edades entre 18 y 27 años. Los resultados fueron discutidos en relación con el conocimiento científico, la construcción de procesos de estigma y discriminación y los significados propios de los jóvenes con VIH. Resaltando la naturaleza dinámica de las construcciones sociales del VIH/SIDA y de incorporar los significados de los jóvenes en el diseño de estrategias de prevención y en programas orientados a la atención y apoyo de las personas con VIH.

Igualmente Ribeiro de Souza M. y de Fátima Freitas M. (21) realizó un estudio cualitativo, fundamentado en la Teoría de las Representaciones Sociales, con profesionales que actúan en la atención primaria sobre el riesgo de infección por el VIH a que están expuestos en su trabajo cotidiano. Fueron entrevistados doce profesionales, médicos y enfermeras, que actuaban en dos Centros de Salud en el municipio de Belo Horizonte, MG, Brasil. El análisis terminó con la saturación de las informaciones, por el método propuesto por el Análisis Estructural de Narración.

Los resultados revelaron que los profesionales de la salud entrevistados conocen el riesgo de infección en su trabajo cotidiano, representándolo como muy bajo en la atención básica, porque lo relacionan con una complejidad tecnológica, que consideran no existir en el nivel de asistencia en que actúan. Creen que el uso de equipamientos de protección individual puede minimizar los riesgos y que, hoy, ningún profesional de la atención básica deja de atender pacientes por miedo de infectarse, inclusive no utilizando todas las precauciones recomendadas.

Con respecto, a las investigaciones realizadas en América Latina y el Caribe, se destaca en la metodología utilizada técnicas como las entrevistas, teniendo los mismos defectos y describiendo situación análoga en relación a las actitudes y los comportamientos discriminatorios, que siguen vigentes en muchas comunidades, y repercuten adversamente en el bienestar psicológico y físico de las personas adolescentes con VIH/SIDA.

## **2.2. Bases teóricas del estudio.**

A continuación me dispongo a discernir teóricamente sobre VIH/ SIDA, Adolescencia, Salud y la Enfermería, previa revisión bibliográfica. Pretendo desarrollar elementos teóricos que considero necesarios para contribuir al estudio del fenómeno en forma profunda desde diferentes puntos de vista, con la finalidad de plasmar lo que se ha realizado hasta hoy día, para poder inferir sobre las

representaciones sociales que tiene la persona adolescente con VIH/SIDA para la prevención y mantenimiento de la salud.

Al respecto, las bases teóricas son un conjunto de conceptos y propósitos que constituyen un punto de vista o enfoque determinado dirigido a explicar un problema planteado (22). A continuación se presentan las bases teóricas de esta investigación.

### **2.2.1. Las representaciones sociales**

En la mayoría de las sociedades humanas, las personas pasan una gran parte de su tiempo hablando y quien desea estudiar las representaciones sociales deberá interesarse por el contenido de estas conversaciones, que por otra parte, presentan formas muy variadas.

Resulta evidente que las conversaciones trascienden la esfera de las simples opiniones, imágenes y actitudes. Para Moscovici (23) se trata de “sistemas cognitivos que poseen una lógica y un lenguaje particular, “de teorías”, “de ciencias”, destinadas a descubrir la realidad y ordenarlas”. Y en cuanto a su función proviene que son compartidas a nivel de una misma comunidad por lo que se refiere a las “representaciones colectivas”, a cuyo estudio se dedicó Durkheim.

Estas representaciones colectivas para el autor antes mencionado, son como los conceptos, categorías abstractas que son producidas colectivamente y que forman

el bagaje cultural de una sociedad. A partir de ellas se construyen las representaciones individuales y que no son otra cosa que la forma o expresión individualizada y adaptada de estas representaciones colectivas a las características de cada persona, sin embargo la noción de Durkheim (24) guarda diferencias conceptuales importantes a las representaciones sociales. La primera diferencia es que según Durkheim, las representaciones colectivas, son concebidas como forma de conciencia que la sociedad impone a las personas. Las representaciones sociales por el contrario, son generadas por los sujetos sociales. Ibáñez (25) señala que nada es más erróneo que confundir lo colectivo con lo social. Lo colectivo hace referencia a lo que es compartido por una serie de individuos, sea social o no. Lo social hace referencia al carácter significativo y funcional de que disponen ciertos elementos. La segunda diferencia es que en el concepto de representación Durkheim implica una reproducción de la idea social. Mientras que en la teoría de las representaciones sociales, es concebida como una producción y una elaboración de carácter social sin que sea impuesta externamente a las conciencias individuales.

Es así que la representación de Moscovici (23), es un proceso en el cual los individuos juegan un papel activo y creador de sentido. Para este autor, las representaciones se originan en la dialéctica que se establece entre las interacciones cotidianas de los sujetos, su universo de experiencias previas y las condiciones del entorno y sirven para orientarse en el contexto social y material para dominarlo.

En el mismo orden Jodelet (26), las representaciones son sociales porque son inseparables de los grupos y de los objetos de referencia, lo social interviene ahí de varias maneras; a través del contexto concreto en que se sitúan los individuos y los grupos, a través de la comunicación que se establece entre ellos, a través de los marcos de aprehensión que proporciona su bagaje cultural, a través de los códigos, valores e ideologías relacionados con las posiciones y pertenencias sociales específicas.

Moscovici (23) ha dicho que las representaciones pueden calificarse de sociales atendiendo a 3 criterios fundamentales; el Criterio cuantitativo, por señalar el grado de extensión que alcanzaran en una colectividad, el criterio productivo, por indicar que son expresión de una organización social y el criterio funcional, por resaltar el papel que tienen en la formación y orientación de las conductas y las comunicaciones.

En atención, a estas posturas deliberativas a lo que sí, son las representaciones, pasemos a definir de manera puntual lo que pudiese significar las representaciones sociales. En una ocasión Moscovici (23), manifestó que si bien es fácil captar la realidad de las representaciones sociales, no es nada fácil captar el concepto.

Es el caso, que la noción de representación social, nos sitúa en el punto donde se intersectan lo psicológico y lo social, antes que nada concierne a la manera en que nosotros, sujetos sociales, aprendemos los acontecimientos de la vida diaria, las características de nuestro ambiente, las informaciones en la que circulan , a las personas de nuestro entorno próximo o lejano, en pocas palabras , el conocimiento espontaneo , ingenuo, que tanto interesa en la actualidad a las ciencias sociales, ese que habitualmente se denomina conocimiento de sentido común o bien pensamiento natural, por oposición al pensamiento científico.

También puedo decir que Martin (27) con bastante frecuencia ha trabajado representaciones, junto con los actores, las expresiones y los instrumentos, estas son parte del modelo dialéctico para el estudio de los sistemas de comunicación que el formula en su teoría de la comunicación. De tal manera que para él , la representación social es una interpretación de la realidad que está destinada a ser interiorizada como representación personal por determinados componentes de un grupo, en consecuencia, la representación social tiene que estar propuesta de un relato susceptible de ser difundido y deviene un producto cognitivo inseparable del producto cognitivo e inseparable del producto comunicativo, entendiendo por producto comunicativo, un objeto fabricado que tiene un valor de uso concreto: poner la información que han elaborado unos sujetos sociales a disposición de otros.

Por ende una representación social, consiste en la propuesta de una determinada interpretación de lo que existe o de lo que acontece en el entorno, hace referencia precisamente a tales o cuales temas, incluyendo unos datos en vez de otros y sugiriendo ciertas evaluaciones en vez de otras posible

Mientras que para Moscovici (23), una representación social es una modalidad particular de conocimiento cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre individuos. Es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a los cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación.

Doise (28) en cambio, considera que las representaciones constituyen principios generativos de tomas de posturas que están ligadas a inserciones específicas en un conjunto de relaciones sociales y que organizan los procesos simbólicos implicados en esas relaciones.

Las representaciones actúan como anteojos mediante los cuales los individuos establecen sus relaciones con un objeto específico y también con los demás sujetos dentro del grupo. Según Hewstone y Moscovici (23) las representaciones tienen por misión: primero, describir, después, clasificar, y por último, explicar. (He ahí porque las representaciones incluyen las denominadas teorías implícitas que sirven

únicamente para clasificar a personas o comportamientos, y los esquemas de atribución destinados a explicarla).

Ahora bien, en la vida cotidiana ninguna representación social existe aislada de otras representaciones, de hecho, no se puede hablar de una representación social pura pues, las representaciones constituyen intrincados sistemas en cuyo desenvolvimiento tiene un peso fundamental la historia de cada persona y del grupo en general.

Para resumir, se acepta que toda representación social posee los siguientes rasgos:

- a) Siempre es la representación de un objeto.
- b) Tiene un carácter de imagen y la propiedad de poder intercambiar lo sensible y la idea, la percepción y el concepto.
- c) Tiene un carácter simbólico y significativo.
- d) Tiene un carácter constructivo.
- e) Tiene un carácter autónomo y creativo.

### **2.2.2 Adolescencia**

La adolescencia es una etapa en la vida del ser humano que a través del tiempo ha cobrado importancia debido a la repercusión que entrañan los diferentes cambios en la vida del individuo. Los adolescentes son un grupo de alto riesgo, su

adelantada maduración sexual en la actualidad, lo lleva a la búsqueda de relaciones sexuales tempranas como inicio de su vida sexual activa. Estas características los exponen a las infecciones de transmisión sexual y al embarazo precoz que por lo general sucede por la falta de uso de métodos anticonceptivos, en fin, tienen una inadecuada preparación para la práctica de relaciones sexuales (29).

Al respecto Sáenz, I. (30), señala que: Al hablar del período de la adolescencia hay que considerar a la sexualidad como parte del ser humano que define el estilo de cada persona. En atención al proceso evolutivo, físico y social, por lo tanto, durante el período de adolescencia es más frecuente que los muchachos alternen con el sexo opuesto de manera temprana inicialmente, la relación puede ser como aquella que ocurre con individuos del mismo sexo. En tanto que, los adolescentes están iniciando su vida sexual a muy temprana edad, se ha considerado en el campo de la salud sexual, la atención a su salud reproductiva.

La adolescencia es una época ambigua, a medias entre la infancia y la madurez, en la que se definen tanto el cuerpo, como la personalidad del individuo. Época cruzada de conflictos, puede ser también la más sugerente de la vida. Todo depende de cómo se afronten las diferentes situaciones que la vida va presentando.

Las calificaciones escolares, el propio cuerpo, la apariencia externa, la opinión de los demás sobre uno mismo, los amigos, el enamoramiento y las relaciones

sexuales son temas centrales en esta época. La información que se tenga sobre ellos puede ser crucial. Ahí está el caso de muchas adolescentes que dejan de comer para lograr ese cuerpo "maravilloso", suponiendo que detrás de este logro vendrán muchos éxitos por sí solos. La caída que supone, el comprobar que no es así después de tantos sacrificios, resulta difícil de asimilar.

Diferentes situaciones, en ésta época, traen de cabeza a padres y adolescentes. Sin embargo, conviene saber que la mayoría de las situaciones que se dan, no tienen mayor importancia, forman parte del proceso evolutivo, y cuando las hormonas y demás elementos encuentren su sitio, todo volverá a la normalidad (31).

El adolescente, necesita a alguien de su misma edad y sexo, para compartir la pesada carga, de todas las dudas que le surgen constantemente. Ha de ser alguien que él vea como "un igual", con sus mismos problemas e inquietudes. Por eso no vale como amigo un padre o profesor, ya que éstos están investidos de autoridad aunque no lo pretendan.

De acuerdo a la OMS (32), la adolescencia se define como el grupo poblacional que se encuentra entre los 10-19 años de edad. Los niños sufren rápidos cambios de tamaño, la forma, y la fisiología corporales, así como en el funcionamiento psicológico y social. Son las hormonas las que fijan la agenda del

desarrollo conjuntamente con las estructuras sociales destinadas a abrigar la transición desde la infancia a la edad adulta.

Crecimiento se define como aumento del tamaño del cuerpo tanto en su estatura como peso y volumen. El desarrollo es el proceso de maduración física, mental y social, por lo tanto el crecimiento y desarrollo se vive desde que se nace hasta la muerte.

La adolescencia se caracteriza, al inicio, por una serie de cambios físicos y de funcionamiento que ocurren en el cuerpo y en los órganos sexuales. Estos cambios dan comienzo a la capacidad de procrear hijos (29). En las adolescentes ocurre crecimiento hasta alcanzar el tamaño de una adulta, las mamas crecen y las caderas se ensanchan y redondean, crece vello en las axilas y alrededor de la vulva, inicia la menstruación y la ovulación, que al principio son irregulares y la piel se hace grasosa, y puede haber acné y aumenta la transpiración.

En los adolescentes ocurre el cuerpo crece hasta alcanzar el tamaño del adulto, crece vello en las axilas y alrededor del pene y los testículos, cambia la voz, crece el pene y los testículos, comienza la eyaculación y se producen los espermatozoides y la piel se vuelve grasosa, y aumenta la transpiración.

Los cambios psicológicos y sociales, buscan ser ellos mismos, quieren sentirse diferentes y únicos. Quieren independencia es decir buscan la identidad, hay cambios en el estado de ánimo, algunas veces se sienten alegres y otras tristes, hay un pensamiento más crítico, se cuestiona la sociedad, la religión, la política, etc., se le llama la edad de la rebeldía, pero esto es normal, hay alejamiento de la familia, y se quiere estar más cerca de los amigos, se busca estar más con gente de la misma edad, se puede presentar el enamoramiento y el noviazgo y se necesita más que nunca de la comprensión y el apoyo de los padres y madres, y demás integrantes de la familia, así como de otros adultos que los apoyen (29) .

La adolescencia es una de las etapas fascinantes y, quizá, más complejas de la vida; es un momento en el cual las personas adolescentes asuman nuevas responsabilidades y experimentan con la independencia. Buscan la identidad, aprenden aplicar valores adquiridos en la niñez temprana y desarrollan aptitudes que los ayudarán a convertirse en adultos comprensivos y responsables. (33)

Cuando los adolescentes reciben el apoyo y el estímulo de adultos comprensivos, prosperan de maneras inimaginables, convirtiéndose en miembros ingeniosos y colaboradores de familias y comunidades. Con explosiones de energía, curiosidad y espíritu que no se extinguen con facilidad, las personas jóvenes tiene el potencial de cambiar los patrones sociales negativos de comportamiento y romper los ciclos de violencia y discriminación que pasan de una generación a otra. Con su

creatividad, energía y entusiasmo, la gente joven puede cambiar el mundo de maneras sorprendentes, transformándolo en un lugar mejor, no sólo para sí mismos, sino para todos.

Durante la adolescencia (15-16 años de edad), los adolescentes comienzan a desarrollar ideales y adoptar modelos de roles. Los pares son muy importantes para los adolescentes en esta edad y se ven fuertemente influenciados por ellos. La orientación sexual se desarrolla de manera progresiva y los individuos no heterosexuales pueden comenzar a experimentar conflictos internos, particularmente durante la adolescencia media (31).

En el otro lado de este espectro se encuentran los adolescentes (17 a 19 años de edad), quienes a pesar de parecerse y actuar como adultos, todavía no alcanzaron la madurez cognitiva, emocional y de comportamiento (31). Si bien los adolescentes mayores pueden tomar decisiones de manera independiente pueden trabajar, su identidad sexual se solidifica e incluso pueden casarse y formar una familia todavía necesitan del modelo de un adulto, así como de estructuras familiares y sociales a fin de ayudarlos a completar la transición hacia la adultez.

La etapa de la adolescencia es considerada como una etapa significativa del ser humano dinámica y compleja, que encierra varias formas de conductas y sentimientos. En la actualidad es evidente que han ido en aumento las cifras de

personas adolescentes con VIH/SIDA lo que complica aún más este periodo del ser humano al cual se suma la responsabilidad de su cuidado.

### **2.2.3. Aspectos teóricos del VIH.**

El Virus de Inmunodeficiencia Humana pertenece a la familia de retrovirus humanos, Retroviridae, dentro de la subfamilia de lentivirus. Se conoce el VIH 1 y VIH 2. Es ARN y su característica principal es la transcripción inversa de su ARN genómico a ADN por actividad de la transcriptasa inversa. Provoca importante inmunodeficiencia al afectar la inmunidad celular principalmente a través del agotamiento de los linfocitos CD4 por los cuales tiene mayor afinidad, también invade macrófagos y células dendríticas (34).

La palabra VIH es una sigla que significa "Virus de Inmunodeficiencia Humana" la definición de cada una de estas palabras es:

Virus: Agente etiológico causante de la infección.

Inmunodeficiencia: Este virus ataca el sistema inmunológico o de defensa, es decir el sistema que defiende al cuerpo de la acción de agentes dañinos como virus, bacterias, hongos, protozoarios, etc.

Humana: Este virus únicamente ataca a los seres humanos, no se ha reportado su acción en ningún animal (35).

Todos los seres humanos somos susceptibles a contraer el VIH, por esta razón se habla de vulnerabilidad universal, ya que este virus se puede transmitir sin distinción de raza, sexo, opción sexual o condición económica.

López, M (36), explica que el VIH solo alcanza concentraciones suficientes para transmitirse en los siguientes líquidos orgánicos de las personas infectadas: sangre, semen, exudado vaginal, leche materna. De lo descrito, se puede inferir que para que se establezca el contagio es preciso que el virus se introduzca en el organismo receptor atravesando la superficie cutánea o mucosa y entrando en contacto con la sangre.

### **Etapas del VIH**

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (7), describen las siguientes etapas: Infección Primaria, Asintomático, Sintomática, y por última la etapa del SIDA.

Mientras la Estadificación clínica de la OMS de la infección por el VIH/SIDA en niños con infección por el VIH confirma (7):

**ESTADIO CLÍNICO 1:** Asintomático, linfadenopatía generalizada persistente

**ESTADIO CLÍNICO 2:** Hepatoesplenomegalia persistente idiopática, erupciones papulares pruriginosas, infección extensa por papiloma virus, infección extensa por molusco contagioso, onicomicosis, úlceras orales recurrentes, hipertrofia parotídea persistente idiopática, eritema gingival lineal, herpes Zoster, infecciones del tracto respiratorio superior recurrentes o crónicas (sinusitis, amigdalitis, otitis media, otorrea).

**ESTADIO CLÍNICO 3:** Desnutrición moderada idiopática que no responde adecuadamente al tratamiento estándar, diarrea idiopática persistente ( $\geq 14$  días), fiebre idiopática persistente ( $> 37,5^{\circ}$  C, intermitente o constante, durante más de un mes), candidiasis oral persistente (a partir de las 6 a 8 semanas de vida), leucoplasia oral vellosa, gingivitis, tuberculosis ganglionar, tuberculosis pulmonar, neumonía bacteriana grave recurrente, neumonitis intersticial linfoide sintomática, enfermedad pulmonar crónica asociada al VIH (incluyendo bronquiectasias), anemia ( $< 8,0$  g/dl), neutropenia ( $< 0,5 \times 10^9/l$ ) y/o trombocitopenia crónica ( $< 50 \times 10^9/l$ ), idiopático.

**ESTADIO CLÍNICO 4:** Síndrome de consunción grave idiopático, retraso del crecimiento o desnutrición grave que no responde al tratamiento estándar, neumonía por Pneumocystis, infecciones bacterianas graves recurrentes (empiema, piomiositis, osteomielitis, artritis, meningitis; excluyendo neumonía), infección crónica por virus herpes simple (orolabial o cutánea de más de un mes de duración, o visceral de cualquier duración), tuberculosis extrapulmonar, sarcoma de Kaposi,

candidiasis esofágica, o candidiasis traqueal, bronquial o pulmonar, toxoplasmosis del sistema nervioso central (después del período neonatal), encefalopatía por VIH. Infección por citomegalovirus (retinitis o infección por citomegalovirus que afecte a otros órganos y que se inicie después del período neonatal), criptococosis extrapulmonar (incluyendo meningitis), micosis endémica diseminada (histoplasmosis extrapulmonar, coccidioidomicosis), criptosporidiasis crónica, isosporiasis crónica, infección diseminada por micobacterias no tuberculosas, linfoma no Hodgkin de linfocitos B o cerebral, leucoencefalopatía multifocal progresiva, nefropatía asociada al VIH o miocardiopatía asociada al VIH.

Por su parte Ponce y Col (37) afirma que los signos y síntomas de la infección por VIH son numerosas y pueden afectar múltiples órganos y sistemas. Estas pueden ser resultado de la acción directa del VIH o secundarias a inmunodeficiencia complicada por infecciones oportunistas y neoplasias.

#### **2.2.4 Aspectos teóricos del SIDA**

EL SIDA es la enfermedad que puede causar el VIH cuando no se toma ningún tratamiento. La palabra SIDA es una sigla que significa "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida" (35). La definición de cada una de estas palabras es:

Síndrome: Conjunto de síntomas que unidos componen todo un cuadro clínico complejo.

En el caso del SIDA es difícil identificar con certeza cuál es la enfermedad real que tiene una persona, pues los síntomas son parecidos a los de otras enfermedades; A pesar de esta situación, se han determinado algunas manifestaciones que pueden estar relacionadas con esta fase de la enfermedad, tales como sudoración nocturna excesiva, fiebres recurrentes, pérdida de más del 30% del peso corporal en menos de un mes, diarrea e inflamación de ganglios. Es muy importante enfatizar que estos síntomas son comunes en casi todos los tipos de infecciones y que cuando son característicos de infección por VIH se deben presentar mínimo dos de ellos por un período de dos o tres meses consecutivos.

De Inmunodeficiencia: Porque la acción de este virus tiene lugar directamente sobre el sistema inmunológico o de defensa, destruyendo la cantidad de defensas que necesita el cuerpo para hacer frente a los agentes que le pueden hacer daño.

Adquirida: Porque este síndrome y el virus como tal, no está en las personas sino que se adquiere de alguien

En cuanto a la evolución de la infección por VIH se podría hablar de tres Etapas: (38) Etapa Aguda, etapa intermedia, etapa final (SIDA).

Un hecho particular a tener en cuenta es el denominado Período Ventana (es un lapso de tiempo que transcurre desde que se contrae la infección hasta que las

pruebas de laboratorio comienzan a dar resultados positivos por la aparición de anticuerpos contra el virus). Dura aproximadamente 3 meses y el riesgo del mismo es que la persona infectada desconoce su condición y si no practica sexo seguro o las demás medidas de prevención antes mencionadas, contagia. Por lo tanto ante un resultado seronegativo, siempre debe realizarse una segunda prueba de laboratorio para confirmar el diagnóstico inicial. En este período se puede realizar el diagnóstico demostrando la presencia del antígeno p24, PCR (reacción en cadena de la polimerasa, o medir la carga viral). Período de Incubación: pueden transcurrir desde semanas a años después de contraída la infección. Una vez infectado, el individuo ya contagia (39).

### **Etapas aguda del SIDA**

Una vez producida la infección, el virus se extiende y multiplica, particularmente en los ganglios linfáticos (Linfocitos T CD4, Linfocitos T CD8, macrófagos, monocitos, etc.), invadiendo y multiplicándose por todo el organismo, y comienza a destruir el Sistema Inmunológico (dicho Sistema permite a las personas defenderse frente a los distintos microorganismos existentes en el medio ambiente, como virus, bacterias, hongos, etc.) lo cual lleva a padecer, con el transcurso del tiempo las denominadas Enfermedades Oportunistas o Enfermedades Malignas. Existe un pequeño porcentaje de pacientes que no presenta ningún tipo de síntomas desde que se infecta, hasta que desarrolla la Etapa Final (SIDA), se piensa que esto se debería a alguna causa de origen genético.

El paciente puede estar sin síntomas (30%-40%) o puede presentar síntomas parecidos a la Mononucleosis Infecciosa (60%-70%) o de tipo gripal. En este último caso puede tener fiebre, ganglios generalizados, erupciones en piel, enrojecimiento de las fauces, etc.

El laboratorio presenta: Disminución de las plaquetas, altos niveles de carga viral, se pueden detectar antígenos de la proteína P24 (es una proteína que posee el virus), notable disminución de linfocitos T CD-4).

Luego de un tiempo de aparecidos los primeros síntomas (aproximadamente 1 a 3 meses), el organismo “intenta defenderse” con la aparición de anticuerpos contra el virus (ELISA) al comienzo son de tipo IG M y luego de tipo IG G, lo que lleva a una disminución de la carga viral, desaparece el antígeno P24, y comienzan a elevarse los linfocitos T CD-4.

### **Etapas intermedia**

Generalmente dura muchos años, por eso se podría decir que tiene una evolución crónica. En esta Etapa continúa la destrucción del Sistema Inmunológico.

Los síntomas clínicos son poco frecuentes. A veces se presentan ganglios periféricos o algunos desordenes de origen neurológico o psiquiátrico, que son difíciles de detectar. La carga viral continúa, por lo cual podría decirse que se trata

de un Período de Latencia con un Cuadro Clínico escaso o nulo (generalmente asintomático), pero si el enfermo no conoce su condición y no practica las medidas de prevención, contagia y se extiende la Cadena Epidemiológica, aumentando aún más el número de infectados.

### **Etapa final (SIDA)**

Se produce debido a la destrucción masiva del sistema inmune. El Período que transcurre entre que se contrae la infección y la aparición del SIDA, es muy variable y depende de cada individuo e influye también el tratamiento precoz con las drogas antivirales. Pueden transcurrir hasta 10 años o más, para que aparezcan los primeros síntomas.

Se podría clasificar según la OMS (40) en:

SIDA con recuento de Linfocitos T CD4 alrededor de 400 a 500 por milímetro cúbico. Clínicamente suelen presentarse ganglios en todo el organismo y lesiones en la piel (sarna, psoriasis, seborrea, molusco contagioso, etc.). También se observan lesiones en la lengua (Leucoplasia) producida por el Virus de Epstein Bar, lesiones en la boca (aftas, úlceras), lesiones en los labios (Producidas por el Virus Herpes).

SIDA con recuento de LINFOCITOS T CD4 alrededor de 200 a 400 por milímetro cúbico. Clínicamente se presentan más síntomas como por ejemplo: diarrea frecuente, febrícula, adelgazamiento, dolores articulares o musculares, cansancio

continuo, lesiones en piel, como las descritas en la etapa anterior), hongos (como Candidiasis). Se observan más infecciones producidas por Bacterias que producen neumonías, bronquitis, sinusitis, etc.

SIDA con recuento de LINFOCITOS T CD4 alrededor de 50 a 200 por milímetro cúbico.

A todos los síntomas enumerados anteriormente, se le agregan otros de mayor gravedad. Son las denominadas Infecciones Oportunistas. Por ejemplo: neumonía por *Pneumocystis Carinii*, Toxoplasmosis (que puede producir encefalitis), retinopatía por HIV-1, afecciones por distintos tipos de Hongos o Micosis (*Cándida albicans* que además de afectar la mucosa vaginal u oral, puede afectar el esófago (es muy dolorosa y se denomina esofagitis candidiásica), Criptococosis: es una infección producida por un Hongo que afecta el Sistema Nervioso Central llevando a una meningoencefalitis y también puede afectar: ojos, intestinos provocando diarreas profusas, piel, articulaciones, hígado etc.), Tuberculosis Generalizada (afectando pulmón, miocardio, intestino, etc.).

Sarcoma de Kaposi: cáncer de piel producido por el Herpes Virus tipo 8 que se localiza generalmente en nariz, detrás de las orejas, pies, aunque suele comenzar en las mucosas (oral, glánde, conjuntivas) y a veces invade tubo digestivo, ganglios y pulmón.

Se observan también afecciones neurológicas (parálisis de pares craneanos, neuropatías) y de las glándulas endocrinas (trastornos menstruales, hipotiroidismo, insuficiencia suprarrenal). También puede afectar e Aparato Urinario y llevar a una Insuficiencia Renal.

En sangre todas las series están bajas: hay anemia, disminución de los leucocitos, disminución de los neutrófilos, disminución de las plaquetas. Aparecen cánceres asociados como el cáncer de cuello uterino o el de recto.

SIDA con recuento de LINFOCITOS T CD4 inferior a 50 por milímetro cúbico. Lo más característico de esta fase es la imposibilidad del paciente de defenderse frente a cualquier tipo de germen, debido a la destrucción total de su Sistema Inmune.

Se diseminan las Enfermedades Oportunistas y los tumores malignos (linfomas no Hodgkin, linfomas del Sistema Nervioso Central, Sarcoma de Kaposi) y aparecen nuevas patologías como: la Histoplasmosis, la leucoencefalopatía Multifocal Progresiva (producida por el Virus JC), infecciones por Citomegalovirus (que generalmente afecta ojos o intestino), infecciones por Micobacterias Atípicas, en resumen todo el organismo se halla comprometido.

Si predominan los síntomas neurológicos: encontraremos alteración de las funciones cognitivas y motrices.

### **2.2.5 Adolescencia frente al VIH-SIDA**

A escala mundial, los adolescentes, tanto varones como mujeres, están alcanzando la pubertad más pronto, casándose más tarde y teniendo más relaciones sexuales antes del matrimonio (41). Las necesidades de contraceptivos entre adolescentes no están cubiertas, a pesar de que, representan más del doble de las necesidades. La mitad de las nuevas infecciones por VIH ocurre entre los 15 y 24 años de edad, y un tercio de los nuevos casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) afectan a personas menores de 25 años de las mujeres casadas.

Hoy en día los adolescentes de ambos sexos confrontan un riesgo serio de infección por el VIH, que a su vez causa el SIDA. A pesar de que existe un mayor entendimiento y consciencia, la infección del VIH es una amenaza seria para los adolescentes heterosexuales tanto como para los homosexuales (42). Cuando los adolescentes se toman ciertos riesgos, es más probable que se contagien con el VIH y que desarrollen el SIDA.

Algunos adolescentes han desarrollado el SIDA, pero la mayoría no presenta aún ningún síntoma y muchos no saben que están infectados. A pesar de los adelantos

significativos en los medicamentos disponibles para el tratamiento del SIDA, no hay cura definitiva o vacunas que puedan prevenir la enfermedad (43). Existen nuevos tratamientos que han permitido que muchas personas con el SIDA puedan vivir por más tiempo. El VIH/SIDA se puede prevenir evitando los comportamientos que exponen al individuo a un riesgo.

El conocimiento acerca del VIH es un aspecto importante para la prevención. Los padres deben de instruir a sus hijos y cooperar con las escuelas, iglesias, grupos juveniles y profesionales de la salud para asegurarse que tanto niños como adolescentes reciban instrucción acerca del sexo y tomen cursos sobre la prevención del abuso de drogas que incluyan información acerca del VIH. Los familiares de una persona infestada con el VIH no pueden contagiarse usando el mismo vaso que el paciente usó para beber. No se conoce de ningún caso en el que el niño infectado con VIH le haya transmitido el virus a otro niño en el curso de las actividades escolares.

La infección del VIH ocurre en grupos de todas las edades. Un 25 % de los bebés que nacen de madres infectadas con el VIH desarrollan la infección del VIH. Muchos de estos niños se mueren antes de llegar al año o a los dos años de edad y, aunque algunos viven por años, su desarrollo se atrasa y contraen muchas infecciones(43). Las madres en estado de embarazo y que tienen VIH tienen que tener tratamiento especial para tratar de evitar el que se transmita el virus a sus fetos. Existen nuevos tratamientos para las mujeres embarazadas que pueden reducir el

riesgo de transmisión del virus a menos de uno en diez niños de madres que resultan positivas con el VIH.

El abuso de las drogas y/o del alcohol y la promiscuidad sexual y/o prematura son comportamientos altamente arriesgados. La evaluación por un psiquiatra de niños y adolescentes puede ser un primer paso importante para ayudar a la familia a responder efectivamente a los comportamientos que implican un alto riesgo para los niños y los adolescentes.

El reciente descenso de la incidencia del VIH/SIDA en algunos países, acompañado de signos de cambio en el comportamiento arriesgado de los jóvenes, da esperanza. Hoy día el SIDA se ve en general como una crisis social y también como un problema de comportamiento individual (42). El SIDA es complejo, de modo que sólo una combinación de enfoques puede dar resultado. Pero lo que es cada vez más claro es que los jóvenes deben constituir el centro de atención de las estrategias para controlar el VIH/SIDA.

Ofrecer programas de educación y comunicación, los jóvenes necesitan que se les ayude a conocer los riesgos que presentan el VIH/SIDA y la manera de evitarlos. Los programas de educación y comunicación no deben limitarse a ofrecer meramente información sino que también deben promover la capacidad para evitar los riesgos, como la postergación del inicio de la actividad sexual, la abstinencia y la negociación

con la pareja sexual (41). La educación sobre el VIH/SIDA deberá comenzar temprano, aun antes de que los niños sean sexualmente activos.

Abordar las normas culturales y sociales, muchas tradiciones y prácticas culturales contribuye a que los riesgos sean mayores para los jóvenes que para los adultos y para las jóvenes aún más que para los muchachos (44). Los esfuerzos tendientes a lograr la participación de las comunidades y a cambiar las normas sociales son tan cruciales como los encaminados a reducir la exposición individual a los riesgos.

Promover los condones para la doble protección, los condones, el único método anticonceptivo que puede proteger contra el VIH y contra el embarazo, son de importancia vital para controlar el VIH/SIDA entre los jóvenes (45). Los condones deberán ser ampliamente accesibles y se promoverá su uso entre las personas sexualmente activas de toda edad.

Ofrecer servicios que sean acogedores para los jóvenes, para atender mejor a los jóvenes los proveedores de atención de salud deben esforzarse más para que aquéllos se sientan bienvenidos y cómodos. Los servicios, con inclusión del tratamiento y la orientación voluntaria sobre el VIH- SIDA, así como los análisis y las remisiones a otros servicios deben tener carácter confidencial y ofrecerse contacto.

Llegar a los jóvenes por medio de los programas, deben llegar a los niños de la calle, los trabajadores del comercio sexual y a otros jóvenes vulnerables, inclusive los millones que ha dejado huérfanos el SIDA. En su mayoría, los programas para jóvenes funcionan mejor cuando éstos ayudan a hacer y dirigir los planes. Los programas también tienen que encontrar maneras más eficaces de llegar a los padres y otros adultos que pueden influir en la vida de los jóvenes (45).

De todas las infecciones de transmisión sexual, el VIH/SIDA es quizás la más aterradora porque no tiene cura. De los 33 millones de habitantes en todo el mundo que han contraído la infección por el VIH, por lo menos una tercera parte tiene entre 10 y 24 años de edad (42).

Las personas adolescentes que son VIH positivas pueden ser objeto de ostracismo en sus comunidades. A los adolescentes se les puede obligar a abandonar la escuela o sus hogares. Por lo general, son menos conscientes de sus derechos legales, más vulnerables a las dificultades financieras y menos capaces de encontrar y adquirir servicios de atención (44). Posiblemente, estén enojados por haber sido infectados tan temprano en sus vidas y se sientan confundidos acerca de su futuro y el riesgo de transmitir la enfermedad a otras personas.

La Educación, es uno de los factores condicionantes para mejorar el estado de salud de los individuos, la familia y la comunidad y ha sido reconocida por los gobiernos como uno de los elementos básicos para alcanzar el desarrollo económico y social (41). VIH y el SIDA puede tener lugar en muchos entornos diferentes, de las clases en la escuela a las familias y amigos compartir el conocimiento en su casa. Es importante que esta educación se imparte en una gran variedad de opciones para asegurarse de que los grupos más vulnerables y marginados de la sociedad se han alcanzado, y que la información precisa sobre el VIH y el SIDA se ve reforzado a partir de diferentes fuentes.

La educación es primordial si deseamos alcanzar a los individuos infectados con el VIH y aquellos que viven con SIDA, nuestro mejor recurso son aquellos que se encuentran afectados por la enfermedad. La información no está alcanzando a quienes más lo necesitan y existe cierta desconfianza hacia la ciencia y la medicina. Muchos sólo han visto o han oído hablar de las personas que están muriendo y muchas personas creen que las medicinas los matarán (45). Es importante que aprendan de quienes han salvado sus vidas y quienes se han beneficiado de los tratamientos con medicamentos, mientras se renueva una calidad de vida que no habría tenido de ninguna otra manera.

### **2.2.6 Teorizante Madeleine Leininger “cuidados culturales, teoría de la diversidad y la universalidad”**

Es interesante darle sentido histórico a enfermería como profesión, como disciplina y como ciencia, y que desde Florencia Nightingale hasta nuestros días, son innumerables los aportes teóricos hechos por mujeres comprometidas que han buscado dar respuestas a las demandas y exigencias contemporáneas del siglo XIX, XX, XXI; Por supuesto en respuesta a un claro sentido de compromiso al proyecto de vida profesional y personal , mujeres que se identificaron con su necesidad social y visionaron su rol con carácter de legado y transcendencia. Siendo en este caso reflejar contextualmente a Madeleine

La enfermería transcultural se basa principalmente en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcione una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultura, va más allá del conocimiento y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables(46).

La premisa es que con el tiempo habrá un nuevo tipo de práctica enfermera que reflejara los distintos tipos de enfermería, los cuales se definirán y basaran en la

cultura y serán específicos para guiar los cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias, grupos e instituciones. Afirma que la cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas este saber es imprescindible para la formación y la práctica enfermeras y la teoría es como el descubrimiento sistemático y creativo del conocimiento de un campo de interés o de un fenómeno que parecen relevantes para entender o explicar fenómenos desconocidos y esta teoría de los cuidados consiste en proporcionar cuidados que sean coherentes con la cultura. Considera que las enfermeras deben trabajar de tal modo que se explique el uso de los cuidados y significados, y así los cuidados culturales valores, creencias y modos de vida pueden facilitar bases fiables y exactas para planificar e implementar eficazmente los cuidados específicos de la cultura y para identificar. (47,46)

Es por ello que como la enfermería es significativa para los pacientes y para las enfermeras de todo el mundo el saber de la enfermería transcultural y sus competencias serán imprescindibles para orientar las decisiones y las acciones de las enfermeras y así obtener resultados buenos y eficaces.

- **Enfermería Transcultural:** Se refiere a las enfermeras que están formadas en enfermería transcultural y que tienen como labor desarrollar el saber y la práctica de la enfermería transcultural.

- **Enfermería Intercultural:** Se refiere a las enfermeras que usan conceptos antropológicos médico o aplicados; la mayor parte de ellas no están autorizadas a desarrollar la teoría de la enfermería transcultural ni a llevar a cabo prácticas basadas en la investigación. (48,46)

La diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermeros, que tienen sus cimientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten de estos profesionales. La cultura representan los modelos de su vida sistematizados y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y acciones. por tanto, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran el conocimientos acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de sus puntos de vistas internos, sus conocimientos y práctica, todo con la ética adecuada. (49,46)

### **2.3. Aspectos Éticos**

No se puede hablar de la dimensión ética del hombre, si antes no se habla de que todo hombre tiene una consistencia real en sí mismo: El ser humano es un valor absoluto. Uno de los teólogos más brillantes del siglo XX, Karl Rahner, fallecido en 1964, ha definido esta verdad del siguiente modo: “El hombre es persona que consciente y libremente se posee; por tanto, está objetivamente referido a sí mismo y,

por ello, no tiene ontológicamente carácter de medio, sino de fin; posee, no obstante, una orientación saliendo de sí hacia otras personas, no ya hacia cosas. Por todo ello, le compete un valor y una dignidad absoluta. Lo que nosotros consideramos como vigencia incondicional de los valores morales, se basa fundamentalmente en el valor absoluto y en la dignidad absoluta de la persona espiritual y libre” (50).

El hombre es la fuente de los valores éticos, no en cuanto él los crea, sino porque estos se hallan inscritos en su ser. Por eso, no es un ser más, como el resto de los seres del mundo, sino que es totalmente diferente en el orden cualitativo, por su condición personal. (51,48)

Al reconocer al hombre como un ser consistente por sí mismo y fuente de toda realidad, se llega a comprenderle, no desde las distintas mediaciones culturales, económicas y políticas, sino desde la originalidad de un ser absoluto que está primero y más allá que todas las mediaciones llamadas a servirlo, porque se hallan referidas a él y no al revés del SIDA se hace cada vez más indispensable, a fin de evitar dos grandes peligros: que el enfermo no sea tratado como una persona y que sea manipulado. (52, 48)

Es importante la búsqueda de un sentido a la reflexión ética en el ámbito de una práctica médica dominada por una crisis de valores morales, fundamentada en lo máspreciado del ser humano que es su propia racionalidad.

En efecto, existen conflictos éticos relacionados con el SIDA, que voy a señalar: el derecho a procrear, confidencialidad, derecho al tratamiento y ensañamiento terapéutico, calidad de vida y carácter sagrado de la vida, la discriminación, la reproducción humana y las investigaciones biomédicas.

Igualmente se han vulnerados principios bioéticos básicos: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia en la relación con VIH/SIDA. Sólo el carácter personal, absoluto y ético del ser humano, puede constituir la motivación para una actitud y actuación moral hacia los enfermos del VIH-SIDA.

En la República Bolivariana de Venezuela (53) la respuesta nacional se ha visto fortalecida por la participación activa de las personas afectadas, por los movimientos sociales organizados y los compromisos suscritos por el Estado Venezolano ante diferentes Convenciones de Organismos Internacionales, algunos de estos están contenidos en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela aprobada en el año 1.999 y en otras leyes nacionales.

Igualmente se han dado pasos importantes en contra del estigma y la discriminación, los movimientos sociales y las personas afectadas han impulsado estas acciones, logrando que diferentes instituciones del Estado como la Corte Suprema de Justicia, actual Tribunal Supremo, La Fiscalía General de la República, La Defensoría del Pueblo, el Ministerio del Poder Popular para la Salud, entre otros

organismos, han tenido que dar respuesta ante diferentes demandas por el derecho a la salud y el acceso a los medicamentos, de lo que hoy se benefician todas las personas en Venezuela.

#### **2.4. Aspecto Legal**

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (49): Establece en los aspectos relacionados con la salud como derechos sociales que son competencia del Ministerio del Poder Popular para la Salud los siguientes:

- La Salud como parte del Derecho a la Vida. (Art.83)
- La protección a la maternidad, paternidad y a los derechos sexuales y reproductivos incluyendo información, educación y servicios. (Art. 76)

#### **En relación a los Derechos Humanos señala:**

• Los tratados, pactos y convenciones relativos a derechos humanos, suscritos y ratificados por Venezuela, tienen jerarquía constitucional y son de aplicación inmediata y directa por los tribunales y demás órganos del Poder Público. (Art. 23.).

• Toda persona tiene derecho al acceso a los órganos de administración de justicia para hacer valer sus derechos e intereses, incluso los colectivos o difusos. (Art.26)

- Toda persona tiene derecho a la protección por parte del Estado a través de los órganos de seguridad ciudadana regulados por ley, frente a situaciones que constituyan amenazas, vulnerabilidad o riesgo para la integridad física. Los cuerpos de seguridad del Estado respetarán la dignidad y los derechos humanos de todas las personas, sus propiedades, el disfrute de sus derechos y el cumplimiento de sus deberes. (Art.55).

De conformidad con las atribuciones establecidas en el artículo 46 del Decreto con Rango y Fuerza de Ley Orgánica de la administración central, en concordancia con lo dispuesto en los artículos 5 y 11, numerales 7 y 10 de la Ley Orgánica de Salud (51) Resuelve:

Artículo 1. Las instituciones dispensadoras de servicios de salud, tanto pública como privada, deben realizar con carácter obligatorio la prueba Elisa para detectar anticuerpos del a toda embarazada que acuda al control prenatal.

Artículo 2. Las pruebas de anticuerpos contra el VIH solo podrán practicarse previo consentimiento en información de la persona que será sometida al examen.

Artículo 3. La Dirección General de Salud poblacional a través del programa Nacional SIDA/ITS velará por garantizar el tratamiento antirretroviral y test virológico.

Igualmente en el informe Red de Sociedades Científicas Médicas de Venezuela (52):

- No estás obligado (a) a someterte a prueba de detección de anticuerpos del VIH ni a declarar que vives con VIH o has desarrollado SIDA. Si de manera voluntaria decides someterte a la prueba de detección de anticuerpos del VIH, tienes derecho a que ésta sea realizada en forma confidencial y que los resultados de la misma sean conservados con absoluta discreción.
- Cuando solicites empleo, no podrás ser obligado a someterte a ninguna prueba de detección de VIH. Si vives con VIH o has desarrollado SIDA, esto no podrá ser motivo para que seas suspendido o despedido de tu empleo.
- Tienes derecho a una atención médica digna y tu historial médico deberá mantenerse en forma confidencial.
- Si estás privado de libertad o en situación de encierro, con mayor razón y energía debes exigir el cumplimiento de tus derechos.

**Algunas Resoluciones Ministeriales mencionan:**

- Resolución 292 del MSDS (Gaceta Oficial No. 37009 de 8 de agosto de 2000), tiene como objetivo la disminución de la transmisión vertical del virus del VIH/SIDA de la madre al hijo/a. Para ello la embarazada debe estar informada y orientada antes y después de practicarse la prueba del VIH. Igualmente debe preservarse la confidencialidad de los datos de identificación y de los resultados obtenidos. Señala que el estado garantiza el suministro de antirretrovirales durante el embarazo, el parto y el postparto al igual que el control virológico e inmunológico de la madre y del recién nacido de acuerdo a lo previsto en las normas internacionales.
- Opinión emitida por la Consultoría Jurídica del Ministerio de Educación N° 000561 de fecha 26/06/2003, referida al derecho a la educación de los niños, niñas y adolescentes afectados por el VIH/Sida y a la obligación que tiene éste organismo en actualizar al personal docente y directivo para que no se produzcan discriminación hacia ningún estudiante por éste motivo.
- Ley Orgánica del Poder Popular (54) Artículo 4, año 2.010 “El poder popular tiene por finalidad garantizar la vida y el bienestar social del pueblo, mediante la creación de mecanismos para su desarrollo social y

espiritual, procurando la igualdad de condiciones para que todos y todas desarrollen libremente su personalidad, dirijan su destino, disfruten los derechos humanos y alcancen la suprema felicidad social, sin discriminación por motivo de origen étnico, religioso, condición social, sexo, orientación sexual, identidad y expresión de género .....” (54).

- Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales Inpsasel (55 ), emitieron un dictamen con fecha 8 de agosto de 2007, expresa que “se considera contrario a los derechos humanos fundamentales amparados por nuestro ordenamiento jurídico, la práctica de pruebas de anticuerpos contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en exámenes pre-empleo como requisito para el ingreso a cualquier puesto de trabajo o en cualquiera de los exámenes de salud periódicos durante la relación de trabajo, lo cual puede ser constatado en las funciones de inspección realizadas por el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (Inpsasel). (55).

**Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva, Venezuela 2003** (56): Este documento elaborado y editado por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social en el año 2003, hoy Ministerio del Poder Popular para la Salud y el apoyo de la OMS/OPS/UNPFA, tiene como propósito transformar la

realidad venezolana garantizando los derechos sociales y elevar las condiciones de calidad de vida, bajo los principios de universalidad y equidad en el marco de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, el Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación (2001-2007 el Plan Estratégico Social (MSDS 2001) y el Anteproyecto de la Ley Orgánica de Salud. Así mismo se acoge a los preceptos establecidos en las últimas Conferencias Internacionales en 1994 y Beijing en 1995 y otros acuerdos.

Constitución y en la Norma Oficial para la Atención integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Estos derechos son los siguientes:

- Derechos de todas las parejas y de cada persona a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y disponer de la información y de los medios para ello.
- Derecho a la salud sexual y reproductiva como parte integral de la salud general de todas las personas a lo largo su ciclo de vida.
- Derecho a adoptar decisiones sin sufrir discriminación, coacción ni violencia.
- Derecho a una educación sexual veraz, científica y oportuna que apunte hacia un ejercicio pleno y responsable de la sexualidad.

Ley Orgánica de Protección al Niño Niña y Adolescentes (57), esta Ley promulgada el 2 de Octubre de 1.998 en Gaceta Oficial N° 5.266 y modificada el 10/12/2007 en Gaceta Oficial N° 5859 E. Su objeto garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes, que se encuentren en el territorio nacional, el ejercicio y el disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías, a través de la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben brindarles desde el momento de su concepción. Establece en el Artículo 8. El interés superior de Niños, Niñas y Adolescentes como un principio de obligatorio cumplimiento en la toma de todas las decisiones concernientes a los niños, niñas y adolescentes. Este principio está dirigido a asegurar el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes, así como el disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías. (56)

El Informe Nacional Relativo a los Avances en la Implementación de la Declaración de Compromisos sobre VIH/Sida ,País y Declaración Política VIH/Sida , Presentado por la República Bolivariana de Venezuela (57): Participan en su ejecución todos los sectores involucrados en la respuesta nacional, incluidos los organismos internacionales, y se revisan los aspectos relacionados con la epidemia y la participación de la sociedad civil, el desarrollo de políticas en materia de prevención tratamiento y apoyo, vigilancia y evaluación.

Algunas Acciones a realizar y a profundizar de acuerdo al Informe citado (58):

- Asegurar que al menos el 90% de los jóvenes escolarizados tengan acceso a información, educación y los servicios necesarios para desarrollar habilidades y reducir su vulnerabilidad frente a la infección por VIH.
- Mayor balance en la asignación de recursos para la prevención, tratamientos y apoyo en VIH.
- Ley y reglamentación para erradicación de la discriminación y estigma por la condición de vivir con VIH.
- Mayor integración entre los diversos Ministerios que conforman el Gabinete de Gobierno: Salud, Educación, Cancillería, Trabajo, otros, para concertar y aplicar, en conjunto con la sociedad civil la normativa, reglamentaciones y políticas en materia de VIH/SIDA.
- Levantar y publicar la data epidemiológica sobre la infección por VIH y SIDA y su comportamiento en la geografía nacional venezolana.
- Erradicar la exigencia clandestina de la prueba de detección de anticuerpos contra el VIH para acceder al mercado laboral o mantenerse en los empleos, Universidades, y demás espacios.

- Reducir el estigma y discriminación por vivir con VIH y por la orientación sexual en los servicios de salud pública y privada.
- Creación de unidades de Consejería en todos los servicios médicos que pertenezcan a la red de atención primaria, secundaria y terciaria, para aumentar la adherencia al tratamiento.

En concordancia con los textos señalados, puede apreciarse la trascendencia de la función del personal de salud, de las familias y el convencimiento de que la misma es un grupo fundamental de la sociedad, se puede afirmar que es un deber innegable brindar protección y asistencia a las familias para que puedan asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la sociedad. Más aun, cuando el equilibrio de éstas se ve afectado por la presencia de un miembro con necesidades de salud y educativas especiales.

También, al ser la persona adolescente un sujeto de derecho, las leyes le garantizan el acceso a la información necesaria para que alcance un desarrollo integral en todos sus aspectos, como parte imprescindible del desarrollo. En consecuencia, se resaltan la participación social y protagónica de la familia en el proceso de formación del niño y del adolescente con necesidades educativas. El Ministerio de Educación conceptualiza la educación del niño y adolescente como un

proceso integral, continuo y permanente que persigue los mismos objetivos de la educación general. Es integral porque asume al educando como un ser biopsicosocial con capacidades y diferencias individuales, le ofrece apoyo al grupo familiar y brinda las oportunidades y condicionales para que se geste la integración social.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA**

#### **3.1 El camino metodológico recorrido**

##### **3.1.1 Paradigma de Investigación**

Para el desarrollo de la investigación se siguió las orientaciones del paradigma cualitativo por su carácter holístico, empírico, interpretativo y empático. Este paradigma tiene como objetivo principal la comprensión de las vivencias del fenómeno, que genera significados y conceptos en el mundo subjetivo de los participantes e interpretarlos partiendo de los datos expresados por ellos, sin juicio externo alguno (59)

Este tipo de investigación tiene como primera razón de ser: descubrir detalladamente situaciones, eventos, personas, interrelaciones y comportamientos observables. De allí, que sea muy importante, descubrir y redescubrir la cultura de los informantes (sujetos de estudio), del hecho social, unas veces para poder comprender: las interrelaciones sociales, los estilos de vida, los sentidos internos y externos de determinados comportamientos, otras, para interpretar hechos y situaciones. Los seres

humanos, son por tanto, creadores, activos del mundo social: atribuyen significados subjetivos a los eventos y actúan de acuerdo con esas interpretaciones, las cuales se modifican en el propio proceso de relación con los demás. El contexto social y la cultura son, evidentemente, recursos fundamentales en la construcción del sentido.

### 3.1.2. Método etnográfico

El método de la investigación utilizado fue el etnográfico. Se trata de una descripción con profundidad de un grupo humano, con el fin de detectar estructuras que no se ven a simple vista. Para ello, se parte de la determinación de los puntos de vista de las personas involucradas con la situación y, a partir de allí, ir develando poco a poco las relaciones que subyacen a ese grupo humano.

La etnografía es un proceso que utiliza el trabajo de campo para comprender un grupo humano, y un producto que suele ser una monografía sobre el grupo estudiado. Así, la etnografía como proceso proporciona métodos naturalistas de obtener datos. (61)

El método etnográfico implica que el estudio se hace en los lugares naturales, esto es donde la acción sucede, que el investigador ha de aprender el mundo simbólico de las personas que estudia y su lenguaje. Una característica de la etnografía es que usa múltiples fuentes de datos, además del trabajo de campo, el

etnógrafo examina documentos, fotografías, mapas; recoge cualquier tipo de datos disponibles que arrojen luz sobre el tema que investiga.

El método Etnoenfermero une los aspectos comunes de los métodos con la singularidad de un método que busca descubrir fenómenos de enfermería. Además del método de investigación etnoenfermero, existe un método de las cuatro fases de análisis de información cualitativa que son apropiadas para el análisis de la información al usar este método, estos son fases de análisis de información cualitativa.

En la **primera fase** el investigador reúne, describe, cataloga y comienza a analizar la información relacionada a las preguntas del estudio. La primera fase también incluye observaciones, la identificación del significado del contexto, a la vez que se realizan interpretaciones y se identifican símbolos (62).

La **segunda fase** está enfocada hacia la identificación y categorización de descriptores y componentes. En esta fase la información está codificada y clasificada con relación al área de estudio y a las preguntas de estudio. Los descriptores emic y etic son estudiados para determinar sus semejanzas y diferencias. Los componentes recurrentes son estudiados para entender su significado.

En la **tercera fase** de análisis de información el investigador busca patrones y el análisis contextual.

La información es examinada para descubrir saturación de ideas y patrones recurrentes de significados, expresiones y formas similares y diferentes. La información también es examinada para extraer "significados dentro del contexto" y credibilidad. La cuarta y última fase está enfocada hacia la identificación de los temas de mayor importancia, los descubrimientos de la investigación, las formulaciones teóricas y las recomendaciones. Muchos investigadores en enfermería han utilizado la etnoenfermería en sus propios estudios (63, 62).

### **3.2. Procesamiento de la información**

El procesamiento de la información fue simultáneo con la recolección de la misma, describiendo y categorizando en unidades temáticas. La selección de los participantes en el estudio se realizó de manera intencional, en tal sentido se consideraron varios criterios: Participación voluntaria mediante la obtención del consentimiento informado, que estuviesen sensibilizados con el estudio y disponibilidad de tiempo suficiente para la realización de las entrevistas.

Así mismo se le solicitó por escrito el consentimiento informado a las personas seleccionadas. Se les explicó claramente que la información dada por ellos, se utilizará en forma confidencial y se les informará a los sujetos el objetivo del estudio.

Para la realización de este proceso de análisis de las repuestas emitidas por las personas adolescentes con VIH-SIDA, partí de los señalamientos de Spink (64), con relación a la técnica de asociación de ideas, centrada en cada uno de los participantes. Para la comprensión del sentido según el autor mencionado, es pertinente considerar cuatro elementos fundamentales para el análisis de las entrevistas, el primer elemento es que si el discurso es un fenómeno de la esfera inter-subjetiva, se debe entender cuál es el espacio creado entre la interacciones del entrevistador y las hipótesis sobre la situación de la entrevista por parte del entrevistado, el segundo elemento es entender quiénes son los interlocutores o sea quien es remitido el texto, esa interacción entre el Yo y los varios otros posibles, el tercer elemento es prestar atención a los repertorios lingüísticos, sistemas de términos usados de forma recurrente para caracterizar las acciones, eventos u otros fenómenos y el cuarto elemento es adentrarse por el campo de la retórica en busca de argumentación y de la presencia de valores.

De la misma manera, resalto que el entrevistador juega un papel necesario que condiciona en parte las entrevistas, dado que se ve involucrado en la construcción de los discursos, es así, que debe ser considerado como un elemento más en el análisis. En cuanto al estudio de las representaciones sociales que tiene la persona adolescente con HIV-SIDA surgieron 6 preguntas norteadoras, las cuales van a servir de guías para ir obteniendo las representaciones sociales expresadas (Ver anexo guía de entrevistas).

### **3.3. Selección de los actores sociales**

El muestreo que se sigue en la metodología cualitativa, para la selección de informantes para este trabajo científico, tuvo un carácter intencional, de participación espontánea, voluntaria de las mismas, dinámico. Los sujetos se eligieron de forma intencionada de acuerdo con unos criterios establecidos por el investigador y este proceso de selección se continúa prácticamente durante todo el proceso de investigación. Se parte de la elección de unas personas adolescentes con VIH-SIDA que responden a unas interrogantes, se abordan nuevas cuestiones y se pregunta a nuevos informantes.

Los participantes de la investigación, fueron seis (05) adolescentes con edades comprendidas entre 11 a 19 años (cuatro hembras y dos varones). Los parámetros que utilicé como criterio de selección de los participantes fue: A) Ser adolescentes, B) Tener diagnóstico de HIV/ SIDA positivo, C) asistir a la consulta de infectología del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde.

### **3.4. Criterios geográficos**

**Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde.** Departamento de Infectología. Consulta a pacientes Adolescentes con VIH-SIDA. Municipio Naguanagua. Bárbula-Valencia.

### **3.5. Criterios demográficos**

Persona Adolescentes con HIV- SIDA, en edades comprendidas entre 11 a 19 años. De ambos sexos, sin considerar algún criterio de exclusión previsto.

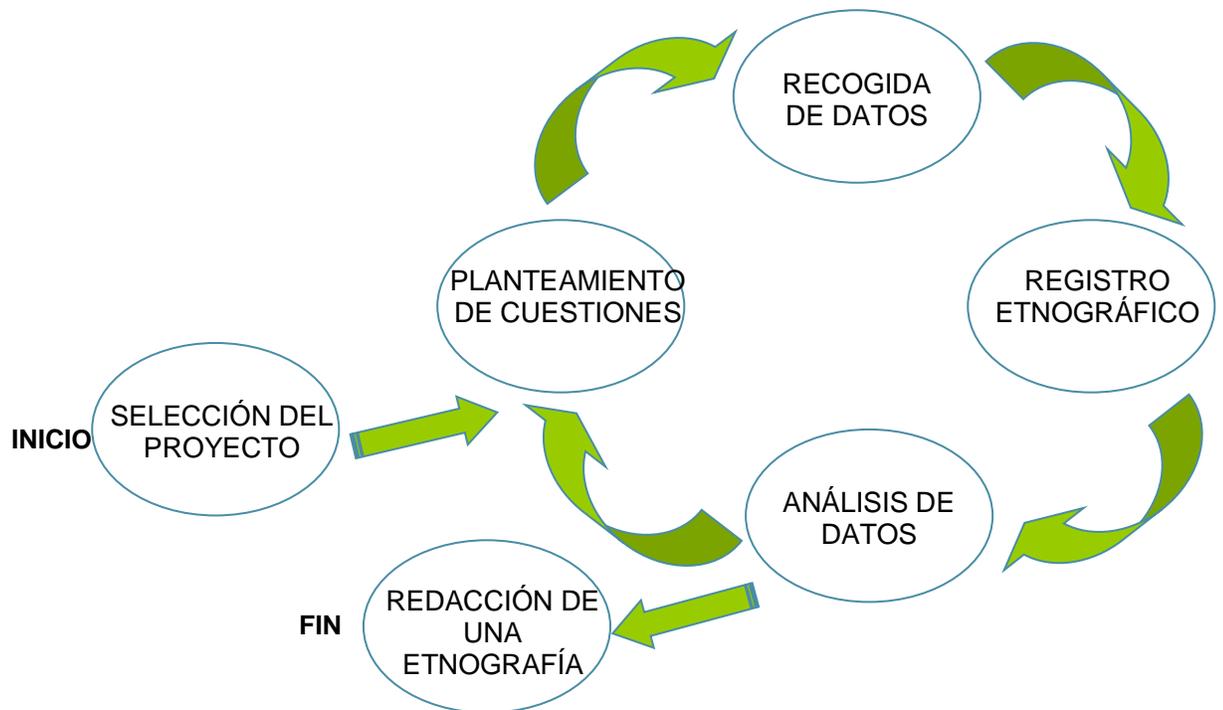
### **3.6. Criterios de temporales**

La información se recogió en el momento en que los participantes adolescentes lo decidieran, durante su asistencia en la consulta. Con el objeto de recolectar la información requerida, fue necesario establecer una permanencia temporal en la consulta, permanencia que fue favorecida por el personal que labora en la unidad de infectología del presente año iniciando el proceso de socialización con los adolescentes que asisten a la institución. De acuerdo al método seleccionado para esta investigación, el etnográfico; los informantes o actores sociales fueron en todo momento el centro de atención para la entrevista.

### **3.7. Análisis de datos**

En la presente investigación se utilizó el Análisis de datos etnográficos de Spradley. El punto de partida de Spradley es la aceptación de que el trabajo del etnógrafo debe seguir una secuencia de pasos, es decir un orden. Esta metodología conforma un proceso cíclico que se inicia con la selección del tema, luego el

planteamiento de las cuestiones lleva a una recolección de datos y al análisis de las mismas y los resultados generan a su vez nuevas cuestiones, continuando así el ciclo (Ver gráfico 1).



Spradley basa su metodología en cinco principios fundamentales (65):

- Técnica Singular: recomienda usar un método de recolección de datos.
- Identificación: establece delimitar metas concretas.
- Secuencia de Desarrollo: expresa la necesidad de establecer pasos a seguir.
- Investigación original: debe ser aplicado en situaciones reales.
- Resolución de Problemas: el investigador debe afrontar la problemática y aplicar una estrategia de solución.

De acuerdo con estos principios y basado en el proceso cíclico descrito anteriormente, Spradley describe doce tareas fundamentales que orientan el trabajo del investigador principiante desde su inicio hasta el final del proceso (ver cuadro 1 anexo). Spradley separa la investigación según la metodología de recolección: observación principiante y la entrevista a profundidad. En esta investigación solo fue utilizada la entrevista a profundidad.

El método de Spradley muestra la secuencia desde el inicio del proceso, es decir, primero la fase de observación o captación, luego la del registro de datos (notas, grabaciones, fotografías, etc.), posteriormente la fase descriptiva es la que se encarga de crear una visión general del entorno (surgirán interrogantes como: qué está ocurriendo?), al presentar la etapa del análisis de dominio y entrevista se describirán las categorías tomadas en cuenta hasta ahora y se tomarán los datos necesarios para ello, durante la fase de análisis de taxonomías y cuestiones de contraste se organizarán las categorías a partir de relaciones semejantes y se contrastarán basado en el conocimiento de la situación, mientras que el análisis de componentes busca las dimensiones del contraste creando paradigmas para lograrlo, adicionalmente en el análisis de temas se buscan relaciones entre los dominios encontrados y por último se realiza un listado o inventario de dominios culturales hasta crear la redacción etnográfica con todos los datos recopilados (66).

### **3.8. Técnica de recolección de información**

Para la recolección de la información se empleó la entrevista en profundidad; ya que busca encontrar lo más importante y significativo para los informantes sobre los acontecimientos y dimensiones subjetivas. Es un encuentro cara a cara, no estructurado (67, 65). Este tipo de entrevista es uno de los medios para acceder al conocimiento, las creencias, los rituales, la vida de esa sociedad o cultura, obteniendo datos en el propio lenguaje de los informantes.

Cada entrevista tuvo una duración variable de aproximadamente 45 minutos. Para resguardar la confidencialidad de la información, le asigne pseudónimos a cada una de las y los participantes y códigos a cada entrevista, las cuales fueron desgravadas y transcritas personalmente a objeto de no dejar pasar ningún detalle en el dialogo sostenido. Posteriormente, se procedió a transcribir las grabaciones; y a la sistematización de categorías; que representan la descripción o expresiones que mejor describen ciertas propiedades.

En tal sentido, construí seis preguntas orientadoras, con los ajustes del momento, permitiendo una mejor interacción y conducción en los participantes.

Y para hacer el registro permanente de cada sesión intersubjetiva, me apoye en herramientas tecnológicas como: video cámara, grabadoras, cámara fotográfica con la previa participación a los participantes y aprobación por los mismos.

### **3.9 Consideraciones Éticas**

El Comité de Evaluación Ética y Científica para la Investigación en Seres Humanos y las Pautas (CIOMS), señala que para ayudar a evaluar la ética de las propuestas de investigación se requiere tomar en cuenta los siete requisitos que a continuación se señalan: Valor, Validez Científica, Selección Equitativa del Sujeto, Proporción riesgo - Beneficio, Evaluación Independiente, Consentimiento Informado y el Respeto por los Sujetos Inscritos (68).

Siguiendo las consideraciones antes señaladas, se obtuvo el consentimiento informado cumpliendo todas las formalidades legales, esto es, la autorización del personal directivo de la institución de salud, personal médico, personal de enfermería, de los padres, y de las y los propios adolescentes participantes.

Para preservar su identidad, y dándome cuenta por mis años de ejercicio con adolescentes, de esa actitud de cierta invencibilidad ante las conductas de riesgo que muchas veces toman los adolescentes, creyéndose ser inmunes a las consecuencias de los mismos, he considerado llamarles por nombres de frutas.

La selección de las frutas asignadas a los adolescentes que participaron en el estudio fueron llamados: Cambur (18a), Patilla (19a), Melón (19a), Fresita (16<sup>a</sup>), Cereza (12<sup>a</sup>).

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

En este capítulo se presenta el procesamiento de la información obtenida de las entrevistas a profundidad, que van a permitir o depurar la información hasta llegar a la esencia del estudio.

Los resultados de esta investigación, corresponden a los hallazgos encontrados, los cuales están enmarcados en un análisis descriptivo de lo observado a la luz de los datos. Se identificaron los dominios que a continuación se describen:

#### **4.1. Dominio Cultural 1 – Ser adolescente. Crecer en todos los sentidos.**

La mayoría de los adolescentes estudiados se reconocen a sí mismos como personas que crecen en todos los sentidos, en su cuerpo, mente, ya no son los mismos. A continuación se describen expresiones de los adolescentes que participaron en el estudio:

*“Hay muchos cambios tus hormonas ya no son las mismas, nos enamoramos, tenemos sexo con los chicos” Fresita*

*“Es un momento de rumbas, pasarla bien, gozar la vida” Cambur*

*“Vienen muchos cambios, cambios físicos” Cereza*

*“Es una etapa que uno tiene que vivir cambios, a mi esposo lo conocí en la adolescencia pero se vive cosas bonita” Melón*

*“La adolescencia es tener el apoyo de tus padres, trabajar, tener amigos con quien salir, jugar, hablar”. Patilla.*

Los adolescentes diagnosticados con VIH/ SIDA destacan que su adolescencia es una etapa de crecimiento y desarrollo físico y mental. En el crecimiento físico se hace referencia a todo aspecto corporal. Así mismo expresa cambios psicológicos como sentimientos de alegría y personalidad cuando evocamos sus recuerdos como una etapa bonita, donde tienes libertades y permisos para disfrutar de rumbas.

La palabra adolescencia deriva de la voz latina, *adoleceré*, que significa crecer o desarrollarse hacia la madurez. La adolescencia es un concepto más amplio, que abarca también los cambios de conducta por una parte y los físicos por la otra.(69)

Como referencia la L.O.P.N.A (68), considera a los adolescentes como personas, no como objetos, les permite opinar y participar en diferentes actividades de su interés. Se les considera personas con derechos y responsabilidades correspondientes a su edad y capacidad, bien sea con sus padres, en el hogar, en la escuela y con la sociedad en general.

En cuanto a los cambios durante la adolescencia Roll E., según la teoría de Erikson (69), refiere que el adolescente se enfrenta con una revolución fisiológica dentro de sí mismo que amenaza a su imagen corporal y a la identidad de Yo. Empieza a preocuparse por lo que parece ser ante los ojos de los demás en comparación con el sentimiento que tiene de sí mismo. La adolescencia es el periodo durante el cual ha de establecerse una identidad positiva dominante del yo.

Al mismo tiempo sostiene que al enamoramiento acontecimiento común y frecuente en esa edad, es de naturaleza menos sexual que en edades ulteriores, el adolescente trata más bien, de proyectar en otra persona su propio yo, aun difuso e indiferenciado, con el fin de aclarar y descubrir el concepto de sí mismo y la propia identidad del yo. El adolescente debe transformarse en persona por derecho propio, individuos responsables de su propia vida y que saben quiénes son.

### CUADRO 1

#### DOMINIO 1- Ser adolescente. Crecer en todos los sentidos.

**Relación semántica:** Reconocimiento

**Formato:** X es un atributo o característica de Y.

**Ejemplo:** “Los cambios son atributos de ser adolescentes”.

Términos incluidos	RS	Dominio
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muchos cambios físicos.</li> <li>• Vivir cosas bonitas.</li> <li>• Momento de rumbas, pasarla bien.</li> </ul>	son atributos de	ser adolescentes

#### Taxonomía 1- Ser adolescente. Crecer en todos los sentidos.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muchos cambios físicos.</li> <li>• Vivir cosas bonitas</li> <li>• Pasarla bien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Desarrollo.</li> <li>• Crecimiento en todo.</li> <li>• Tener sexo.</li> <li>• Enamorarnos.</li> <li>• Momento de rumbas</li> </ul>
--	--

#### 4.2. Dominio cultural (2)- Estar sano es sentirse bien.

Las adolescentes del estudio hacen hincapié en resaltar que estar sano es no presentar ningún tipo de malestar en el organismo corporal y está regida por los cuidados que les proporcione cada persona. Es de destacar que todo el grupo de adolescentes presentan características diferentes en cuanto a la imagen y percepción del estar sano. A continuación se describen expresiones de los adolescentes que participaron en el estudio:

*“Es estar con ánimo, que salga todo bien”. Cambur*

*“Es andar con confianza, andar seguro, es tener ganas de vivir”. Patilla*

*“Es aprovechar la vida, es lo máximo y más bello que te da la vida, es tener fuerza para hacer las cosas”. Melón*

*“Es estar y sentirse bien, es no enfermarse, se supone que si estas sano es porque te cuidas y por lo tanto no te vas a enfermar”. Fresita*

*“Sano es no tener nada malo en el cuerpo, si no tienes nada malo estas bien pero si te sientes mal no será igual” Cereza.*

La Organización Mundial de la Salud (3) ha definido la Salud como: "un estado de perfecto bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad".

Por su parte Laín Entralgo (70) incorpora, que un ser humano se encuentra sano cuando, además de sentirse bien física, mental y socialmente, sus estructuras

corporales, procesos fisiológicos y comportamiento se mantienen dentro de los límites aceptados como normales para todos los otros seres humanos que comparten con él las mismas características y el mismo medio ambiente.

Cuando los seres humanos nos preguntamos sobre las cosas que nos hacen sentir bien o mal, nos estamos preguntando qué es aquello que puede llenar nuestra vida, que nos hace evolucionar, que la dota de valor, o por el contrario qué es aquello que nos produce malestar, vacío, tristeza profunda o sencillamente nos sitúa a otro nivel.

Sin embargo, a pesar de lo corriente de la pregunta no es frecuente contestar de manera clara y consciente, y cuando esto ocurre nos puede colocar en un estado de ambigüedad e incertidumbre, y más en el caso de los adolescentes con VIH- SIDA. No es sencillo discriminar lo básico, separar lo esencial de lo complejo, lo que es simple deseo, y se nos vuelve una pregunta demasiado profunda para lo que es posible responder.

Hemos de resaltar que las cosas, situaciones, personas, que nos hacen sentir bien o sentirse mal, están influidos por el contexto cultural, social, político, por las

experiencias pasadas, el nivel de conocimientos o los sistemas de creencias de cada persona (71). Por lo tanto es una pregunta personal e intransferible, lo que a unas personas hacen sentirse bien o mal puede que no sea nada importante en el contexto de la otra. Además no es solo diferente porque cada persona es distinta, sino que en el transcurso de la vida nos damos cuenta que nuestra percepción de lo que nos hace sentir bien o mal también va cambiando significativamente con la evolución personal.

Así el fenómeno sentirse bien o sentirse mal, es un proceso, que se va modificando en función de nuestras experiencias, de lo que nos rodea, de lo que nos pasa, de nuestras decisiones, de lo que hacemos y de lo que somos, y del momento que estamos viviendo. La búsqueda de satisfacción podemos considerarla como un "afrentamiento creativo" en el mantenimiento de la salud y la calidad de vida (72). Cuando las personas son capaces de dar un sentido positivo a las situaciones que perciben como dolorosas, estresantes, o que nos hacen sentir mal o cuando son capaces de introducir elementos de satisfacción en el transcurrir de la cotidianidad aumenta el tono vital y se relativiza la perspectiva de los problemas vivido.

En procesos agudos en entornos hospitalarios, el proceso patológico tiende a llenarlo todo, ocupa la mente del paciente, sus sentimientos, pensamientos y acciones (73). Entre los saberes culturales en relación al fenómeno sentirse mal podemos citar

la culpa como un saber cultural transversal en personas con procesos agudos y crónicos, sobre todo relacionada con el hecho de haber desencadenado la enfermedad por hábitos y comportamientos no saludables. En relación al saber enfermero podemos concluir que los relatos permiten tomar conciencia de los aspectos asociados al fenómeno y nos dan la posibilidad de comprender a las personas teniendo en cuenta las necesidades sentidas y las expresadas.

El primer paso para vivir con una enfermedad es aceptándola. Es decir, se necesita hacerla parte consciente de la vida, aplicando estrategias y métodos que nos permitan tener una mejor calidad de vida. En los pacientes con VIH - SIDA, esto no es la excepción. De acuerdo con el psicoterapeuta Benjamín Pelayo, la persona con VIH debe enfrentar su realidad y vivir de la mejor forma, Siguiendo las recomendaciones y sugerencias dadas (73).

## CUADRO 2

### DOMINIO 2 - Estar sano es sentirse bien.

**Relación semántica:** Reconocimiento

**Formato:** X es un atributo o característica de Y.

**Ejemplo:** “Estar sano es una característica de poder vivir”.

Términos incluidos	RS	Dominio
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estar y sentirse bien.</li> <li>• Estar sano.</li> </ul>	es una característica de	Poder vivir.

### Taxonomía 2- Estar sano es sentirse bien.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estar y sentirse bien.</li> <li>• Estar sano</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estar con ánimo</li> <li>• Andar con confianza</li> <li>• Andar seguro</li> <li>• Tener fuerza para hacer las cosas</li> <li>• No enfermarse</li> <li>• No tener nada malo en el cuerpo</li> <li>• Si estas sano es porque te cuidas</li> </ul>
--	--

### 4.3. Dominio cultural (3) -Mantener la salud es el resultado de cuidarse.

Los adolescentes adquieren su forma de cuidarse por medio de la familia y su entorno social, la familia es una institución que tiene sus propias funciones sociales

como por ejemplo transmitir valores, costumbres y tradiciones; ellos adquieren y desarrollan actitudes, decisiones, hábitos de trabajo y juicio moral. Es en ella en donde se enseña la lengua, el modo de vestir, la manera de celebrar los nacimientos, la forma como cuidar su salud, prevenir riesgos, de enterrar a los muertos, la manera de pensar y analizar la historia, los modos de relacionarse con la comunidad y con otras personas o grupos sociales.

En tal sentido el comportamiento humano en las sociedades depende de diversos factores por lo que resulta complejo su estudio. Al respecto Lorenzini A. afirma que el comportamiento y actitudes, de cierto modo, determinados por los valores aprendidos y compartidos por un grupo de personas o por la comunidad, afirma también que las prácticas y los hábitos, están en el origen de un sistema de valor y creencia de determinado medio cultural (74).

En cuanto a la participación en el mantenimiento de su salud, indagando sus acciones, los adolescentes del estudio respondieron lo siguiente:

*“Es tener mejor calidad de vida, mientras uno tenga salud uno hecha palante, desde que tengo esta enfermedad, todos estos días la he pasado feo, yo ya no tengo salud, desde ahí no duermo nada bien”. Patilla*

*“Requiere un esfuerzo, por lo menos echarle ánimos porque depende de eso tu vida, si tienes carga de vida, si te alimentas bien, si te tomas los*

*medicamentos y las vitaminas, que te revisen el cuerpo, todas esas cosas te ayudan a tener una salud más larga, una salud a plenitud” Melón*

*“Para mí la salud es el estado de como uno se siente por dentro, para mí es también el estado de ánimo, Yo cuido mi salud yendo al médico y asisto a mi consulta, eso lo hago para sentirme bien” Fresita*

*“Es lo que hacemos para mantenernos bien, tener salud es sentirse fino, comer bien, hacer ejercicios, cuidarnos la piel, ir al hospital y hacerle caso al doctor en lo que nos dice, y así yo me mantengo bien y no me enfermo”. Cereza*

En los adolescentes que participaron en el estudio, parece tener respuestas en comunes en cuanto al mantenimiento de la salud puesto que todos respondieron que mantener la salud son las acciones que ellos realizan para estar bien como alimentarse bien, dormir, tener buen estado de ánimo, ir al médico, consumir sus medicamentos y vitaminas.

En relación Lorenzini. A (74) sostiene al cuidado, como valor de la vida por participar del proceso productor y protector de la misma y como forma de respeto a la naturaleza por lo tanto, es esencia de la vida de los seres de la naturaleza.

Motivada por la inquietud de interpretar los diferentes comportamientos de las adolescentes con VIH-SIDA en cuanto a su cuidado a ellos mismos, pues pretendo comprender su modo particular, en su propio mundo y mostrar esa realidad particular, en toda su riqueza, así como facilitar su comprensión a los trabajadores de la salud,

familia y sociedad. Considerando que los profesionales de la salud, específicamente enfermería puede ayudar a la persona adolescente a fortalecer sus potenciales para cuidarse. Para ello es necesario tener presente los aspectos que conforman esa realidad, las interrelaciones que presentan en el cuidado que ellos se brindan: las facilidades y las dificultades que enfrentan, sus aciertos y desaciertos; sus creencias, costumbres, valores, sentimientos, oportunidades y pensamientos con relación al cuidado; las posibilidades de apoyo con las que cuenta para realizar el cuidado.

El conocimiento de los significados construidos por las personas adolescentes acerca del cuidado hacia ellos mismos, tal vez nos pueda ayudar comprender sus actitudes y conductas diferentes, para reorientar nuestra práctica profesional.

Boff L. (75) afirma; si no nos basamos en cuidado no lograremos comprender al ser humano. El cuidado representa lo contrario al descuido, es más que un acto, es una actitud.

Siendo así, los adolescentes de este estudio pudieran ir construyendo y asumiendo autoconciencia sobre el cuidado, partiendo de su propia forma de ser, mostrando su presencia en interacción dinámica, relación con todos y todo lo que la rodea. Lo que le permitirá ir conformando su identidad para proporcionarse cuidado.

### CUADRO 3

#### DOMINIO 3 - Mantener la salud es el resultado de cuidarse.

**Relación semántica:** causa- efecto

**Formato:** X es el resultado de Y, X es una causa de Y.

**Ejemplo:** “Saber cuidarse es el resultado de mantener la salud”

<b>Términos incluidos</b>	<b>RS</b>	<b>Dominio</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprender a cuidarse.</li> <li>• Tener mejor calidad de vida</li> </ul>	es el resultado de	mantener la salud

#### Taxonomía 3 - Mantener la salud es el resultado de cuidarse.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprender a cuidarse.</li> <li>• Tener mejor calidad de vida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es amar</li> <li>• Si te alimentas bien</li> <li>• Si te tomas los medicamentos y las vitaminas,</li> <li>• Ir al médico y asistir a mi consulta</li> <li>• Hacer ejercicios, cuidarnos la piel, ir al hospital y hacerle caso al doctor.</li> <li>• Es sentirse fino.</li> </ul>
--	--

#### 4.4. Dominio cultural 4 - Estar enfermo es una manera de sentirse mal.

El término enfermedad proviene del latín *infirmitas*, que significa literalmente “falta de firmeza”. La definición de enfermedad según la OMS (9), es la de “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”.

Las representaciones acerca de estar enfermo la define:

*“Es no sentirse bien, yo tengo una enfermedad y desde que la tengo no duermo bien, tengo dolor de cabeza y piernas, me duele el ojo izquierdo, es algo fatal”.* Cambur

*“Es no tener salud, es estar con miedo a que le pase algo malo, a no estar bien, no complicarse”* Patilla

*“Es lo que nos da cuando nos sentimos mal, no sientes nada de tu cuerpo y no te puedes ni mover de tu cama porque todo te da vuelta”...* Fresita

*“Algo que el ser humano acarreamos con el tiempo por la rebeldía”* Melón

*“No estás bien, es feo porque lo primero que hacen es puyarte”..* Cereza

Desde estas perspectivas el grupo de adolescentes entrevistados perciben la enfermedad como una experiencia desagradable y fatal, tal como lo describe fresita:

es lo que nos da cuando nos sentimos mal, tener dolor de pies, de huesos, de la barriga, eso sí es estar enfermo.

En los conceptos comunes de enfermedades los adolescentes corren paralelos a la medicina científica en cuanto se centraba incapacidades físicas y mentales.

Las ciencias biológicas afirman que la enfermedad es toda alteración del equilibrio físico, mental y/o social de los individuos, todos los organismos vivos están expuestos a padecer alguna enfermedad a raíz de numerosos agentes patógenos.

Los adolescentes que participaron en el estudio refieren que la enfermedad involucra un conjunto de signos y síntomas comúnmente frecuentes cuando se encuentran enfermos tal tenemos el caso:

Esta enfermedad no es igual a otras, porque hay diferentes, hay enfermedades que no se pegan en cambio esta sí, esta se transmite. *“Yo no pensé que estaba enferma, porque nunca sentí nada, me sentía todo bien, no me sentía nada enferma y aun no me siento pero si lo estoy es raro no”*. Patilla

## CUADRO 4

### DOMINIO 4- Estar enfermo es una manera de sentirse mal

**Relación semántica:** Secuencia.

**Formato:** X es un paso o etapa en Y.

**Ejemplo:** “sentirse mal es una etapa de estar enfermo.”

Términos incluidos	RS	Dominio
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No tener salud</li> <li>• Dolor</li> <li>• Miedo a que le pase algo malo</li> <li>• La Rebeldía</li> </ul>	es una etapa de	estar enfermo

### Taxonomía- Estar enfermo es una manera de sentirse mal

<ul style="list-style-type: none"> <li>• No tener salud</li>   <li>• Dolor</li>   <li>• Miedo a que le pase algo malo</li>   <li>• La Rebeldía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No estar bien</li> <li>• Desde que la tengo no duermo bien</li> <li>• Tengo dolor de cabeza y piernas,</li> <li>• Me duele el ojo izquierdo,</li> <li>• Es algo fatal</li>   <li>• Es feo porque lo primero que hacen es puyarte</li>   <li>• No complicarse</li>   <li>• Algo que el ser humano acarreamos con el tiempo</li> </ul>
---	---

#### **4.5. Dominio cultural (5). “El VIH- SIDA es un paso al rechazo y a la muerte”**

En las concepciones que tiene la identidad femenina y la identidad masculina podemos ver que los adolescentes consideran el VIH- SIDA como una enfermedad mortal, porque no tiene cura, con un grado de rechazo por parte de la sociedad, considerando que son aspectos a resaltar, que el VIH es un virus que afecta tu organismos mientras que el SIDA es la enfermedad que causa la muerte de la persona.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), es un virus que ataca el sistema de defensas del cuerpo. Con el tiempo el virus debilita las defensas de la persona contra la enfermedad, dejándolo vulnerable a muchas infecciones y formas de cáncer que no se desarrollarían en personas saludables. Mientras que El Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida (SIDA) es la etapa final de la infección con VIH. SIDA significa que el sistema inmunológico está seriamente dañado (76).

En cuanto al conocimiento sobre el VIH- SIDA, el grupo de adolescentes respondió lo siguiente:

*“Es una enfermedad, para mí una enfermedad es no sentirme bien, tener algo malo en mi organismo, y la sociedad lo rechaza al saber, cuando digo que lo rechaza quiero decir que ellos se alejan de uno porque piensan que así lo vamos a contagiar, y ya no le hablan más a uno”Cambur*

*“Es un virus es algo espantoso, siempre lo tratan a uno de una forma diferente, un virus es algo que no vemos, hay muchos virus, pero el del VIH es un virus malo que daña nuestro cuerpo, nuestro organismo” Patilla*

*“Es una enfermedad mortal que obtiene el ser humano, al decir mortal quiero decir que mata a la persona poco a poco, eso es terminal, ósea que uno se muere” Melón*

*“Es una enfermedad y tienes poca probabilidad de no salir con la enfermedad si no te cuidas, al decir que uno tiene poca probabilidad de salir me refiero a que no se cura, el VIH y el SIDA no tiene vacuna no tiene cura y por lo tanto uno muere con eso”. Fresita*

*“Son infecciones que te matan eso no tiene cura, es una infección por que se transmite por medio de un acto sexual, no se adquiere solo, además uno puede hasta contagiar esa infección a otras personas si no se cuida o protege” Cereza.*

### **Dominio cultural. - El VIH- SIDA es un paso al rechazo y a la muerte.**

Los rechazos relacionados con el VIH- SIDA tienen múltiples consecuencias que afectan al desarrollo de la enfermedad y refuerzan las desigualdades sociales existentes, en especial las relacionadas con el género, la sexualidad y la etnia. Las consecuencias no son solo para las personas con VIH o que se sospecha que lo tienen y sus familias, sino también para la sociedad en general.

El rechazo y el temor a la infección dificultan a las personas con VIH que sufren violencia de pareja la salida de la situación de maltrato, y origina formas concretas de violencia psicológica ejercidas por el maltratador. Al mismo tiempo pueden dificultar la motivación de las personas para asumir unas pautas correctas de cuidado personal y de adherencia al tratamiento antirretroviral.

La actitud negativa hacia los enfermos, es uno de los elementos diferenciadores que hacen que el SIDA sea una enfermedad y un problema social todo unido, no está únicamente fundada en lo virulento de la enfermedad, sino que gran parte de este problema viene dado por la forma de contagio.

Al margen de este problema, no debemos olvidar que este rechazo y “linchamiento silencioso” además puede influir como una pesada losa en forma de estrés y sobrecarga emocional, haciendo que el paciente pueda caer en una espiral depresiva, afectando incluso a la disminución de sus defensas, ya de por sí mermadas, por mecanismos psicoinmunológicos. De este modo no sólo estaríamos ante situaciones poco éticas o en cierta medida “discriminatorias”, sino que con una mala “praxis” del trabajo sanitario, estaríamos vulnerando los derechos del paciente a recibir una correcta atención sanitaria (77).

La actitud del profesional de enfermería ante un enfermo infectado y que presenta serología positiva para el VIH, debe ser la misma que ante cualquier

enfermo que presente cualquier otro tipo de patología. Enfermería es una ciencia humana y el proceso de cuidado humano en enfermería es un humanitarismo significativo y un acto epistémico que contribuye a la preservación de la humanidad; así, plantea que conservar el avance del cuidado de enfermería es importante porque dentro de la ciencia, al igual que dentro de la sociedad, el llamado es ver al ser humano en su totalidad (78). Considera que el mejor modelo de enfermería para la educación, la investigación y la práctica es la de una clínica académica. El cuidado y el amor son lo más universal, lo más misterioso de las fuerzas cósmicas, ellos abarcan la energía psíquica y universal.

### CUADRO 5

#### **DOMINIO 6 - El VIH- SIDA es un paso al rechazo y a la muerte**

**Relación semántica:** Secuencia

**Formato:** X es un paso o etapa en Y

**Ejemplo:** “El VIH- SIDA es un paso al rechazo y a la muerte”

<b>Términos incluidos</b>	<b>RS</b>	<b>Dominio</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El VIH- SIDA</li> <li>• Consecuencias de la enfermedad.</li> <li>• Enfermedad mortal que obtiene el ser humano</li> </ul>	es un paso al	Rechazo y la muerte.



aprenden a aceptar responsabilidades y a cumplir con ellas, evitando la discriminación y garantizando la continua integración en la sociedad.

En cuanto a las medidas preventivas que utilizan cotidianamente al acto sexual, los adolescentes del estudio respondieron lo siguiente:

*Si es el condón..... Cambur*

*El preservativo..... Melón*

*El método preservativo y el condón..... Patilla*

*Siempre use las pastillas y el condón..... Fresita*

*Si conozco solo el condón..... Cereza*

En los adolescentes del estudio, aun cuando algunos respondieron que en no sabían completamente su prevención, la primera información preventiva la obtienen en la familia o en los amigos cercanos y en la institución de salud. Es de particular importancia impartir enseñanzas y dar orientación a este grupo de adolescentes con VIH-SIDA, ellos necesitan conocer a cabalidad la naturaleza de la enfermedad y sus formas de transmisión y prevención. A continuación se describen expresiones de los adolescentes que participaron en el estudio:

*“Si hay y es el condón, no existe otro bueno, bueno si existe pero este es el primordial y el único confiable, Trataría de no tener contacto con otros al tener una cortada para que ellos no se contaminen. Igual trataría de cuidarme mucho para no marearme y no caerme”.. Cambur*

*“Tener mis cosas apartes, el condón también antes de tener relaciones sexuales y así protegerse, le preguntaría a alguien, pediría información o asesorías” Patilla*

*“El tratamiento, el preservativo, el control en las consultas, los laboratorios, la higiene, el uso de cubiertos propios. Tampoco donaría sangre, y pondría a los niños en consulta para ponerlos en control y a tomar todo el tratamiento” Melón*

*“Yo me cuido y uso solo lo mío, yo no uso nada de los demás, mi vaso y mis cubiertos son solo míos, nadie más los usa... mi paño, sabanas son solo mías, yo en eso si me cuido no uso nada de nadie, solo lo mío” Fresita*

*“Si conozco solo el condón, porque en el colegio nos enseñan de eso. Yo no sé mucho de eso, a mí se me olvido, creo que hay más métodos” Cereza*

En los adolescentes que participaron en el estudio, se obtuvieron variedad de información ante esta interrogante a pesar que son tratados en la misma institución de salud por los mismos profesionales de la salud.

La orientación o consejería es un proceso que permite ayudar a las personas adolescentes a entender y abordar mejor sus problemas y a comunicarse mejor con quienes están emocionalmente afectados. Puede mejorar y fortalecer la motivación hacia el cambio de conducta ayuda a las personas a controlar el temor y la ansiedad. Puede ser una forma de apoyo en momentos de crisis. Les ayuda a encarar sus problemas, a reducir su número o a resolverlos. Puede ayudar a las personas afectadas, a sus familias y a las personas allegadas a resolver los problemas

ocasionados por la infección del VIH- SIDA. Es una forma de asegurarse de que la información sobre el SIDA es correcta y coherente y de evaluar los diversos estilos de vida, las aspiraciones personales, la disposición a cambiar la conducta y la capacidad para hacerlo (79). Además puede ser un vehículo para asegurarse de que las personas estén bien informadas y atiendan las repercusiones técnicas, sociales, éticas y legales.

Los programas para evitar la propagación del VIH-SIDA, se concentra en el cambio de actitud y de comportamiento, como proceso es señal de respeto al individuo, independientemente de su preferencia sexual, antecedentes socioeconómicos, estado de salud u origen nacional, religioso o racial, ayudando a evitar la discriminación de las personas adolescentes infectadas por el VIH- SIDA y de garantizar su continua integración en la sociedad (79).

### CUADRO 6

#### DOMINIO 6 – Aprender a usar medidas preventivas en las relaciones sexuales es el resultado de evitar complicaciones

**Relación semántica:** causa- efecto

**Formato:** X es el resultado de Y, X es una causa de Y.

**Ejemplo:** “prevenir es un paso para evitar complicaciones”

Términos incluidos	RS	Dominio
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tener relaciones sexuales con protección.</li> <li>Cuidarme mucho</li> </ul>	es un paso para	evitar complicaciones

#### Taxonomía- 6 - Aprender a usar medidas preventivas en las relaciones sexuales es el resultado de evitar complicaciones

<ul style="list-style-type: none"> <li>Tener relaciones sexuales con protección.</li> <li>Cuidarme mucho</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Usar el condón</li> <li>Las consultas, los laboratorios, la higiene, el uso de cubiertos propios.</li> <li>Tampoco donaría sangre, y pondría a los niños en consulta para ponerlos en control.</li> <li>Tomar todo el tratamiento.</li> <li>Yo me cuido y uso solo lo mío, yo no uso nada de los demás, mi vaso y mis cubiertos, mi paño, sábanas son solo mías.</li> </ul>
---	--

## **TEMAS CULTURALES**

### **Adolescente con VIH/SIDA en la sociedad, aprendiendo a usar medidas preventivas**

La adolescencia representa la etapa de transición entre la niñez y la adultez, donde se producen cambios físicos, psicológicos, de maduración sexual y desarrollo social. Estos cambios están relacionados con las actitudes asumidas por los jóvenes en los aspectos psicológicos, fisiológicos, biológicos y socioculturales generando conductas que pueden incidir positiva o negativamente en su ámbito familiar y social, provocando un estilo de vida que favorece o afecta la calidad de la misma.

Cabe resaltar, que la Organización Mundial de la Salud, (OMS) según el resultado de las plenarias llevadas a cabo, ha determinado que según el proceso de crecimiento biológico, maduración sexual y desarrollo psicosocial la adolescencia se agrupa en dos categorías, la Adolescencia Temprana, ubicada entre 10 y 14 años, la Adolescencia Tardía, entre 15 y 19 años (80,7).

Cuando esta persona adolescente recibe un diagnóstico de VIH/SIDA usualmente reacciona con algún grado de shock, otras reacciones incluyen miedo, culpa, negación, desconcierto y tristeza. La ansiedad a menudo le impide al paciente pensar claramente y puede tener una serie de dudas y pensamientos encontrados de ahí q ellos requieran información honesta acerca de la enfermedad y su tratamiento para evitar futuras complicaciones y de esta manera mantener un buen estado de

salud. Debe informarse también de como el VIH/SIDA afectara su vida y que paso debe realizar para protegerse a sí mismo y salvaguardar la salud de los demás. No solo es necesario que se cuide el adolescente con VIH/SIDA sino también es necesario aprender la familia o el que cuide de ellos.

El personal de enfermería, como ente proveedor de servicios de salud, realiza un acto personal, ético, creativo y solidario a las personas adolescentes en el proceso salud-enfermedad, especialmente a los enfermos con VIH / SIDA, a sus familiares y a la sociedad en general, que precisa una atención adecuada. Este tiene la finalidad de fortalecerlo emocional y espiritualmente, proporcionando así unos cuidados de enfermería de calidad integral.

La Enfermería como el ente que tiene mayor contacto con el paciente no puede dejar por fuera al momento de brindar cuidados, la filosofía del cuidado, que de acuerdo al artículo publicado en la revista metas de enfermería, un café con Watson, afirma que, el cuidar es el núcleo del personal de enfermera; no obstante, analizando el contexto social y sanitario actual, debemos llevar a cabo un esfuerzo consciente para preservarlo dentro de nuestra práctica, de la formación, la investigación y de la gestión de los cuidados. La Teoría del Cuidado Humano de J. Watson es una de las claves para lograr este empeño. Su teoría aporta como conceptos principales los factores de cuidado, el momento caring y desarrolla la relación transpersonal. Su teoría guía hacia un compromiso profesional orientado por

normas éticas. Este compromiso ha de ser un factor motivador esencial en el proceso de cuidado (81).

En relación a lo que se debe hacer, la profesión de enfermería ante la persona adolescente con VIH/SIDA debe intentar cubrir las necesidades que el paciente no pueda cubrir por sí sólo, prestándole el soporte psíquico, físico y emocional que necesite, evitando posturas de rechazo o de sobreprotección hacia estos enfermos, se debe buscar una aproximación al paciente, una aproximación a la familia y un intento por establecer una relación con el paciente.

Igualmente “La intervención del profesional de enfermería es importante para hacer valer sus propios valores, en relación al perdón y de confianza con su DIOS y vivir hasta el final con una actitud de esperanza consigo mismo y en los demás a través de un plan de cuidado de enfermería según las necesidades afectadas que se detecten en el enfermo con SIDA” (82, 81).

En este contexto, el profesional de enfermería precisa de conocimientos científicos, técnicos y humanísticos, para establecer la confianza que deposita el enfermo con la finalidad de recibir una atención óptima; sustentadas en las características de segura, oportuna, apropiada y libre de riesgo, fundamentada en la condición de persona en estado de necesidad, porque los enfermos con VIH/SIDA son seres con valor y dignidad que merecen aprecio, seguridad, amor pertenencia y

autoestima para reconocer y prestar apoyo a las estrategias de afrontamiento como: enseñarle los deberes y derechos que tienen como Adolescente enfermo y proporcionarle la oportunidad de aprender acerca de la enfermedad, generando sentimientos de compañerismo, de amistad, ante todo ayudarlo para que no se sienta solo.

También es importante integrarlo a grupos de autoayuda (sacerdotes, familiares y amigos), para aminorar el impacto de la enfermedad, la depresión, el enojo, la ansiedad, la culpa, las obsesiones y el estrés. Estas sensaciones pueden tener consecuencias físicas, emocionales, intelectuales, sociales y espirituales porque es afectado en su totalidad. Como también puede alterar las relaciones interpersonales, donde las creencias y valores individuales pierden la importancia que tienen para el enfermo (83).

Para la participación efectiva del profesional de enfermería en la atención al enfermo con SIDA, está implícita la ayuda en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales, el cual debe aportar los requerimientos esenciales para mantener el equilibrio afectivo y espiritual.

## CAPÍTULO V

### REFLEXIONES FINALES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Recomendaciones Finales

Al sumergirme en la interpretación de los resultados, no dejo de manifestar mi emotividad y mi sensibilidad humana, ante la experiencia vivida al momento de sustraer desde la intersubjetividad y la trans-subjetividad los elementos de interpretación sobre las construcciones emitidas por cada persona adolescente con VIH-SIDA, donde se percibió un ambiente maravilloso, armónico, de cuidado, de sensibilidades que afloraron en ellas (os) al intentar recordar momentos, situaciones que tal vez por la rutina, por las ocupaciones y exigencias del día a día fueron dejando o guardándolas subyacentemente en lo más profundo de su ser, en tal sentido, surgieron espacios de alegrías, acompañados de risas y sonrisas ante los recuerdos, así como también de manifestaciones emotivas de sentimientos, reflejados en lágrimas ante el recuerdo de momentos difíciles vividos o de agradecimiento a Dios y a la vida, por lo que decidieron hacer en sus vidas y las consecuencias positivas o negativas que surgieron.

1. En la persona adolescente ocurre un reconocimiento de sí mismo, que incluye primeramente cambios fisiológicos, seguidos de cambios psicológicos y de personalidad. Estos cambios constituye un aspecto importante en la vida de la

persona adolescente, de esta manera caracterizan esta etapa como una etapa de crecimiento en diversos sentidos.

2. En la investigación se pone en evidencia que estar sano para la persona adolescente con VIH- SIDA tiene relación con elementos básicos como el sentirse bien, en donde se asigna ciertas características como el cuidado y el saber vivir, donde se mantienen y transmite un estado de ánimo importante, siempre en la búsqueda del bienestar de ellos como persona, su rehabilitación y su máxima independencia.
  
3. La familia continúa teniendo un papel preponderante como fuente de la información sobre las acciones a realizar para mantener la salud, que es recibida por el adolescente como parte de su formación. La familia de estas personas adolescentes con VIH-SIDA y las familias formadas por estas mismas personas adolescentes con VIH- SIDA continúan teniendo un peso importante en la incorporación de las conductas sociales que son promovidos por la comunidad. Aunque en el estudio, los adolescentes participantes refirieron que en sus hogares no se habla del VIH con frecuencia, reconocieron que su primera información provino de un familiar cercano (padre, madre, amigos cercanos) escuela e institución de salud.

4. Una parte importante sobre las concepciones de la enfermedad es el reconocimiento del sentir signos y síntomas capaces de generar un estado de malestar, dolor, rabia y rebeldía. Esto puede ser visto durante el transcurso de la enfermedad y hospitalización de los adolescentes con VIH- SIDA.
5. Se resalta la vigencia social en las personas adolescentes con VIH-SIDA, las reacciones discriminatorias que han recibido por parte de su entorno, y que ha generado rechazo, suspensiones, además de graves consecuencias emocionales del afectado. La sociedad prohíbe a la persona con VIH-SIDA tener algún tipo de interrelación en cualquiera de sus ámbitos.
6. Los resultados indican que los adolescentes con VIH-SIDA carecen de conocimientos acerca del manejo y prevención de las complicaciones sobre la enfermedad que cursan sin embargo se identificó que esta carencia de conocimiento no influye en la actitud frente a su entorno, ya que las respuestas demostraron que la actitud es positiva.
7. Algo importante de resaltar es que para muchos de las personas adolescentes con VIH- SIDA es llegar a descubrir su identidad, pertenencia y pertinencia, eso será resultado de un descubrir en el tiempo, en el día a día en sus acciones, en sus experiencias, en las oportunidades de su vida y que luego de un tiempo tendrán un proyecto de vida a realizar.

8. Tras haber planteado los múltiples factores sociales, familiares y experiencias personales que median la formación de las personas adolescentes con VIH- SIDA que van consolidando en ellos lo que significa la enfermedad en el mantenimiento y prevención de complicaciones, tomando como base la interpretación que se realizó por medio de la actividad investigativa, puedo clarificar que en la cultura venezolana hay todavía muchos estereotipos y que estos van apareciendo en la adolescencia temprana, que serán luego afianzados en la adolescencia tardía y que harán imposible que el hombre y la mujer alcancen su liberación de las ataduras culturales que desde siglos se manifiestan, y logren así su progreso familiar y social.
9. Se logró identificar que variables como la edad, el sexo, el estrato socioeconómico u otras variables no tienen ningún grado de influencia en el conocimiento y actitud de la persona adolescente con VIH/SIDA en cuanto al manejo de la prevención y mantenimiento de la salud.
10. Quiero expresar que estos resultados solo son una aproximación de la realidad vivida por los adolescentes con VIH-SIDA del estudio, en su experiencia de cuidado a ellos mismos para el mantenimiento y prevención de su salud, que me dio el privilegio de iniciarme en un transitar diferente en busca de un método de investigación más sensible y humana.

## **5.2. Recomendaciones**

Fortalecer las representaciones sociales que tiene la persona adolescente con VIH-SIDA mediante la implementación de estrategias educativas en la casa, en las instituciones de salud, en la escuela y en la comunidad en general, dirigidos a los adolescentes, padres, a los líderes sociales, y a los pares de estos adolescentes que fomenten espacios de reconocimiento, de equidad, de valoración, de respeto, de autocuidado y de autoaceptación, pues no se podrá enfrentar la problemática de la desigualdad y rechazo si no se asume posturas críticas y efectivas que continúen con el proceso de cambio, sin desconocer que es un proceso progresivo ya que cada cultura tiene su ritmo de cambio y evolución, y que el adolescente con VIH-SIDA necesita de estrategias variadas y diferentes al adolescente considerado sano.

Establecer estrategias que permitan aumentar los conocimientos de la persona adolescente con VIH/SIDA acerca del manejo en cuanto la prevención y mantenimiento de la salud, que les permitan seguir con una actitud positiva.

Recomendar a la Instituciones Hospitalarias tanto públicas como privadas, que el personal de salud reciba más capacitaciones y educación acerca del manejo del paciente adolescente con VIH/SIDA, para evitar actos negligentes por ignorancia, disminuyendo así el riesgo de presentarse eventos adversos y brindar un cuidado integral, humanizado y orientador a la persona adolescente con VIH/ SIDA.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moscovici, S. El Psicoanálisis, su imagen y su público. Buenos Aires Argentina. Editorial Huemul. 1961.
2. Toledo Vila, Navas Pinzón. Los adolescentes y el SIDA. Editorial Med Trop. 2da edición Cuba. 2002.
3. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) y Organización Mundial de la Salud (OMS) 2011. Situación de la epidemia de sida 2009. Disponible en: <http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/EpiUpdate/EpiUpdArche/2011/default.asp.2009>.
4. Jiménez, J. Actitudes y Conocimientos de profesionales de Enfermería sobre el paciente VIH/SIDA. Ángeles Merino Godoy. Unidad de Infecciosos del Hospital General de Huelva. Nure Investigación, N° 6, Junio 2004.
5. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Venezuela Disponible: en: [http://www.unicef.org/venezuela/spanish/hiv\\_aids\\_11984.htm.2011](http://www.unicef.org/venezuela/spanish/hiv_aids_11984.htm.2011)
6. Dulanto, E. (2000). El Adolescente. España. Editorial McGraw Hill Interamericana.
7. Organización Panamericana de la Salud. (OPS) Manual de Medicina del Adolescente. Serie Paltex para Ejecutores de Programas N° 20. Washington D.C. 1992.
8. ONUSIDA Estigmatización, discriminación y negación relacionadas con el VIH y el SIDA: formas, contextos y factores determinantes. Estudios de investigación en Uganda y la India. ONUSIDA, Ginebra. 2000
9. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. OPS/OMS. Organización Panamericana para la Salud. Washington 1994
10. Instituto Nacional de Estadísticas. VIH/SIDA en Venezuela. Disponible: en: [http://www.stopvih.org/pdf/ONUSIDA\\_2010\\_INFORME\\_ANUAL\\_ONUSIDA-Venezuela\\_2009-1.pdf](http://www.stopvih.org/pdf/ONUSIDA_2010_INFORME_ANUAL_ONUSIDA-Venezuela_2009-1.pdf)

11. Grey A., Carrillo R, Muñoz K. Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención del VIH-SIDA en los alumnos del colegio nacional San Camilo de la ciudad de Quevedo, durante el segundo semestre del 2010. Babahoyo-ecuador disponible en: [190.63.130.199:8080/.../TESIS%20NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO...](http://190.63.130.199:8080/.../TESIS%20NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO...)
12. Mosquera, J. y Mateus, Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, ETS/VIH-SIDA y consumo de medios de comunicación entre adolescentes escolarizados de 12 a 18 años en Palmira, Cali Colombia. Disponible en: [http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/453/1/Tesis%20Completa%20\(Planificaci%C3%B3n%20Familiar\).pdf](http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/453/1/Tesis%20Completa%20(Planificaci%C3%B3n%20Familiar).pdf)
13. Lozano A., Torres T., Beltrán C. Concepciones culturales del VIH/Sida de estudiantes adolescentes de la Universidad de Guadalajara, México. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102010000500007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102010000500007&script=sci_arttext).
14. Tovar, V, Guerra, ME y Araujo, A. Asistencia odontológica a personas VIH/SIDA. Acta Odontol. Venez. [online]. Mar. 2010, Vol.46, no.1 p.10-14. Disponible en la World Wide Web: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652008000100003&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652008000100003&lng=es&nrm=iso). ISSN 0001-6365.
15. Cancines A. Manejo familiar sobre el niño con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en la zona norte del municipio Falcón-Tinaquillo, Edo Cojedes 2005.
16. Quevedo Maira. Programa educativo para la prevención del VIH/SIDA mediante el desarrollo del valor de la salud dirigido a niños de 9 a 11 años de edad en la escuela básica Juan Antonio Michelena 2002. Valencia- Venezuela.
17. Cardozo, Pérez y Reyes. Participación de enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del paciente con SIDA hospitalizado en la Unidad Clínica de Medicina del Hospital Central de Maracay 2008. Disponible en: <http://www.imt.edu.py/admin/uploads/Documento/v5n1a04.pdf>
18. Aggleton P., Paul Tyrer: Discriminación, estigma y negación relacionados con el VIH y el SIDA ONUSIDA/02.23S Disponible: [http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub02/jc587-india\\_es.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub02/jc587-india_es.pdf). 2009.

19. Vidal F, Carrasco M, Santana P. Discriminación por VIH/SIDA en Chile - Cambios y Continuidades - 2002-2005. FLACSO-Chile, Universidad ARCIS, Vivo Positivo. Disponible en; <http://es.scribd.com/doc/24577426/>.
20. Fonseca A. Representaciones sociales del VIH/SIDA en jóvenes con y sin VIH en la ciudad de Bogotá D. C.: Aportes para la comprensión de sus significados y práctica. 2009. Biblioteca digital El repositorio institucional. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/view/person/Fonseca=C1vila=3A Ana Paola=3A=3A.html>
21. Ribeiro de Souza Marina y de Fátima Freitas María. I. Representations of Primary Care Professionals about the Occupational Risk of HIV Infection. Rev. Latino-Am. Enfermagem .2010 Jul-Aug; 18(4):748-54. Disponible en: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae).
22. Arias, F. El Proyecto de Investigación. 5<sup>ta</sup> Edición. Caracas, Venezuela: Editorial EPISTEME. 2006.
23. Moscovici S. psicología social, II. España: ediciones Paidós. 1984.
24. Durkheim E .Representation individuelles et representations collectives. Revue de metaphysique et de Morales, 1898 VI, pp 273- 300.
25. Ibáñez T. Ideologías de la vida cotidiana. Psicología de las representaciones sociales. Barcelona: Sendai, 1988.
26. Jodelet D. La representación social: fenómeno, concepto y teoría. En Moscovici S (comp). 1984. Psicología Social. Barcelona: Paidós.
27. Martin S. La producción social de comunicación. Madrid: Alianza Editorial, 2004
28. Doise, W. Representations sociales. Palmori, A. L´ etude des representations.
29. Gayet C, Solís P. Sexualidad saludable de los adolescentes: la necesidad de políticas basadas en evidencias. Salud Pública México, 2007.
30. Sáenz, I. (1992) Atención Integral al Adolescente. MSAS/OPS. Caracas
31. Adolescent Health. International Clinical Epidemiology Net Work. [Internet]. Disponible en: <http://www.inclen.org/research/ah.html>. Consultado: Febrero 9 de 2014.

32. Organización Panamericana de la Salud. (OPS) Manual de Medicina del Adolescente. Serie Paltex para Ejecutores de Programas N° 20. Washington D.C. 1992.
33. Norma Oficial Venezolana para la Atención Integral en Salud Reproductiva (2003). Tercera Revisión. UNICEF, OPS, FNUAP. Venezuela.
34. Estrada JH. Modelos de Prevención en la Lucha contra el VIH/SIDA. Acta Bioetica 2006.
35. Marco conceptual y base para la acción: Estigma y discriminación relacionados con el VIH-SIDA. Ginebra, ONUSIDA, 2002.
36. López, M. Educación Sanitaria. México: Editorial Mc Graw. Hill Interamericana.1993.
37. Ponce S y Col. SIDA aspectos clínicos y terapéuticos. México: Editorial Mc Graw. Hill Interamericana. 2000.
38. World Health Organization. Who case definitions of HIV for surveillance and revised clinical staging an immunological classification of HIV-related disease in adults and children. 2007.
39. Peixoto Caldas José y Gessolo. Kleber M. SIDA: Discursos y Prácticas. Revista Mal-estar e Subjetividade Fortaleza. Septiembre. 2003, V. III, N. 2; pp. 237 - 274 / Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/271/27130202.pdf>
40. Declaración de la Federación Dental Internacional y la OMS. Virus de Inmunodeficiencia Humana y otras infecciones transmitidas por vía sanguínea. Versión Marzo 2001.
41. Caballero Hoyos R, Villaseñor Sierra A. Salud de los adolescentes. Plan de acción sobre la salud y desarrollo del adolescente en las Américas. Salud Pública Méx. 2005; 45 Supl 1: S153 - 65.
42. ONUSIDA. Prevención integral del VIH. Informe sobre la Epidemia de SIDA. Ginebra: ONUSIDA; 2009.ONUSIDA. OMS. Situación de la epidemia de SIDA. Diciembre2008. Intensificar la prevención: un camino al acceso universal. Ginebra: OMS; 2008.

43. Juárez F, Gayet C. Salud Sexual y reproductiva de los adolescentes en México: un nuevo marco de análisis para la evaluación y diseño de políticas. Papeles de Población. México 2005.
44. Navarro B, Gascón FJ, Pérula de Torres L, Jurado A, Montes G. Conocimientos de los adolescentes sobre el sida y las enfermedades de transmisión sexual. Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria. 2003, Vol. 32 (4):216-222.
45. Bolívar A, Gutiérrez C, Lovera D, Navarro A, Silva E. Nivel de información sobre el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). [Internet]. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos16/nivel-informacion-sida/nivel-informacion-sida.shtml>. Consultado: Marzo 12 de 2014.
46. Marriner – Tomey. Modelos y teorías de enfermería México: Editorial Mc Graw. Hill Interamericana.1993.
47. Scrigni, A. Reflexiones éticas sobre el SIDA. Arch. Argent. Pediatrics. (en línea). 2005, vol.103, n.2 [citado 30 -01-2014], pp. 175-179. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S03250075\\_2005000200013&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S03250075_2005000200013&lng=es&nrm=iso). ISSN 0325-0075
48. Guzmán T F. Ética y Humanidad de la Medicina Contemporánea, 2003, pág. 16-17.
49. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial Extraordinaria N° 5453 del 24/03/2.000 Caracas.
50. Naciones Unidas. Declaración Universal de Derechos Humanos. Disponible en: <http://www.un.org/en/documents/udhr/index.shtml>.
51. Ley Orgánica de la Administración Central, en concordancia con lo dispuesto en los artículos 5 y 11, numerales 7 y 10 de la Ley Orgánica de Salud y con lo establecido en el artículo 1 literal, de la resolución SG-439 del 26 de Agosto, 1994, publicada en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N°35538, de fecha 2 de Septiembre, 1994.
52. Red de Sociedades Científicas Médicas de Venezuela Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, año CXXVII mes del 8-8-2000, Gaceta N°292
53. Consenso sobre Reglamentación Técnica de la Atención Integral en Pacientes con VIH/SIDA en Venezuela MPPS. Programa Nacional de SIDA/ITS. Caracas Venezuela 2.007.

54. Marco de Resultados para la Respuesta Nacional al VIH/SIDA/ITS. MPPS/ONUSIDA Caracas Venezuela 2.011
55. Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL) 2007.
56. Norma Oficial para la Atención de la Salud Sexual y Reproductiva. MSDS UNFPA. Caracas Venezuela 2.003
57. Ley Orgánica de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes Gaceta Oficial 5859E. Caracas Venezuela 2007.
58. Oportunidades en Tiempos de Crisis. Evitar el VIH desde la Primera Adolescencia hasta el comienzo de la edad adulta. UNICEF/ONUSIDA 2.011
59. Consenso sobre Reglamentación Técnica de la Atención Integral en Pacientes con VIH/SIDA en Venezuela MPPS. Programa Nacional de SIDA/ITS. Caracas Venezuela 2.007
60. Leal J. La autonomía del sujeto investigador y la metodología de la investigación. Venezuela: Impresión Azul Intenso, C.A. 2009
61. Lutz, F, W. Citado en: Hammersley, M., y Atkinson, P. Etnografía: métodos de investigación. Barcelona: Paidós. 1981
62. Zoucha R. La utilización de los métodos cualitativos en enfermería. Duquesne University. Disponible en: [http://www.google.co.ve/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=8&ved=0CE0QFjAH&url=http%3A%2Frua.ua.es%2Fdspace%2Fbitstream%2F10045%2F5156%2F1%2FCC\\_06\\_12.pdf&ei=8sQuVPn8J83BggSMhIIY&usg=AFQjCNFYr6DWQcIw181-XO\\_IH5miSvmssw](http://www.google.co.ve/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=8&ved=0CE0QFjAH&url=http%3A%2Frua.ua.es%2Fdspace%2Fbitstream%2F10045%2F5156%2F1%2FCC_06_12.pdf&ei=8sQuVPn8J83BggSMhIIY&usg=AFQjCNFYr6DWQcIw181-XO_IH5miSvmssw). Consultado el 03/10/2014.
63. Spink, M.J. Social representations and discursive practices: integrating the cultural, social and local inter subjective levels in the production of meaning: a methodological problem for socio-cultural research-Vigotsky-Piaget. Geneva. September 1996. Pp 1-12.
64. Spradley, J., P. Citado en: Hammersley, M., y Atkinson, P. Etnografía: métodos de investigación. Barcelona: Paidós. 1980
65. Martínez M. Evaluación Cualitativa de Programas. Edit. 2ª 2007, México. Trillas. 2009. p.52

66. OPS – OMS Acta Bioética Editado por la Unidad de Bioética OPS/OMS Año: X N° 1. 2004
67. Roll E. Teoría de la adolescencia. Buenos Aires- Argentina. Editorial Paidós. 1982
68. Ley Orgánica Protección Niño, Niña y Adolescente (LOPNA)
69. Erikson E .El niño y la sociedad. Buenos Aires: Horme.
70. Laín E. Antropología médica para clínicos. Barcelona: Salvat Editores S.A; 1986.p. 179-202.
71. Acebedo S, Rodero V, Vives C. La mirada de Watson, Parse y Benner para el análisis complejo y la buena práctica. Index de Enfermería, 2007; 16(1): 40-44.
72. Rizzo-Parse R. L' Humain en devenir. Nouvelle approche du soin et de la qualité de vie. De Boeck Université. Bruxelles, 2003. Pp. 108-114.
73. Ferré C, Rodero V, Vives C, Cid D. El mundo del cuidador familiar. Una visión teórica y un modelo práctico para el cuidado. Silva editorial. 2008. Pp. 33-34.
74. Lorenzini Erdmann, A. Sistema de cuidados de enfermería. Brasil: Pelotas, Editora Universitaria. UFPEL. 1996
75. Boff, Leonardo. Saber y cuidar. Brasil. Editora Vozes.
76. VIH/SIDA.  
Disponible:<http://www.salud.gov.pr/Programas/DivisiondePrevencionETSVIH/Pages/DefiniciondelVIHSIDA.aspx>
77. Conocimiento y actitudes. Disponible en:  
<http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/5252/Conocimientoyactitudes.pdf?sequence=1>
78. Caro De P. S. Enfermería: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana. Revista Salud Uninorte. 2010.
79. Pedrique de A. M. ¿Qué es el SIDA? Un problema de todo. Universidad central de Venezuela. Facultad de Farmacia.

80. Guillaumet OM, Fargues G, I. Mireia Subirana C M., Bros S.M., Teoría del cuidado humano Un café con Watson, Metas de Enfermería, mar 2005; 8(2): 28-32. (Octubre 2008).
81. Castillo C I, Pérez M, Reyes M L. Participación del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del enfermo con SIDA hospitalizado en Unidad clínica de medicina del Hospital Central de Maracay, Venezuela , Universidad central de Venezuela, facultad de medicina, Escuela experimental de enfermería. 2004, Marzo. Agosto 2008.
82. Ariza O C. La excelencia del cuidado un reto para la enfermería. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8105-Editorial.htm> consultado el 7 de febrero de 2010

# **A N E X O S**

**ANEXO 1**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La siguiente investigación titulada **CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE SATISFACCIÓN**, está siendo realizada en el área de estudios de postgrado de la Universidad de Carabobo, para optar al Título de Magister en Salud Reproductiva, para lo cual se requiere su autorización por escrito.

Yo, \_\_\_\_\_ CI. \_\_\_\_\_, declaro mediante la presente, que he sido informado sobre el trabajo de investigación a realizarse de manera clara y sencilla, teniendo conocimiento que el objetivo de la investigación es, Determinar el nivel de satisfacción de los padres en su factor comunicación terapéutica y el respeto y su relación con el cuidado que ofrece el profesional de enfermería a su hijo en su factor, cateterización de vía periférica e higiene y confort, que toda esta información será utilizada solo para fines de la investigación y me es garantizada la confidencialidad de los datos obtenidos, por lo cual estoy de acuerdo que sean tomados para fines educativos.

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Investigador:

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_

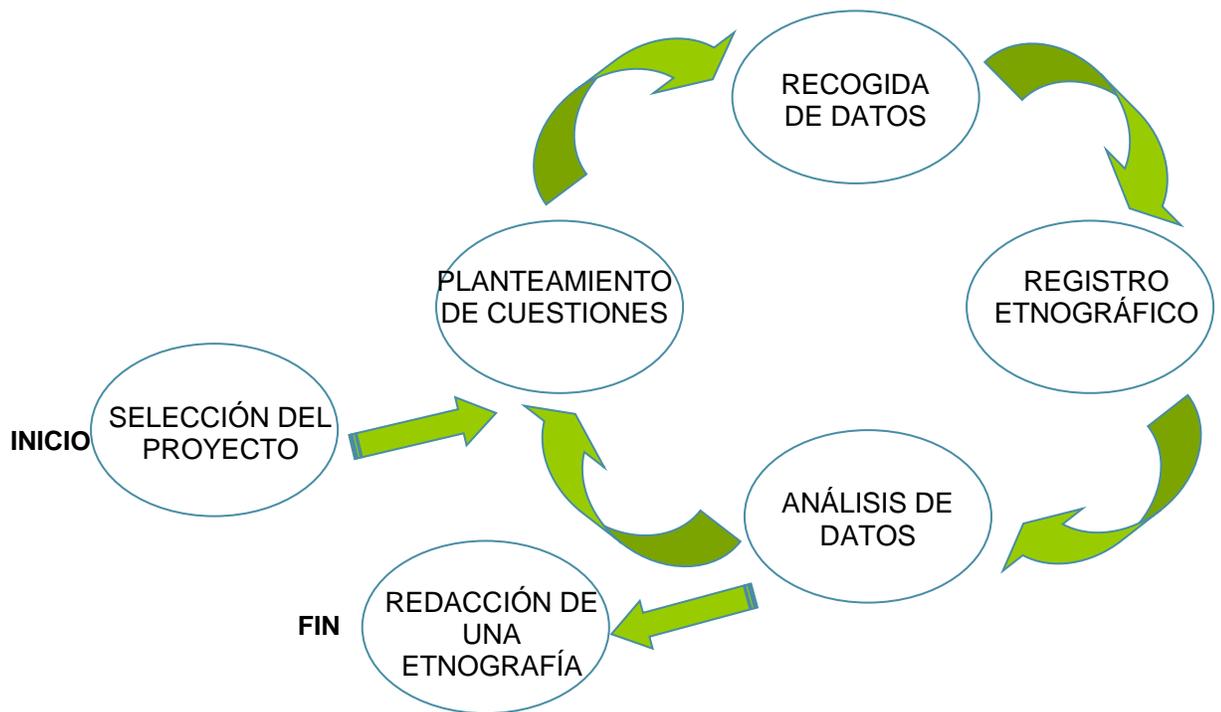
Firma: \_\_\_\_\_ -

Lugar y fecha: Unidad de Pediatría del Hospital “Dr. Ángel Larralde” Naguanagua,  
estado Carabobo.

## ANEXO 2

Gráfico 1

Proceso cíclico de la Investigación etnográfica (Spradley, 1980)



## ANEXO 3

## Cuadro 1

**Spradley separa la investigación según la metodología de recolección: observación principiante y la entrevista a profundidad la cual involucra cada una las siguientes:**



## ANEXO 4

### Guía de preguntas

A continuación hago mención de las preguntas orientadoras, con sus asociaciones y representaciones de las personas adolescentes, de manera didáctica y práctica para su mejor comprensión, entonces tenemos:

La primera pregunta orientadora: **¿Qué significa para ti ser adolescente?**

La segunda pregunta: **¿qué significa para ti estar sano?**

La tercera pregunta: **¿para ti que es mantener la salud?**

La cuarta pregunta: **¿para ti que significa enfermedad?**

La quinta pregunta: **¿qué es para ti el VIH/ SIDA?**

La sexta pregunta: **¿cuáles son las practicas preventivas en torno al VIH/ SIDA que usas?**

## ANEXO 5

### Datos de las Participantes

Nombre	Sexo	Edad	Nivel de Estudio	Dx	Procedencia	Tiempo de Dx	Tipo de Familia	Ocupación	Estado Civil	Notas
	F	16	Estudia	HIV	Valencia, Fundación Mendoza	1 a	Extendida	Trabaja	Soltera	S/
	F	12	Estudia	HIV	Portuguesa Residenciada en Valencia	7 m	Monoparental	Estudia	Soltera	S/
Ar	M	18	Bachiller Incompleto	HIV	Guárico Residenciada en Valencia	2 m	Nuclear	Trabaja	Casada	
	F	19	Bachiller Incompleto	HIV	Valencia, Lomas de Funval	1 m	Nuclear	Ama de Casa	Concubinato	
	F	19	Bachiller Completo	HIV	Valencia, Naguanagua	1 m	Nuclear	Ama de Casa	Casada	

En la Institución HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ANGEL LARRALDE, se realizará la Investigación Titulada: **“REPRESENTACIONES SOCIALES QUE TIENE LA PERSONA ADOLESCENTE CON HIV/SIDA PARA LA PREVENCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ANGEL LARRALDE”**, en Protección de la Salud del Adolescente, la cual requiere que su representado responda unas preguntas para recolectar información que será utilizada por la estudiante del post grado de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Carabobo, para diseñar y desarrollar acciones preventivas de problemas relacionados con el HIV/SIDA en la institución hospitalaria. Las preguntas se responde en un promedio de 35 minutos, es tipo individual y consiste en 6 preguntas, se garantiza la confidencialidad de la información, que solo será utilizada para los fines señalados. En tal sentido y en atención a la LOPNA requerimos de su debida autorización, por lo que si Ud. está de acuerdo se le agradece llenar el formato respectivo.

(Para ser llenado por el representante)

Yo, \_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ años de edad,

Autorizo a mi representado \_\_\_\_\_

A participar, en la Investigación Titulada: **“REPRESENTACIONES SOCIALES QUE TIENE LA PERSONA ADOLESCENTE CON HIV/SIDA PARA LA PREVENCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ANGEL LARRALDE”**, Acepto que se me ha informado que la Información que proporcione será utilizada por estudiantes del post grado de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Carabobo para diseñar y desarrollar acciones preventivas relacionadas con el HIV/SIDA, en la institución hospitalaria. Los responsables de la investigación se han comprometido a guardar la confiabilidad de los datos.

Firma: \_\_\_\_\_

(Para ser llenado por el  
adolescente)

Yo \_\_\_\_\_ CI: \_\_\_\_\_

De \_\_\_\_ años de edad, con la debida autorización de mi representante manifiesto mi consentimiento de participar, en forma libre, voluntaria y sin coacción alguna, en la Investigación Titulada **“REPRESENTACIONES SOCIALES QUE TIENE LA PERSONA ADOLESCENTE CON HIV/SIDA PARA LA PREVENCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ANGEL LARRALDE”**, Acepto que se me ha informado que la información que proporcione será utilizada por la estudiante del post grado de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Carabobo para diseñar y desarrollar acciones preventivas relacionadas con el HIV/SIDA, en la institución hospitalaria. Los responsables de la investigación se han comprometido a guardar la confiabilidad de los datos.

Firma: \_\_\_\_\_

Responsable: \_\_\_\_\_

