



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADO SEDE VALENCIA
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA EN SALUD REPRODUCTIVA



SIGNIFICADO DEL EMBARAZO Y PARTO EN LA GESTANTE
PORTADORA DE VIH

Autor: **Marielis Martínez Castillo**

Tutor: Dra. **Flor Angela Sanmiguel**

Bárbula, Enero 2018





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



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Yo, **FLOR ANGELA SANMIGUEL** portador (a) de la Cédula de Identidad N°: **V-5.372.978**, por medio de la presente dejo constancia de mi aceptación para ser Tutor del Trabajo de Investigación, que lleva por título: **SIGNIFICADO DEL EMBARAZO Y PARTO EN LA GESTANTE PORTADORA DE VIH** mediante la cual la maestrante **MARIELVIS JOHANA MARTINEZ CASTILLO** portador (a) de la Cédula de Identidad N° **V-18.061.842**, optará al grado de Maestría en Enfermería.

Valencia, a los treinta (30) días del mes de Mayo (05) del año Dos Mil Siete 2017.

Dra. Flor Ángela Sanmiguel
C.I: V- 5372978





UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADO SEDE VALENCIA
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA EN SALUD REPRODUCTIVA



SIGNIFICADO DEL EMBARAZO Y PARTO EN LA GESTANTE
PORTADORA DE VIH

Autor: **Marielvis Martínez Castillo**

Tutor: **Flor Angela Sanmiguel**

Trabajo que se presenta ante la Comisión Coordinadora del Programa de Maestría en Enfermería en Salud Reproductiva para su aprobación como Proyecto conducente a Trabajo de Grado para optar al Título de

MAGISTER EN ENFERMERIA EN SALUD REPRODUCTIVA

Bárbula, Enero 2018



DEDICATORIA

**Ante todo dedico esta investigación a mi DIOS
Todopoderoso, mis padres. Esposo e hijo**

MELVIS ELENA Y JOSE RAMON

ALEJANDRO JOSE Y JOSE ALEJANDRO



AGRADECIMIENTO

- A DIOS Todopoderoso por iluminarme y llenarme de conocimientos para realizar esta investigación.
- A mi hijo JOSE ALEJANDRO por alegrarme cada momento
- A mi esposo ALEJANDRO JOSE por su apoyo incondicional en todo momento
- A mis padres y hermana por su apoyo para lograr todas mis metas.
- A todas las personas de la maternidad de alto riesgo Comandante Supremo Hugo Chávez Frías.
- A las usuarias que participaron en la investigación.
- A mi Tutora la Dra. Flor A. Sanmiguel de C. por su ayuda para realizar esta investigación estando atenta en todo momento que necesite de su orientación.
- A mi tutora académica la Dra. Amarilis Guerra por su comprensión y ayuda durante este periodo.
- A mi tía LEONIDES CASTILLO por su apoyo incondicional en todo momento
- A mis tías y primos por apoyarme y darme animo en las buenas y las malas.
- A MIS COMPAÑERAS DE LA MAESTRIA.

INDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción.....	11
CAPÍTULO I. VIVENCIANDO LA SITUACION EN ESTUDIO.....	16
1.1. Reflexion del problema.....	16
1.2. Objetivos del Estudio:.....	23
1.2.1. Objetivo General.....	23
1.2.2. Objetivos Especificos.....	23
1.3. Justificación.....	24
CAPÍTULO II. DIMENSION TEÓRICA.....	28
2.1. Antecedentes del estudio:.....	28
2.1.1. Internacionales.....	28
2.1.2. Nacionales.....	30
2.2. Referentes teóricos relacionados con el tema en estudio:.....	32
2.2.1. Teoría del significado.....	32
2.2.2. Sexualidad.....	33
2.2.3. Infecciones de transmisión sexual.....	34
2.2.4. Embarazo.....	35
2.2.5. Parto.....	36
2.2.6. Virus de Inmunodeficiencia Humana.....	38
2.2.7. Embarazo y VIH.....	39
2.2.8. Teoria General del Deficit de Autocuidado.....	43
2.2.9 Requisitos de Autocuidado.....	44
2.3 Aplicación de la Teoria General del Deficit de Autocuidado durante el Embarazo.....	46
2.3.1 Teoria del Significado, Sexualidad, ITS.....	49
2.3.2 Embarazo, Parto, VIH.....	49
2.3.3 Teoria general del déficit de autocuidado, requisitos de autocuidado, aplicación de la teoría general del déficit de autocuidado durante el embarazo Jean Watson.....	50
2.4. Aspectos legales.....	50
CAPÍTULO III. RECORRIENDO EL CAMINO METODOLOGICO.....	56
3.1. Metodología.....	56

3.2. Fenomenología Hermeneutica.....	57
3.3. Descripción de las Fases de Spiegelberg.....	58
3.4. Selección de los informantes o informantes claves.....	59
3.5. Delimitación del estudio.....	60
3.6. Rigor Metodológico.....	61
3.7. Consideraciones Éticas.....	62
CAPÍTULO IV. ANALISIS INTERPRETATIVO DE LAS SIGNIFICACIONES Y DE LOS DATOS CUALITATIVOS.....	63
4.1. Método de Spiegelberg:.....	63
4.1.1. Fase 1. Descripción del fenómeno.....	63
4.1.2. Fase 2. Búsqueda de las Múltiples Perspectivas.....	64
4.1.3 Informantes claves.....	65
4.1.4. Fase 3. Búsqueda de la Esencia y la Estructura.....	75
4.1.5. Fase 4: Búsqueda de los significados.....	81
4.1.6. Fase 5: Interpretación del fenómeno.....	91
CAPITULO V: APROXIMACION TEORICA.....	92
5.1. Teorización.....	92
5.2. Consideraciones Finales.....	95
5.3 Recomendaciones.....	97
Referencias Bibliográficas.....	99
ANEXOS.....	103



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADO SEDE VALENCIA
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA EN SALUD REPRODUCTIVA



**SIGNIFICADO DEL EMBARAZO Y PARTO EN LA GESTANTE
PORTADORA DE VIH**

Autora: Lcda. Marielvis Martinez

Tutora: Dra. Flor Sanmiguel

Año: Enero 2018

RESUMEN

El embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero después de la fecundación, El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un problema de salud pública, no sólo porque al tener diferentes vías de transmisión, ha creado, tanto en personas adultas, como en infantes de todas las edades, sin importar prácticas sexuales, estratos sociales o culturales, sino que además, es un padecimiento estigmatizado debido a que sus primeras manifestaciones se registraron en hombres con prácticas homosexuales, no obstante, la infección tanto en hombres como en mujeres que dicen mantener prácticas exclusivamente heterosexuales ha ido en ascenso en los últimos años. La presente investigación esta insertada en la Línea de Investigación 1: Cuidado Humano en la Experiencia Humana de la Salud Reproductiva, con un fin que es la comprensión e interpretación de la conducta en el individuo, y tiene como Objetivo: Generar una aproximación teórica sobre el Significado del Embarazo y Parto en la Gestante portadora de VIH atendida en la Maternidad de Alto Riesgo Comandante Supremo Hugo Chávez Frías. Se realizaron entrevistas a profundidad a 3 gestantes una licenciada en enfermería y un familiar de una de las pacientes, bajo el paradigma cualitativo con enfoque epistemológico hermenéutico, matriz epistémica post positivista, el fundamento epistemológico cuyo fin es la comprensión. Se utilizo el modelo Spiegelberg, arrojando cuatro(4) categorías y tuvo como consideración final que las gestantes a pesar de las circunstancias en las que se encuentran quieren tener un embarazo con feliz termino asi mismo, promover el acompañamiento familiar a estas gestantes

Palabras claves: Significado, Embarazo, Parto, VIH, Apoyo Familiar.



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADO SEDE VALENCIA
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA EN SALUD REPRODUCTIVA**



MEANING OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN HIV CARE HOLDER.

**Autora: Lcda. Marielvis Martinez
Tutora: Dra.Flor Sanmiguel
Año: Enero 2018**

SUMMARY

Pregnancy begins when the implantation ends, which is the process that begins when the blastocyst attaches to the wall of the uterus after fertilization. The Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a public health problem, not only because having different transmission routes, has created, both in adults, as infants of all ages, regardless of sexual practices, social or cultural strata, but also is a stigmatized condition because their first manifestations were recorded in men with homosexual practices, however, infection in both men and women who claim to maintain exclusively heterosexual practices has been on the rise in recent years. The present investigation is inserted in the Research Line 1: Human Care in the Human Experience of Reproductive Health, with a purpose that is the understanding and interpretation of the behavior in the individual, and has as Objective: To generate a theoretical approach about the Meaning of Pregnancy and Childbirth in the HIV-positive pregnant woman attended in the High-Risk Maternity Commander Supreme Hugo Chávez Frías. In-depth interviews were conducted with 3 pregnant women, a graduate in nursing and a family member of one of the patients, under the qualitative paradigm with hermeneutical epistemological approach, post-positivist epistemic matrix, the epistemological foundation whose purpose is understanding. The Spiegelberg model was used, yielding four (4) categories and had as final consideration that pregnant women, despite the circumstances in which they find themselves, want to have a happy pregnancy and promote family accompaniment to these pregnant women.

Keywords: Meaning, Pregnancy, Childbirth, HIV, Family Support.



INTRODUCCION

La mujer es el símbolo de ser humano, sexo femenino, quien posee anatomía genital como senos, vagina, útero, ovarios y trompas de falopio, siendo lo opuesto al hombre, biológicamente lo que define al sexo tanto femenino como masculino es el espermatozoide ya que aporta el cromosoma Y para el hombre y X para la mujer; ambos sexos cuentan con características similares en algunas partes, sin embargo, existen diferencias en el tono de voz, senos, cintura y vello corporal; una de las virtudes más importantes que desarrolla la mujer es la reproductiva y materna ya que ha permitido la conservación de la raza humana en todas las sociedades. El inicio del periodo menstrual es quien permite a la mujer continuar con esta función ya que es el momento que representa el inicio del ciclo sexual. (1)

El uso más específico de la palabra mujer está vinculado a la persona del sexo femenino que ya que ha experimentado la pubertad o a la edad adulta. Por lo tanto, la niña se convierte en mujer, según los parámetros culturales, a partir de su primera menstruación. El rol social de la mujer ha cambiado a lo largo de la historia. Durante siglos, la humanidad consideró que ésta debía limitarse a cumplir con sus funciones de esposa y madre. Con

el tiempo, comenzaron a ocupar roles sociales más relevantes en distintas funciones, tanto en el mundo del trabajo como en la política.

La constitución de la naturaleza femenina encierra la prodigiosa estructura para ser fecunda, de ella depende la perpetuación de la especie humana, la perfección dada a su ser para la continuación de las generaciones la obliga al desarrollo de la misma, frustrar su naturaleza sería tanto como negarse a sí misma. (1)

La salud reproductiva, implica la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos y cuando se desee, es la condición de bienestar físico, mental y social vinculada al sistema reproductivo. Esta concepción de la salud reproductiva supone que las mujeres y los hombres puedan elegir métodos de control de fertilidad seguros, eficaces, asequibles y aceptables, y que las parejas puedan tener acceso a servicios de salud apropiados que permitan a la mujer tener un seguimiento durante su embarazo y que ofrezcan a las parejas la oportunidad de tener un hijo sano. (2).

Dentro de esta perspectiva, muchas mujeres consultan los servicios de planificación familiar, mujeres en relaciones estables, estas presentan un

riesgo bajo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS); Sin embargo, algunas pacientes pueden estar en alto riesgo de ITS, o pueden tener una ITS en la actualidad. Entre las cuales se encuentran aquellas que no tienen pareja estable, mujeres solteras y cualquiera que, casada o no, consulte o exprese preocupación por las ITS.

Por consiguiente, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es una ITS y que por definición del Programa Mundial Conjunto de Naciones Unidas en VIH/SIDA (ONUSIDA), este infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El VIH es considerado un problema de salud pública ya que por no contar con los recursos suficientes se ve amenazada la calidad de vida de estos pacientes, en nuestro país y el estado se ha propuesto detener y revertir la incidencia de la enfermedad en el año. (3)

Debe señalarse que esta enfermedad ha generado una gran preocupación desde el punto de vista salud, político y social, por lo que requiere de la acción conjunta de los gobiernos y las autoridades

sanitarias para lograr su control mientras aparezca una cura para ella. Es por eso, que el personal de salud debe mantener una constante vigilancia e incorporar los conocimientos sobre esta enfermedad para poder brindar a los pacientes una mejor atención de salud, de forma integral, y evitar las lamentables e injustificables reacciones de rechazo hacia las personas portadoras del virus.

En la maternidad de alto riesgo Hugo Chávez Frías son ingresadas las usuarias embarazadas que cursan con infección por VIH, siendo manejadas en conjunto con el personal de Infectología para mejor atención de salud y posterior resolución, así evitando una nueva infección que aumente estas estadísticas, que para el año 2016 apunta que el 10% de la población atendida fueron embarazadas portadoras de VIH.

Esta investigación está enmarcada en la línea de investigación de la Maestría en Enfermería en Salud Reproductiva Cuidado Humano en la Experiencia Humana de la Salud Reproductiva, es un diseño cualitativo tiene enfoque fenomenológico- hermenéutico cuyo fin es comprender como perciben las gestantes portadoras de VIH el embarazo y nacimiento de su bebe, y mejorar su calidad de vida una vez que sean evaluadas e

intervenidas por el personal que las atiende. Se estructurara en cuatro capítulos **Capítulo I:** Vivenciando la situación en Estudio donde se describe la reflexión del estudio, objetivo general, objetivos específicos y la justificación del estudio. **Capítulo II,** Fundamentos Teóricos donde se describen antecedentes nacionales y antecedentes internacionales, referentes teóricos y aspectos legales que guian esta investigación. **Capítulo III** se refiere al Referencial Metodológico, la metodología utilizada descripción de el rigor metodológico que incluye aspectos éticos y consentimiento informado. **Capítulo IV:** Análisis Interpretativo de las Significaciones y de los Datos Cualitativos muestra resultados de la investigación, asi como, descripción del análisis de los resultados obtenidos a través de la representación de categorías y subcategorías desarrolladas. El **Capítulo V,** corresponde a la Aproximación Teórica, consideraciones finales también las referencias bibliográficas, y por ultimo los anexos.

CAPITULO I

VIVENCIANDO LA SITUACION EN ESTUDIO

1.1 REFLEXION DEL PROBLEMA

Tal como se ha visto, la mujer es considerada por la sociedad como la hembra de la especie, o sea, que pertenece al género femenino y que posee órganos sexuales que la capacitan para engendrar otros individuos de la raza humana, a partir de su desarrollo, que ocurre alrededor de los doce (12) años, extendiéndose este periodo fértil hasta aproximadamente los 50 años; además de estar preparadas biológicamente para la concepción también lo estarán para la lactancia materna como todas las féminas de la especie de mamíferos.(4)

Es por ello, que la salud sexual y reproductiva proporciona los instrumentos adecuados para poder tener una actividad sexual de manera satisfactoriamente responsable y sin exposición a las infecciones de transmisión sexual, afectando adecuadamente un control, planificación de

embarazos y así la disminución de la natalidad con el uso de métodos anticonceptivos de preferencia de las usuarias y la posibilidad de llevar la vigilancia de un embarazo y feliz terminó del mismo en condiciones estables para ambos.

Cabe considerar que el embarazo y el nacimiento son dos etapas importantes para el ser humano y su medio familiar; es un evento emocional e inspirador en el curso de nuestras vidas ya que conlleva cambios individuales y modificaciones en el ambiente familiar; la valoración por parte de enfermería es fundamental, quienes laboran dentro de la maternidad, para así tener en cuenta que algunas madres interactúan con sus parejas, otras comparten con su entorno familiar, otras no. La asistencia a las madres se inicia desde el instante que se entera que está embarazada; todas estas etapas son importantes pero en las primeras 12 semanas el embrión está susceptible a enfermedades que pueden afectarlo o interferir con el curso normal del embarazo. (4)

Del mismo modo, la importancia de la valoración temprana que incluye exámenes de laboratorio, anamnesis que se efectúa a la madre con el fin de conocer datos generales y específicos sobre su vida y que influyen

en el embarazo; para lo cual se debe establecer previamente un clima de confianza y seguridad donde se le permita a la madre identificar factores que afecten o beneficien su embarazo.

En relación con este último, las estadísticas del Programa Conjunto de las Naciones Unidas (ONUSIDA) sobre el VIH señala que 2,1 millones de personas contrajeron la enfermedad a nivel mundial, en América latina 2 millones vivían con el VIH en relación a las embarazadas cerca del 88% que viven con VIH tuvieron acceso a medicamentos antirretroviricos en 2015 para prevenir la transmisión del VIH a sus bebés. En nuestro país según ONUSIDA, el porcentaje de embarazadas seropositivas que recibieron medicamentos antirretrovirales para reducir el riesgo de la transmisión materno infantil de VIH en Venezuela para el año 2015 fue solo de 33.45 % ; y la transmisión vertical (madre-hijo), según este programa, para el año 2011, fue de 25.47%. (3)

Debe señalarse, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que 35,3 millones de personas en el mundo viven con VIH, donde 2 millones aproximadamente de adolescentes son portadores de este virus, en nuestro país existen más de 150 mil personas afectadas con esta patología.

De allí que el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), revelo en su último estudio estadístico que 11 mil 669 personas se infectan con esta enfermedad en el país cada tres años esto incluye embarazadas (5).

Cabe destacar, que se citan diferentes bibliografías, tomando como referencia a las estadísticas sobre el tema en desarrollo, sin embargo, esta data es del año 2011 y que fueron publicadas en el año 2014; desde ese entonces no se cuenta con reporte anual de mortalidad en Venezuela.

Por las consideraciones anteriores, en Venezuela la mayoría de las embarazadas seropositivas al VIH son jóvenes en edades comprendidas entre los 15 y 25 años de edad, un gran porcentaje de ellas presentan infecciones recientes o de muy pocos años de evolución, de modo que la realización de la prueba de VIH durante el embarazo es de vital importancia para hacer el diagnostico pre natal. (6)

En este orden de ideas, en Venezuela actualmente el Ministerio Poder Popular para la Salud solo trata a 63 mil personas con VIH de las 200 mil que según ellos viven con este virus, más del 50% de la población no

toma antirretrovirales, sin embargo en el 2016 en el mes de marzo y octubre se logró la distribución completa de los medicamentos y la estimación de prevalencia en nuestro país es de 1% lo cual significa que la epidemia en el país es de tipo concentrada (2).

Así mismo en la reunión de la junta de coordinación del ONUSIDA, se aprobó la estrategia de ONUSIDA para 2016-2021, la cual está alineada con la agenda de desarrollo sostenible 2030, y que tiene como finalidad la creación y ejecución de políticas que pongan fin a la epidemia del VIH/SIDA para el año 2030. En este propósito, la estrategia de respuesta rápida ONUSIDA para 2016-2021, tiene diez (10) objetivos destinados a lograr la completa erradicación de la epidemia para el año 2030, y alcanzar de este modo el estado de los "Tres Ceros": 0 infecciones nuevas por VIH, 0 discriminación y 0 muertes relacionadas al SIDA (3).

Si bien es cierto, enfermería tiene como objeto el cuidado directo a las personas y a las comunidades en colaboración con otras profesiones del equipo de salud basándonos en valores humanos y velando por el bienestar de la población que está a nuestro cuidado. Resulta oportuno considerar que el cuidado humano involucra una serie de aspectos como lo son la

diversidad, universalidad y la individualidad. Cabe destacar que durante mi experiencia profesional en la Maternidad de Alto Riesgo Comandante Supremo Hugo Chávez (MARHCH) donde se ha prestado cuidados en salud a las gestantes portadoras de VIH en todos los grupos etarios, las usuarias en diferentes conversaciones me han expresado sentimientos negativos hacia el personal de salud en general como *“aquí en el hospital me pelotean a todos lados” “ no sé qué vaya a pasar con mi bebe” no sé qué va a pasarme cuando salga de aquí”, no sé si mi familia acepte a mi bebe cuando nazca”*, *“tengo mucho miedo”*.

La ventaja de saber si una embarazada es positiva para VIH, nos permite al profesional de salud realizar intervenciones e implementar estrategias educativas y preventivas, como lo son sesiones educativas, conversatorios entre pacientes y personal de salud, para disminuir la transmisión de esta infección, de la madre a su bebe, e incorporar a la madre en el sistema de salud para controlar regularmente su enfermedad, además de esto orientarla en cuanto a la protección que debe tener con su pareja recomendando el uso del preservativo.

Al mismo tiempo he podido evidenciar el nivel de ansiedad que le genera el embarazo y próximo nacimiento de su bebe a las gestantes

portadoras de VIH hospitalizadas en este centro de salud, y deseo identificar cuáles son sus vivencias, en relación con el grupo familiar y que percepción tienen sobre su futuro después de la resolución del embarazo.

De acuerdo a lo descrito anteriormente me planteo las siguientes interrogantes:

¿Qué significa el embarazo y nacimiento para las gestantes portadoras de VIH?

¿Qué expectativas tienen con respecto al nacimiento de su bebe?

1.2 .1 OBJETIVO GENERAL

Construir una aproximación teórica sobre el Significado del embarazo y nacimiento en la gestante portadora de VIH atendida en la Maternidad de Alto Riesgo Comandante Supremo Hugo Chávez de la Ciudad Hospitalaria Dr. “Enrique Tejera”, Municipio Valencia - Venezuela.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Descubrir el significado del Embarazo y Nacimiento en la Gestante portadora de VIH.
- Indagar sobre las diferentes perspectivas que poseen las gestantes portadora de VIH sobre el Embarazo y Nacimiento.
- Contrastar el significado del Embarazo y Nacimiento en la Gestante portadora de VIH. con los fundamentos teóricos presentados.
- Interpretar el significado que le asignan las Gestantes portadoras de VIH. al Embarazo y Nacimiento dentro de su contexto.

- Generar una aproximación teórica a partir del Significado del Embarazo y Nacimiento que le otorgan la Gestante portadora de VIH.

1.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

En algunas ocasiones las mujeres no se enteran de que son portadoras de VIH hasta que ya están en trabajo de parto. Pero aún en este momento todavía hay opciones de tratamiento que pueden ayudar a proteger a sus bebés. Si reciben medicamentos antirretrovirales durante el parto y evitan la lactancia materna, la posibilidad de transmitir la infección al bebé aún puede reducirse considerablemente. Es importante tener en cuenta que, cuando una embarazada portadora del VIH no recibe el tratamiento y control adecuado, el riesgo de transmisión de la infección a su hijo oscila entre el 15% y el 20%, para que el embarazo tenga menos riesgo en estas situaciones, la mujer debe presentar una estabilidad de la enfermedad. Esto permite evitar en lo posible cambios de medicación que no serían aconsejables, así como la aparición de infecciones. Por tanto esta investigación representa un cambio para construir una teoría que evite la

transmisión vertical a los bebés de estas madres portadoras ya que a pesar en su deseo de ser madre así decidieron embarazarse.

Cabe destacar que nosotros como profesionales de enfermería debe existir el compromiso de generar espacios que nos permitan compartir experiencias con otras pacientes y sus familias, características de su enfermedad además comprendamos la condición humana de cada individuo en momentos difíciles de manejo y aceptación. Ésta investigación generara en el personal de la maternidad de alto riesgo Comandante Supremo Hugo Chávez la preocupación por las embarazadas portadoras de VIH que allí son ingresadas una vez que interacciones con ellas.

Del mismo modo el impacto institucional mostrara la importancia de abordar a la gestante portadora de VIH desde el sentido preventivo a través del personal de salud ya que con los cuidados y conocimientos se lograra llegar a las madres en los pasos a seguir luego del nacimiento de su bebé; en este sentido, abordar a estas madres es una experiencia que no debe quedarse en el olvido, debe trascender y a su vez buscar la verdadera esencia del significado en este proceso para estas mujeres. Por consiguiente disminuirán en esta institución las tasas de morbimortalidad a

través de la promoción de la salud brindada por el personal de salud, beneficio educativo para todos.

Desde el punto de vista científico nos permite al personal de salud innovar conocimientos a través de testimonios reales y asumir el desafío de fortalecer la interrelación con los pacientes y sus familiares desde todo punto de vista; a través de las interacciones de cuidado podrá incrementar el aprendizaje de la disciplina, demostrar mi contribución a la recuperación del estado de salud de las gestantes, su autonomía e independencia frente a otros profesionales y así registrar la satisfacción de las mismas.

Es por ello, que esta investigación, ayudara a la gestante portadora de VIH a reinsertarse sin miedos a la sociedad que la rodea, así lograr construir un mundo pleno de significado y comprensión sobre su estado de salud y aliviar el sentimiento de ansiedad y preocupación considerándose socialmente importante

La realización de esta investigación es beneficioso para comprender el significado del embarazo y nacimiento en la gestante portadora de VIH,

respecto a sus vivencias, cuidado, prevención y control de su enfermedad para el mantenimiento del buen estado de salud y el de su bebe. Del mismo modo este estudio servirá de impulso y ánimo para el personal de salud en general especialmente enfermería en la búsqueda de satisfacciones de las necesidades de las gestantes embarazadas portadoras de VIH, dará un aporte práctico en las instituciones de salud que manejen estas usuarias. De igual forma desde el punto de vista científico, este estudio servirá como referencia para futuras investigaciones, relacionadas con el área temática.

Resulta claro que esta investigación tendrá un aporte significativo además ya que será de provecho para las gestantes a quien se le abordara a través de la entrevista donde expresaran sus sentimientos, dudas y porque no posibles soluciones a sus interrogantes, dará un aporte practico, revelador en la institución de salud donde laboro, es por ello mi inquietud para realizar dicho estudio.

CAPITULO II

DIMENSIÓN TEORICA

El presente capítulo está conformado por los antecedentes y los sustentos teóricos relacionados con la investigación.

2.1 Antecedentes del Estudio

A continuación se señalan las investigaciones previas tanto internacionales como nacionales, que tienen relación con el tema en estudio.

2.1.1. Internacionales

Rubiano, Y. y Col, (7) Colombia, 2016, señala sobre: Más allá de mí: cuidarme para proteger mi hijo. Experiencias de mujeres gestantes con VIH/SIDA; buscó Comprender el significado de vivir con VIH/SIDA durante la gestación, de un grupo de mujeres atendidas en dos Empresas Sociales del Estado (ESE) de la ciudad de Bogotá, entre 2013 y 2014; Estudio cualitativo, fenomenológico interpretativo, con participación de diez mujeres en puerperio con VIH/SIDA. La muestra se definió por saturación teórica y la recolección de datos mediante entrevistas a profundidad. El análisis siguió la técnica de Colaizzi. Resultados: El significado de vivir con VIH/SIDA durante la

gestación, para el grupo de mujeres participantes, fue Vivir con VIH/SIDA en la gestación: una experiencia por la protección del hijo. Como conclusión se necesita avanzar en la formación del personal de salud especialmente del equipo de enfermería, en estrategias innovadoras de acompañamiento, orientación y apoyo a las gestantes y sus familias quienes viven este evento.

Esta investigación toma en cuenta gestantes portadoras de VIH A pesar que el método de esta investigación no se relaciona con la técnica utilizada en esta investigación hay relación ya que la madre expresa sus sentimientos y dudas durante su estadía hospitalaria

Chávez M. y Col, (8) México 2016 hacen resaltar la Percepción cultural respecto al embarazo no planeado en mujeres gestantes viviendo con VIH. Esta investigación lleva como objetivo comprender la toma de decisiones en lo relativo a la vida reproductiva, siendo atendidas en el Instituto Nacional de Perinatología de la Ciudad de México; base metodológica cualitativa, se realizó análisis del discurso previo consentimiento informado, a cada mujer se aplicó entrevista semiestructurada. Se estudiaron 15 gestantes con VIH que no planearon su embarazo. Resultados: La razón más frecuente para continuar el embarazo no planeado fue la percepción sociocultural del aborto

como crimen. Entre las sugerencias resalta que a estas mujeres se les debe proporcionar la atención sin prejuicios y sugerirles las opciones de manejo solicitándoles su opinión.

Existe en esta investigación elementos relacionados con mi investigación como son las sugerencias que el personal de salud brinda a las usuarias durante la exploración de conocimientos y actitudes de las mismas ante el embarazo y nacimiento de su bebe.

2.1.2 Nacionales

. Morales K., Venezuela 2015, (9) realizo una investigación que hace destacar 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”, Ser adolescente es vivir una época de varias transiciones en la que se abandona el rol del niño para asumir el papel adulto, más aun si éste presenta infección positiva para VIH y las repercusiones sociales que esto conlleva; así es como, realiza investigación, el cual buscó interpretar las bajo el paradigma cualitativo con enfoque etnográfico, obtiene la información mediante técnica de grupos, haciendo uso de la tecnología para el registro de la información y entrevistas a profundidad

grabadas y transcritas. 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. 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.

La relación que guarda esta investigación es la metodología cualitativa utilizada y permite evidenciar a través de la entrevista el desconocimiento que las madres portadoras de VIH/SIDA sobre su enfermedad en alguna de las entrevistadas y el riesgo de él bebe que llevan en su vientre durante el trabajo de parto y nacimiento del mismo.

Medina M. Venezuela 2015,(10) enfoca su investigación en Representaciones sociales para las puérperas seropositivas respecto al SIDA en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”; investigación que busco interpretar el contenido de bajo el enfoque cualitativo y etnográfico, usando entrevistas a profundidad, usando la tecnología para el registro de la información; Obtenido los resultados, se usa el método de análisis etnográfico de Spradley, resaltando temas culturales como reacciones

negativas como sentimientos de duelo y culpa, ante el diagnóstico de VIH positivo. Se hace necesario diseñar estrategias de atención y comunicación que cubran todo el espectro de VIH/SIDA, desde la prevención, asistencia sanitaria y la no estigmatización.

La investigación se relaciona con este estudio ya que uno de sus métodos utilizados es el cualitativo y comprenden a las madres como muestra de estudio y la interacción que estas tiene con la sociedad y el personal de salud.

2.2 Referentes teóricos relacionados con la investigación.

2.2.1 Teoría del Significado.

Hussell.B (11) mantuvo una teoría del significado que está estrechamente ligada a la de referencia; su doctrina de las expresiones denotativas, en las que incluye la llamada teoría de las descripciones, este exigía que cada descripción definida en efecto contenga una afirmación de existencia y una afirmación de unicidad que da esta apariencia, pero estas pueden ser descompuestas y tratadas separadamente de la afirmación que es el contenido obvio de la proposición. Por consiguiente, Hussell le da un

término de significados ideales y este se ocupa de la naturaleza del significado, la relación que tiene con las expresiones utilizadas por las personas para expresarlo, con los actos mentales, además se relaciona con los objetos referidos por dicho significado, ya que considera que no todos los signos son expresiones y va a depender de cómo lo perciba cada persona y de la manera subjetiva de su realidad vivida, teniendo en cuenta lo cotidiano con ideas o representaciones mentales.

2.2.2 SEXUALIDAD

La sexualidad forma parte de la capacidad del ser humano en relacionarse en el ámbito familiar, social y amoroso, un fenómeno emocional, nos permite vivir con emociones para expresarlas como hombres y mujeres capaces de sentir placer sexual, ya que como necesidad humana, esta se construye desde el nacimiento, y la desarrollamos a medida que nos desarrollamos socialmente.

Es por ello que; la Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva manifiesta la sexualidad como un conjunto de expresiones diferenciales de índole biológica (desarrollo de la función sexual) psicológica (pensamientos deseos, comportamientos) estos aspectos

destacan la importancia de la sexualidad en un sentido amplio así como de su ejercicio pleno y satisfactorio para el bienestar y la felicidad como elemento fundamental de la calidad de vida y la salud. (12)

2.2.3 INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un grupo de enfermedades transmisibles que se adquieren fundamentalmente por contacto sexual. En la actualidad, conforman el grupo frecuente de enfermedades infecciosas de declaración obligatoria en la mayor parte de los países. A pesar de ciertas fluctuaciones, su incidencia sigue siendo inaceptablemente elevada. Se conocen cerca de 20 organismos patógenos que se transmiten por contacto sexual (13) SIDA significa Síndrome (conjunto de signos y síntomas) de inmuno (relativo al sistema inmunológico) Deficiencia (disminución de respuesta inmunológica) Adquirida (transmitida de persona a otra) es causado por el VIH que infecta las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función dicha infección produce un deterioro progresivo del mismo, con la consiguiente inmunodeficiencia. (2)

Hecha la observación anterior es importante resaltar que estas infecciones son causadas por virus, bacterias y hongos; además, el auge de

este tipo de enfermedades en nuestro país ha sido relevante ya que las personas sexualmente activas son más jóvenes y desconocen la relevancia de estas.

2.2.4 EMBARAZO

Es la etapa que marca la vida de una mujer, representa una experiencia vital y en cierta medida su realización plena como tal, se trata de una manifestación de cambios que toda mujer debe comprender y asimilar desde el momento en que su test de embarazo le indica positivamente su condición; es allí donde comienza un camino de expectativas, dudas y un sinfín de emociones, por las que deberá atravesar, siendo los cambios fisiológicos (aumento de peso, coloración de piel, aumento de la frecuencia cardiaca, edema entre otros) y psicológicos(cambio en su rol social, se preocupa por la estabilidad y adaptación de su bebe, ansiedad) los que despertarán mayor inquietud. Para sobrellevarlos con la mayor fortaleza, lo mejor es conocerlos, para esperarlos con la seguridad del que sabe bien cómo enfrentarlos. (14)

Descubrir que se está embarazada es una experiencia única que se relaciona con la confirmación de su estado observando ciertos cambios

corporales ya mencionados con anterioridad y a su vez la aceptación emocional del embarazo, no importa cuán grande haya sido el deseo de tener un hijo, casi todas reaccionamos con sentimientos encontrados hacia la noticia. Es conveniente aclarar que toda madre embarazada debe someterse a una serie de forma parte fundamental, ya que se pudieran diagnosticar a corto plazo alguna alteración ante este proceso considerado como el más hermoso por el que la mujer transita a lo largo de su vida.

2.2.5 PARTO

Desde hace tiempo es sabido que durante el embarazo el temor a lo desconocido afecta al parto produce dolor, incomodidad pero si una mujer ha aprendido durante el embarazo a escuchar y observar lo que sucede en su organismo a interpretar sus mensajes, a reaccionar con ellos ya a ayudarse especialmente con técnicas de relajación y ejercicios para los músculos de la pelvis podría contribuir en gran parte a hacerlo menos doloroso más tranquilo y motivo de verdadera alegría.

El parto es un proceso fisiológico que consiste en la aparición de contracciones rítmicas y progresivas que producen el borramiento y dilatación del cuello uterino, permitiendo el descenso del feto por el canal del parto, para expulsarlo finalmente a través de conducto genital al exterior, junto con los demás productos de la concepción. (Placenta y Membranas Ovulares). El proceso del parto se divide en dos unidades funcionales, la primera división de dilatación cervical y la segunda división pélvica, de descenso y expulsión del feto. Este proceso está apoyado en un concepto que es físico mecánico, basado en la existencia de una fuerza generada por las contracciones uterinas que propulsan el feto venciendo una resistencia que se le opone, en este caso el cérvix y las fuerzas antagonistas del canal del parto. (15)

La evolución del parto está influida no sólo por cambios fisiológicos propios de cada mujer y bebé, sino también por factores psicológicos, culturales y ambientales. Para ello es importante que las mujeres tengan confianza en sus posibilidades de afrontar el parto y que el personal de salud contribuya a través del apoyo psicológico, emocional y espiritual a la mejor evolución de este proceso fisiológico.

La infección por VIH representa un problema de salud que no afecta a un determinado grupo social, en este caso, las gestantes portadoras del VIH atraviesan por un proceso emocional del cual existe escasa información para su abordaje.

2.2.6 VIH

López, M (16), 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.

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. (3)

El VIH es una enfermedad que se ha expandido a lo largo de todo el mundo; no distingue entre clases sociales, edad, ni sexo; afectando especialmente a mujeres jóvenes. Su consecuencia es el aumento de la transmisión vertical, durante el embarazo, parto o lactancia materna.(10)

SIDA significa Síndrome (conjunto de signos y síntomas) de inmuno (relativo al sistema inmunológico) Deficiencia (disminución de respuesta inmunológica) Adquirida (transmitida de persona a otra) es causado por el VIH que infecta las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función dicha infección produce un deterioro progresivo del mismo, con la consiguiente inmunodeficiencia Ponce. (17)

2.2.7 EMBARAZO Y VIH

El VIH es una enfermedad que puede llegar en cualquier momento, uno de esos momentos es durante el embarazo, en el cual se puede diagnosticar durante el control prenatal, en esta consulta se busca identificar alteraciones tempranas en la gestación

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, describen las siguientes etapas: Infección Primaria, Asintomático, Sintomática, y por última la etapa del SIDA: (2)

Estadio Clínico 1: Asintomático, linfadenopatía generalizada persistente 36

Estadio Clínico 2: Hepatoesplenomegalia persistente idiopática, erupciones papulares pruriginosas, infección extensa por papiloma virus, infección extensa por molusco contagioso, onicomycosis, 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 (≥ 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 linfocítica 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, 37 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.

Factores de riesgo

Hay algunos comportamientos que aumentan el riesgo de que una persona contraiga el VIH:

- Tener relaciones sexuales anales o vaginales sin preservativo.

- Padecer otra infección de transmisión sexual como sífilis, herpes, clamidiasis, gonorrea o vaginosis bacteriana.
- Compartir agujas, soluciones de droga u otro material infectivo contaminado para consumir drogas inyectables.
- Recibir inyecciones, transfusiones sanguíneas o trasplantes de tejidos sin garantías de seguridad o ser objeto de procedimientos médicos que entrañen cortes o perforaciones con instrumental no esterilizado.
- Pincharse accidentalmente con una aguja, lesión que afecta en particular al personal de salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda una serie de medidas de prevención de la transmisión vertical, que incluye la administración, tanto a la madre como a su hijo, de antirretrovirales durante el embarazo, el parto y el puerperio o, en la mujer embarazada seropositiva incluso de por vida, con independencia de su recuento de células CD4.

La transmisión del VIH de una madre infectada a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia se denomina transmisión vertical o maternoinfantil. Si no se interviene de ninguna forma durante estos periodos, las tasas de transmisión pueden ser del 15% al 45%. Es posible prevenir

totalmente este tipo de transmisión administrando antirretrovíricos tanto a la madre como al niño tan pronto como sea posible durante la gestación

Igualmente la OMS colabora con otros asociados para establecer normas y estándares mundiales en relación con las actividades de prevención, atención y tratamiento de las embarazadas, las madres y sus hijos; elaborar estrategias basadas en la evidencia; y promover la integración de la prevención de la transmisión vertical del virus en los servicios de salud para la madre, el recién nacido y el niño. Las mujeres embarazadas portadoras de este virus toman medicamentos contra el VIH y el parto para prevenir la transmisión vertical y a su vez proteger su salud

2.2.8 Teoría General del Déficit de Autocuidado

La Teoría general del déficit de autocuidado planteada por Orem en 1980, ha sido extensamente utilizada en la investigación sobre autocuidado. Orem etiqueta su teoría como una teoría general compuesta. (18). Esta teoría describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, además, describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas, la teoría de sistemas enfermeros, describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero. El autocuidado tiene un propósito, es considerada como una acción que tiene un patrón y una

secuencia, cuando se realiza efectivamente, contribuye de manera específica a la integridad, desarrollo y funcionamiento humano.

Es importante resaltar que el autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo. El término autocuidado, la palabra "auto" se utiliza en el sentido del ser humano completo. El autocuidado comporta la connotación dual de "para uno mismo" y "realizado por uno mismo".

2.2.9 Requisitos de Autocuidado

Un requisito de autocuidado es un consejo formulado y expresado sobre las acciones que se deben llevar a cabo porque son necesarias para la regulación de los aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, ya sea de manera continua o bajo unas circunstancias y condiciones específicas.

Los requisitos de autocuidado son las razones por las que se emplea el autocuidado; expresan los resultados deseados, como lo son requisitos universales, asociados con el proceso de la vida o integran el funcionamiento humano, comunes a todos los seres humanos; del desarrollo, asociados con el proceso y condiciones específicas a los estados de desarrollo de la persona. (18) Los requisitos de autocuidado son expresiones especializadas de los requisitos de autocuidado universal que han sido particularizadas para los procesos de desarrollo.

Los requisitos de autocuidado deben conocerse antes de que puedan servir como propósitos de autocuidado. Los requisitos de autocuidado universal deberían ser conocidos por todos los adultos capaces de ser enseñados. Idealmente, lo mismo podría aplicarse a los requisitos de autocuidado del desarrollo. Sin embargo, no siempre se selecciona efectivamente y se organiza adecuadamente el conocimiento veraz para su divulgación pública. Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud generalmente los llegan a conocer aquellos que tienen defectos genéticos o constitucionales o desviaciones de la salud, o miembros de la familia o amigos con tales defectos o desviaciones de la salud. (18)

Por otra parte la teorizante Orem sostiene que las enfermeras desarrollan capacidades para, identificar los requisitos de autocuidado de sus pacientes, seleccionar o confirmar los métodos generales o acciones requeridas a través de los cuales cada requisito identificado puede ser cubierto, identificar las acciones a realizar para satisfacer cada requisito de autocuidado específico, en este caso el embarazo de pacientes portadoras de VIH (18)

2.3 Aplicación de la Teoría General del Déficit de Autocuidado durante el Embarazo

En el embarazo la mujer experimenta diversas modificaciones, ocasionando necesidades de autocuidado y, en ocasiones déficit de autocuidado, que deben ser resueltos o compensados para la mantención de la salud y preservación del bienestar. Para ello las embarazadas deben ser motivadas y educadas para realizar acciones de autocuidado, debiendo comprender la naturaleza de la asistencia y los factores que intervienen en la misma. Análogamente, la función ovárica y posterior cese de la función

folicular provocan necesidades de autocuidado y algún grado de déficit que deben ser atendidos o compensados.

En ambas etapas, los requisitos de autocuidado del desarrollo estarían definidos por cambios físicos como aumento de peso, psicológicos (cambios de ánimo frecuentes), y sociales (aislamiento, miedo), por lo que las acciones de autocuidado desarrolladas estarán destinadas a promover y, a mejorar o aliviar los efectos negativos a causa de los cambios experimentados durante estos períodos.

Continuando con el esquema propuesto por Orem se identificarán, formularán y expresarán los requisitos de autocuidado del desarrollo característicos de los períodos de embarazo posteriormente se determinarán los métodos o tecnologías para satisfacer el requisito en las condiciones y circunstancias humanas y ambientales predominantes, se establecerán grupos y secuencias de acciones como medio a través del cual se satisfará el requisito concreto, se identificará la presencia de condiciones humanas y ambientales que, permiten satisfacer el requisito; no lo permiten y constituyen obstáculos o interferencias para ello (edad, orientación sociocultural,

disponibilidad de recursos), se identificarán los posibles déficit de autocuidado en la satisfacción de las necesidades actuales o proyectadas de autocuidado terapéutico y serán definidos los papeles que el paciente o la/el enfermera/o desarrollaran para que las exigencias de autocuidado sean atendidas se elaborará la planificación de enfermería de acuerdo el posible déficit identificado, identificando si se trata de un sistema de enfermería totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de apoyo educativo.

De la misma manera Jean Watson (18) considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias. De acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu). Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado, del mismo modo considera el cuidar como un valor fundamental en la enfermería y a la relación ideal de cuidar enfermera-paciente como un encuentro total, los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida.

De acuerdo con mi punto de vista el cuidado de enfermería se relaciona directamente con el crecimiento espiritual de los usuarios que son atendidos por nosotras, esto se da a través del intercambio de experiencias vividas por ellos mismos y a su vez genera aprendizaje para el personal de salud.

2.3.1 Teoría del Significado, Sexualidad, ITS: es importante señalar que las madres portadoras de esta Infección de Transmisión Sexual, le da un importante significado a la sexualidad sabiendo en ocasiones conociendo su condición y en su deseo de ser madre se responsabilizan y llevan a feliz termino su embarazo, sin importar los riesgos a los que expone a su hijo una vez que es concebido

2.3.2 Embarazo, Parto, VIH: durante el embarazo la mujer experimenta diversos cambios a nivel emocional, y físico en el lapso del parto el cuerpo de la mujer recupera progresivamente las características que anteceden al embarazo Durante este periodo, la mujer afronta diversas enfermedades, entre las cuales está la infección por virus del VIH. De esta condición no se escapan las clases sociales, edad y sexo principalmente las mujeres y como consecuencia se ha incrementado la transmisión vertical durante este proceso

El VIH es una realidad que afronta el país la cual lo lleva a tener una inestabilidad marcada en la salud de toda la población y refleja que las estrategias adoptadas e implementadas para contrarrestarlo no están siendo efectivas, como consecuencia se encuentra la propagación de la enfermedad y deja en riesgo el binomio madre e hijo; este tipo de realidades ayudan a concientizar a la mujeres a llevar una vida sexual con responsabilidad y así proteger la integridad de sus vidas y de sus hijos.

2.3.3 Teoría General del Déficit de Autocuidado, Requisitos de Autocuidado, Aplicación de la Teoría General del Déficit de Autocuidado durante el Embarazo, Jean Watson.

El autocuidado para la gestante es importante para llevar a cabo un embarazo a feliz termino, durante esta etapa se transita por diversas emociones y a veces las mujeres se olvidan de autocuidarse es por ello que enfermería juega un papel crucial en el cuidado de las usuarias embarazadas, donde se debe ir mas alla de los procedimientos, tareas y técnicas utilizadas en la practica para obtener así un resultado favorable y encaminar a estas gestantes a un cuidado transpersonal

Aspectos Legales

Al respecto esta investigación se basa en en la constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela, y la Ley para la Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH/SIDA y sus Familiares, donde se expresa la importancia en la atención de enfermería a las mujeres portadoras de VIH embarazadas. Toda persona esté o no enferma tiene el derecho de ser atendida sin ser discriminada, es por ello que señalo a continuación las referencias donde establece los deberes y derechos de los ciudadanos, asi como los deberes de las instituciones; en este caso, conocer las deberes y derechos de las gestantes portadoras de VIH de nuestro país enmarcados en este lineamiento legal.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (19)

Artículo 83: La salud es un derecho social fundamental, obligación del estado, que lo garantizara como parte del derecho a la vida. El estado promoverá y desarrollara políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como también, el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley; de conformidad con los

tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la república.

Artículo 75: El estado protegerá a las familias como asociación natural de la sociedad y como el espacio fundamental para el desarrollo integral de las personas. Las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes, la solidaridad, el esfuerzo común la comprensión mutua y el respeto recíproco entre sus integrantes.

Artículo 76: La maternidad y la paternidad son protegidas integralmente, sea cual fuere el estado civil de la madre o del padre. Las parejas tienen el derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos que deseen concebir.

En nuestro país la decisión de ser padres es protegido por nuestro estado así como la libre concepción y carta magna abarca deberes y derechos de todos los ciudadanos que deben cumplirse a cabalidad sin menospreciar a nadie en este caso; la relación que tiene con mi investigación en cuanto a los derechos a la salud de los venezolanos especialmente las usuarias con VIH, es que deben ser tratados con igualdad y la protección que se le debe brindar a las mujeres cuando están en estado de gestación.

Ley para la Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH/SIDA y sus Familiares (20)

Artículo 8: Todas las personas con VIH/SIDA, así como sus familiares tienen derecho a ser tratados con la humanidad y el respeto que merece su dignidad, especialmente en las relaciones personales, en el acceso y en la atención de los servicios públicos, prestados por el sector público o privado.

Artículo 19: Todas las personas con VIH/SIDA disfrutaran y ejercerán en condiciones de igualdad, el derecho y el deber a la salud como parte del derecho a la vida.

Artículo 20: A fin de garantizar la igualdad en el disfrute y ejercicio del derecho a la salud de las personas con VIH/SIDA se establecen las siguientes regulaciones:

- Todas las clínicas privadas y los prestadores de servicios de salud, así como todo su personal, tienen el deber de ofrecer sus servicios a las personas con VIH/SIDA con las mismas medidas universales de bioseguridad e higiene debidas para la atención de cualquier persona, incluyendo odontología y los servicios de salud sexual y reproductiva, en especial, su atención en casos de emergencia. Se prohíbe, negar o condicionar la prestación de los servicios de salud a las personas con VIH/SIDA. Así como también, impartir, dar, ofrecer, o permitir su trato inhumano, discriminatorio o degradante a las personas con esta condición de salud.
- Para realizar o practicar exámenes con el fin de diagnosticar VIH a las personas, es imprescindible el consentimiento expreso, previo, libre e informado del paciente, salvo cuando resulte necesario para el diagnóstico y tratamiento adecuado de la persona. En ningún caso, los exámenes para diagnosticar VIH podrán ser exigidos por interés del personal de salud. Prohibiéndose además la difusión de contenidos, métodos, protocolos de salud, mensajes y opiniones de cualquier naturaleza en el ámbito de los servicios de la salud que sean discriminatorios contra las personas con VIH/SIDA.

Artículo 22: Las clínicas y los institutos prestadores de servicio de salud, deben, promover el derecho a la igualdad de las personas con VIH/SIDA. A tal efecto, el ministerio del poder popular con competencia en materia de salud,

desarrollara programas permanentes de información y educación, a los fines de prevenir la discriminación de las personas con VIH/SIDA debido a su condición de salud, así como erradicar los prejuicios y estigmas relacionados.

Artículo 29. Las mujeres con VIH/SIDA disfrutaran y ejercerán en condiciones de igualdad de sus derechos, garantías, deberes y responsabilidades, sin discriminación alguna. El trato diferencial ofrecido de conformidad con las pautas establecidas para la prevención de la transmisión materna infantil del VIH, dictadas por el órgano competente, no será considerado como práctica discriminatoria en los términos de esta ley a los fines de garantizar la igualdad de las mujeres con VIH/SIDA, se establecen las siguientes regulaciones:

- Se prohíbe negar o condicionar la atención a las mujeres con VIH/SIDA por su condición de salud, en cualquier clínica privada, así como en los institutos prestadores de servicios de salud, especialmente en su control ginecológico y durante el parto y puerperio.
- Las clínicas privadas y los institutos prestadores de servicios de salud, así como su personal, están obligados a ofrecer atención priorizada a las mujeres con VIH durante el embarazo, parto y puerperio, en cumplimiento de las pautas establecidas para la prevención de la transmisión materna infantil del VIH dictadas por el órgano competente. Además las mujeres con VIH/SIDA tienen derecho a un trato digno basado en el respeto recíproco y la solidaridad quedando prohibidos los tratos humillantes, vejatorios y ofensivos sin menoscabo de su condición social.

Esta normativa promueve la protección al derecho de igualdad de todas las personas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Asimismo incluye a sus familiares para que estos ejerzan sus derechos, deberes y

responsabilidades. Podríamos resumir a continuación que en Venezuela la salud como derecho debe respetarse, y las pacientes con VIH/SIDA merecen ser tratadas sin ningún tipo de discriminación: Es por ello, que tomo como referencia estas leyes que establecen la normativa a la hora de tratar las usuarias con esta patología ya que no deben ser excluidas de su atención en ningún establecimiento de salud tanto público como privado.

Al mismo tiempo el personal de salud debe tener conocimiento sobre el marco legal que amparan a estas gestantes, sus deberes y derechos a la hora de ser atendidas en centros de salud públicos o privados, igualmente, conocer las normativas de atención a estas usuarias dictadas por el Ministerio del Poder Popular para la Salud

CAPITULO III

RECORRIENDO EL CAMINO METODOLOGICO

Esta investigación estuvo encaminada a construir una aproximación teórica, sin estadísticas, por lo que no puede ser abordada por el método cuantitativo del positivismo, enmarcada en la línea de investigación de la maestría en Enfermería en Salud Reproductiva Cuidado humano en la Experiencia Adoptando el paradigma cualitativo, con enfoque fenomenológico el cual puede ser muy debatido a nivel científico. Permitiéndome una investigación más humanizada con contacto directo ante la vivencia de las gestantes portadoras de VIH/SIDA. Cuando investigamos en el sentir de las gestantes y el entorno en el que se desenvuelven ante su enfermedad, lo hacemos a través del paradigma cualitativo, lo cual me permitió entrar en el mundo de los significados dimensiones y percepciones expresadas a su vez brindarles la parte humana y apoyo que le de confianza para conversar y manifestar lo más íntimo para llegar a conclusiones a través de la interpretación y así generar soluciones a la problemática existente. El método que se utilizo fue el fenomenológico hermenéutico; siendo el camino o vía a seguir en esta investigación, tomando en cuenta el propósito de estudio y la realidad que se observó.

La fenomenología para Husserl citado por Díaz (20) la fenomenología pura, de la que queremos buscar el camino, caracterizar la singular posición que ocupa entre las demás ciencias y mostrar que es la ciencia fundamental de la filosofía, es una ciencia esencialmente nueva alejada del pensar natural por lo que tiene de peculiar en principio y por ende pugnante por desarrollarse solo en nuestros días. Es lo que aparece en la conciencia. Se preocupa por percibir los fenómenos tal cual como se encuentra en su contexto natural.

3.2 Fenomenología Hermeneutica.

La fenomenología hermenéutica para Manen citado por Díaz (20) intenta ser atenta a ambos términos de su metodología: es una metodología descriptiva y por lo tanto fenomenológica, ya que quiere prestar atención al modo en el que las cosas aparecen, quiere que las cosas hablen por si misma; es una metodología interpretativa o hermenéutica, ya que afirma que no existe eso que se denomina fenómeno no interpretado.

En esta perspectiva, “Estudia las vivencias de la gente, se interesa en la forma en que la gente experimenta su mundo, que es lo significativo para ellos y además comprenderlo” No solo se va a estudiar la experiencia vivida de esa persona sino que además de eso se va a comprender, poner se en su lugar de la forma que vivió el fenómeno. (21)

Esta corriente fenomenológica, observa al fenómeno desde adentro del sujeto de estudio, buscando la esencia en su conciencia, tal y como ocurren y son fielmente percibidos por el hombre, desde el marco de referencia interna del sujeto que la vive. Spiegelbert, H., citado por Streubert, H y Rinaldi, D. (22) reconoce que esta fase consiste en la *exploración y descripción del fenómeno* bajo estudio. La misma “estimula nuestra percepción e intuición” acerca de las vivencias experimentadas por los informantes, con énfasis en la riqueza, profundidad y amplitud de su experiencia”.

3.3 Fases de Spiegelbert.

Según las fases de Spiegelbert, esto se logra de la siguiente manera:

La **Fase 1 Descripción del Fenómeno**: Partiendo de la experiencia concreta y describirla sin emitir juicios de valores, de la manera más libre posible, sin categorizaciones. Por otra parte la **Fase 2 Búsqueda de Múltiples Perspectivas**, obteniendo las diferentes visiones del fenómeno en distintos contextos entre el investigador y los participantes. Además la, **Fase 3 Búsqueda de la Esencia y la Estructura**, captando las estructuras del hecho, actividad o fenómeno objeto de estudio y la relación entre ellas, además, la **Fase 4 Búsqueda de los Significados**, profundizando más en la interpretación de la estructura, centrándose en cómo se forma el fenómeno en la conciencia, la **Fase 5 Interpretación del Fenómeno**, y por último, la **Fase 6** la cual señala que todo este proceso está presidido por la epojé o suspensión de Juicio: se recoge la información y el investigador se va familiarizando con el fenómeno objeto de estudio, aflorando y reflexionando los significados ocultos y profundos obtenidos por encima de los superficiales y obvios, captados en la información a través de los participantes, lo que permitirá identificar y descubrir finalmente la estructura general del fenómeno estudiado en el común del grupo llegando al significado funcional y natural del mismo.

3.4 Informantes

Los informantes claves están constituidos por personas que poseen ciertas características en común que proveen datos o información de naturaleza cualitativa mediante su participación”. Martínez, (23) menciona es así como el informante desempeña una función decisiva en una investigación, “introduce al investigador ante los demás, le sugiere ideas y formas de relacionarse, le previene de los peligros y le hace de puente con la comunidad”.(23) considerando al autor fueron seleccionadas deliberada e intencionalmente mujeres embarazadas portadoras de VIH/SIDA ingresadas en la Maternidad de Alto Riesgo Comandante Supremo Hugo Chávez Frías, así como también a los familiares más cercanos a estas usuarias, y enfermeras que laboran en esta institución

3.5 Delimitación del estudio

La presente investigación se realizó en las instalaciones de la Maternidad de Alto Riesgo Comandante Supremo Hugo Chávez (MARHCH) en el servicio de Hospitalización, mismo ubicado en la ciudad de Valencia, parroquia San José, Municipio Valencia del Estado Carabobo, en el periodo comprendido de enero 2017 a octubre del mismo año .

Recolección de Información

La técnica para recopilar la información es una entrevista a profundidad está definida por Taylor y Bodgan, (24) como “reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, para comprender las perspectivas que tienen los informantes respecto a sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras” Ella permite acercarse a las ideas, creencias, supuestos mantenidos por otros. También es definida según Rodríguez, Gil & García, (25) como “una serie de conversaciones libres en las que el investigador poco a poco va introduciendo nuevos elementos que ayudan al informante a comportarse.

3.6 Rigor Metodológico

Esta caracterizado por tres métodos; credibilidad (26) “a las personas les gusta participar en la revisión para reafirmar su participación, también porque desean que los hallazgos sean lo más creíbles y precisos”. En este sentido pueden corregir los errores de interpretación de los hechos dando ejemplos que ayuden a clarificar las interpretaciones del investigador. Transferibilidad, la validez externa que implica que los hallazgos tengan

significado para otros en situaciones similares, formalidad que consiste en la estabilidad de los datos en el tiempo y frente a diversas situaciones. Confirmabilidad, la cual denota la objetividad de la información e implica que otras personas coincidan con la pertinencia o significado de los datos.

3.7 Consideraciones Éticas

Antes de iniciar este estudio se solicitará los permisos adecuados en la dirección y la jefatura de enfermería en la institución maternidad de Alto riesgo Comandante Supremo Hugo Chávez Frías. Adicionalmente se entregará un consentimiento informado el cual será entregado a las gestantes seleccionadas para la entrevista profunda; también será entregado a los familiares cercanos de estas usuarias y a el personal de enfermería que labora en la maternidad antes descrita, además de la confiabilidad para los datos que dichas madre, familiares, y enfermeras proporcionaran durante la investigación que se verán reflejados en el informe final y serán identificados con los nombres de pseudónimos.

CAPITULO IV

ANÁLISIS INTERPRETATIVO DE LAS SIGNIFICACIONES Y DE LOS DATOS CUALITATIVOS

Con el propósito de comprender el significado del Embarazo y Parto en Gestante portadora de VIH través de una matriz epistémica fenomenológica y escogiendo como Método el de Spiegelbert presentamos en este capítulo el análisis interpretativo de las significaciones y datos cualitativos.

Describiendo e interpretando los resultados de la investigación a través de sus seis fases, la presentación de la matriz de coincidencias y discrepancias y de la triangulación, explicando con detalles los resultados, según las categorías y subcategorías identificadas y finalizando con la interpretación de los resultados.

4.1 Método de Spiegelberg

4.1.1 FASE 1: DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO

En la actualidad se ha venido acrecentando con el transcurrir del tiempo, tomando diversos matices, la incidencia de las mujeres infectadas

con VIH/SIDA, conociendo o no su diagnóstico se enteran que están embarazadas y la incertidumbre es muy grande a la hora de enfrentarlo. Es así como nace la necesidad de realizar un estudio desde el punto de vista cualitativo fenomenológico para comprender el significado que tiene el embarazo y parto para estas gestantes portadoras de VIH cuya finalidad es comprender que significado le otorgan estas embarazadas al nacimiento y parto de su bebe.

4.1.2 FASE 2: BÚSQUEDA DE MÚLTIPLES PERSPECTIVAS

Realice tres (3) entrevistas a gestantes portadoras de VIH entre 25 y 32 años de edad, que coinciden en estar hospitalizadas en la maternidad pública descrita, las mismas, fueron referidas de la consulta de Infectología para la realización de la cesarea segmentaria de manera planificada, Además de dos agentes externos un familiar y una profesional de enfermería, esta última labora en el establecimiento de salud, ambas tenían nexos muy cercanos con las usuarias a fin de conocer la perspectiva que tienen en relación al fenómeno de estudio, finalmente se tomó en cuenta la perspectiva de la investigadora para triangular toda la información obtenida. A las informantes les realice una serie de preguntas que permitieron obtener las expresiones de las gestantes en relación a la temática y a fin de dar cumplimiento a los objetivos del estudio.

A continuación se presentan las perspectivas las participantes de esta investigación sobre el fenómeno en estudio “significado del embarazo y parto en la gestante portadora de VIH”.

INFORMANTES CLAVES

Se realizaron una serie de preguntas que permitieron obtener las expresiones de las gestantes en relación a la temática y a fin de dar cumplimiento a los objetivos del estudio. Estas fueron 3 gestantes portadoras de VIH, referidas de la consulta de Infectología para ser planificadas a una cesárea segmentaria a las 38 semanas de gestación.

ENTREVISTA 1

Primer Informante: María La Del Barrio (32 años, Ama de Casa, Soltera, Semana del Embarazo: 37) Residenciada en: GUACARA

1. ¿Qué significa estar embarazada siendo portadora de VIH?

Entrevistada: Bueno licen no está fácil, con esta enfermedad todo es más difícil todas las noches pienso en mi bebe él no tiene la culpa de mis errores y quiero tener a mi bebe, me costó muchísimo salir embarazada y es lo más hermoso que me ha pasado.

2. ¿Cómo percibes el nacimiento de tu hijo?

Entrevistada: Aquí todos me tratan como una cosa extraña, no comparto con nadie apenas asomo la cabeza a la puerta y me mandan a entrar a este cuarto otra vez, solo me asomo por la ventana encerrada aquí en cuatro paredes y veo la capilla del hospital nada mas la abren en la mañana, en las noches esto es muy solo da miedo hasta asomarse porque todo el mundo se desaparece solo le pido a dios que me no me den los dolores en la noche, me da miedito a veces porque desde que llegue he estado sola en un solo cuarto por mi enfermedad.

3. ¿Cómo te sientes estando hospitalizada en espera del nacimiento de tu hijo?

Entrevistada: Nawara, no es nada fácil fíjese que no he dormido bien desde que llegue aquí , estar en este hospital no es tan bueno como lo pintan, pelear con los vigilantes con los guardias para que dejen pasar a mis familiares de paso salir a cada rato hacer exámenes porque aquí nunca hay nada. Y pa' remate todas las colas que hay, ya no tenemos plata ya quiero que me operen rápido pa irme pa la casa, tengo dos muchachos más que mantener y no tengo quien me los cuide los tiene la vecina yo soy yo sola y no es fácil mi hermana viene cuando puede y me medio ayuda.

4. ¿Quiénes te han apoyado durante el proceso de tu gestación?

Entrevistada: La que más se ha preocupado ha sido mi mama. Esa mujer no come, no duerme, se la pasa rezando y nerviosa cuando uno le habla. Ya no hayo que hacer para calmarla. Cada vez que me llama lo que hace es puro llorar, sufre de la tensión. Mis otros hermanos muy poco pueden venir ya que están trabajando y ellos son los que están dando la plata para tantos exámenes y estudios. La angustia no juega carrito y eso es todo el día, cuando ustedes (enfermera) y los doctores hablan con nosotros, me da una palpitación y empiezo a sudar frio, ya sabe no saben, que tengo sida, me da cólicos de repente doctor, y bueno ni que decir de mi mama se le sube esa tensión pensando que nos van a decir algo malo de mi y eso es llorar, a mi mama nada la alenta licen... A cada rato mi familia nos llaman para saber si por fin me hicieron la cesárea se preguntan porque tanto tiempo, gracias a Dios ustedes han sido muy claros conmigo, Ustedes son unos ángeles, sé que sus manos van a salvar a mi bebe. Gracias a dios y a ustedes los médicos y las enfermeras.

ENTREVISTA 2

Segunda informante: MARIMAR (27 años AMA DE CASA embarazo 36 semanas) Residenciada en: EL SOCORRO

1. ¿Qué significa estar embarazada siendo portadora de VIH?

Entrevistada: Que le puedo decir licen para mí es muy bonito pero estando sola no tanto mi esposo se fue cuando se entero sobre mi enfermedad no le insistí porque estar juntos obligados no es bueno “a la fuerza ni los zapatos entran, además tengo una niña de tres años y está muy contenta con su hermanito ya quiere que nazca vamos a esperar a ver qué pasa más adelante por ahora estoy tranquila se que Dios me acompañara.

2. ¿Cómo percibes el nacimiento de tu hijo?

Entrevistada: La angustia y la incertidumbre me lleva mal licenciada, a veces, estar aquí metida y mis familiares allá afuera todos están muy pendiente de mi embarazo, ha sido bastante difícil. No dormimos bien, no comemos bien, no descansamos, todos los días me mandan hacer exámenes nuevos que aquí no hacen y es platica que no tenemos a veces les digo que se vayan a la casa y no se quieren mover de aquí, gracias a Dios ellos no saben lo que tengo sino ya se hubieran ido mi esposo cuando se entero se fue y me dejo sola con mi hija de tres años.

3. ¿Cómo te sientes estando hospitalizada en espera del nacimiento de tu hijo?

Entrevistada: Licen ahí siento que el corazón se me va a salir por la boca, y me da taquicardia, cuando vienen porque aquí me dejaron sola en este cuarto y no aparecen algunos médicos pienso que nos van a decir algo malo

sobre mi barriga y mi enfermedad. Aquí encerrada en este cuarto El primer día no sé si fueron los nervios o algo que me cayó mal pero me dio diarrea casi me hago del susto pero gracias a dios no fue nada malo a veces pienso que me va a dar una yeyera cuando me nombran en las revista, se me pone la espalda fría pero siempre han sido honestos y claros conmigo me han explicado todo lo que puede pasarme a mí y a mi bebe pero igual me da temor solo le pido a dios que me saque de esta con bien para regresar a mi casa tranquila.

4. ¿Quiénes te han apoyado durante el proceso de tu gestación?

Entrevistada: Hay licen mis familiares están atentos, ellos están preocupados ya no tenemos platica como ya le dije pero ahí nos bandeamos, y me da miedo decirles lo que tengo porque sé que se irán y me dejaran a mí y a mi bebe aquí solos ellos solo saben que estoy embarazada y se preocupan porque mi esposo se fue sin darles explicaciones solo yo sé porque lo hizo por su culpa estoy enferma, Ayer me dio una lloradera de repente y dolor en el pecho, después que me tome una acetaminofén se me calmo y hasta ya no tenía dolor de cabeza.

ENTREVISTA 3

Tercera informante: MARIA MERCEDES (20 años bachiller embarazo 38 semanas.)LOS GUAYOS.

1. ¿Qué significa estar embarazada siendo portadora de VIH?

Entrevistada: Para mi es lo más bonito del mundo me siento contenta a pesar de lo difícil y lo que me dice mi familia y los riesgos que correré durante la cesárea, quisiera que fueran otras circunstancias las que estoy viviendo pero así dios lo quiso y si me lo mando fue por algo y muy especial viene a este mundo a iluminarnos todos los días.

2. ¿Cómo percibes el nacimiento de tu hijo?

Entrevistada: He vivido estos días llenos de angustia, temor y mucha incertidumbre. La vida se me ha hecho chiquitica, es mi único hijo y no quiero quedarme sola. Mi vida está enfocada en él. Ya perdí a su hermano y es lo único que tengo. Se me hace difícil dormir casi ni como, aquí todos los días son gastos con exámenes de laboratorio y hasta los tubos hay que traer, conchale la situación en el país está bien difícil, y más cuando tenemos que sacar todo de nuestro bolsillo.

3. ¿Cómo te sientes estando hospitalizada en espera del nacimiento de tu hijo?

Entrevistada: he no sé cómo explicarle, son palpitaciones, miedo y a la vez alegría, no sé en realidad que me van a decir ellos, yo con la esperanza que me digan que mi hijo está bien Los primeros 2 días a mí me daba de todo, las piernas no me daban, me temblaban cuando caminaba y cuando yo les hablaba se me cortaba la voz del miedo, vivo muy nerviosa y asustada, ya hoy me siento un poco más calmada sin embargo no logro conciliar bien el sueño soy yo sola usted comprenderá licen. Aquí han sido buenos conmigo y no tengo como agradecerles todo lo que han hecho por mí y por mi hijo y espero todo me salga muy bien pronto.

4. ¿Quiénes te han apoyado durante el proceso de tu gestación?

Entrevistada: bueno licen mas o menos aquí espero todos los días a que lleguen a preguntarme como me siento casi no se acercan a este cuarto parece que se les olvida que estamos aquí, aunque he recibido más apoyo de algunas enfermeras que de mi propia familia porque ellos no me apoyan aquí pasan por lo menos tres veces al día cuando cambian la guardia y ya son pocas las que entran y hablan conmigo.

CLEOPATRA.

Licda enfermería

25 años de servicio en el area de hospitalizacion. Entrevista 1

¿Cómo percibe Ud. la atención de enfermería que se brinda a las pacientes seropositivas?

Entrevistada: Es algo normal, rutinario, las ponemos en el cuarto de aislamiento como mandan los doctores, ellas siempre van ahí desde que yo trabajo aquí antes de la cesárea algunas están en los cuartos con las demás pacientes pero después de la cesárea las aislamos por el riesgo que representa tenerlas juntas, en las mañanas tranquilamente las reviso veo como esta ese sangrado, la herida, las curas las hacen los médicos la primera vez pero trato de ayudarlas lo mas que puedo no las deajo solas las acompaño lo mas que pueda, a veces no es mucho tiempo pero se sienten bien con nuestra compañía.

¿Has observado apoyo por parte del grupo familiar durante la hospitalización?

Entrevistada: Ellas aquí están solas (mari) tu sabes todo el tiempo, yo las ayudo hasta donde puedo, ya es bastante por todo lo que están pasando con su enfermedad, no soy la mejor amiga de ellas pero trato de ayudarlas y animarlas cuando paso por esos cuartos porque pobrecitas pareciera que no las quisieran, sus familiares suben en las visitas, a veces me canso de

llamarlos o mandarlos a buscar y no aparecen ellas me dicen que vienen en las tardes y yo no los veo pero si veo las cosas que les traen que son muy pocas pareciera que no les importa lo que a ellas les pasa, hasta una arepita les he traído porque con esta situación es difícil que les traigan comida obviamente no es todos los días pero sé que Dios proveerá.

¿Ha evidenciado Ud. alguna discriminación en la atención que brinda el equipo de salud a las pacientes seropositivas?

Entrevistada: En general no son menospreciados ni discriminados, pero si se observa que aquí algunas enfermeras somos malucas (*risas*) y lamentablemente tengo que incluirme, pero pobrecitas ellas son discriminadas desde que llegan a esta maternidad por todo el personal lo primero que le piden es guantes sin siquiera preguntar porque vienen al ver sus laboratorios y las referencias las discriminan muy feo.

ENTREVISTA 1

MONALISA

Familiar mama de María la del barrio

¿Cómo se sintió cuando se entero que su hija tiene VIH...?

Hay muy triste (lagrimas) no es fácil, yo la cuido bien todos los días la ayudo en lo que puedo, para mí; me imagino que para ella debe ser horrible, tengo miedo por el bebe que viene en camino no sé cómo vaya a salir, es

desesperante tener que estar aquí sin saber que va a pasar, todos los días son exámenes nuevos y es dinero que no tenemos mis otros hijos me ayudan pero no saben que su hermana está enferma, trato de estar tranquilita ella no quiere decirles nada por ahora tiene miedo a que la rechacen por su enfermedad, en la casa nadie sabe lo que le pasa a mi hija.

¿Han recibido apoyo del resto de los miembros del grupo familiar?

Heee bueno licen como te dije sus hermanos me ayudan, pero no saben que ella tiene esa enfermedad tan fea, yo no les puedo decir Nada a pesar de que ellos me laman para saber sobre su hermana, me traen comida para las dos, ropa, dinero lo que yo les pida, claro ellos compensan su tiempo con dinero, todos trabajan y no pueden estar aquí todo el día, yo llevo tres días aquí sin ir a la casa, es muy lejos para ir y venir todos los días, el transporte es horrible y no se si cuando me vaya mi hija me necesite.

¿ como percibe la atencion que recibe por parte del equipo de salud???

Hay licen eso es a cada rato cuando llegamos en la emergencia fue horrible gracias a Dios ella estaba tranquila, sin dolor solo esperando a ver cuando le van hacer la cesarea, pero cuando la pasaron a recuperación fue horroroso la metieron en un cuarto a ella sola no dejaban pasar a nadie a verla, cuando la subieron a piso igual la metieron en un cuarto y no dejan que uno la vea una vez al dia en la tarde pero ahí si hablan con uno le dicen a ella las cosas, y ella me dice a mi todos los días hay revista hay algunas enfermeras y médicos muy buenos y cariñosos nos tratan muy bien pero lamentablemente no son todos...

Perspectiva de la Investigadora

Se consideró sobre el fenómeno a estudiar, trate de percibir la realidad expresada por los informantes, considero que la información obtenida es importante para así entender más su situación ya que este tema (VIH) es considerado un tabú para la sociedad.

4.1.4 Fase 3: BÚSQUEDA DE LA ESENCIA Y LA ESTRUCTURA

Los datos obtenidos de los individuos de estudio para su mejor comprensión fueron organizados por subcategorías y categorías se le asignó un código a cada categoría tomando en cuenta sus propiedades y dimensión.

MATRIZ N. 1 CATEGORIZACION

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	CODIGO
Vivencias del embarazo en la gestante con VIH.	<ul style="list-style-type: none">• Más difícil.• Lo más hermoso.• Muy bonito a pesar de mi realidad.	V.E.G.C.V
Sentimientos que afrontan las gestantes seropositivas.	<ul style="list-style-type: none">• Satisfacción de ser madre.• Sentimientos de culpa.	S.A.L.G.S.
Temor de enfrentar la enfermedad ante el	<ul style="list-style-type: none">• Rechazo familiar.• Incertidumbre ante	T.E.E.A.R.G.F.

rechazo del grupo familiar.	el pronóstico de la enfermedad.	
Discriminación en la atención por parte del Equipo de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Escasa relación de ayuda. • Casi no se acercan a este cuarto • Encerrada en cuatro paredes 	D.E.L.A.E.S.

MATRIZ N 2

CATEGORIA N.1: Vivencias del embarazo en la gestante con VIH

Narrativa de las informantes claves	Subcategorías	Categoría
<p>MARIA LA DEL BARRIO: no está fácil, con esta enfermedad todo es más difícil todas las noches pienso en mí bebe...muy bonito...</p> <p>MARIMAR: para mí es muy bonito pero estando sola no tanto...</p> <p>MARIA MERCEDES: es lo más bonito del mundo me siento contenta a pesar de lo difícil y de lo que me dice mi familia, es lo más hermoso del mundo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Más difícil. • Lo más hermoso • Muy bonito a pesar de mi realidad 	Vivencias del embarazo en la gestante con VIH.

AGENTES EXTERNOS.

Hay muy triste (lagrimas) no es fácil, yo la cuido bien todos los días la ayudo en lo que puedo, para mí; me imagino que para ella.**(MONALISA)**

Es algo normal, rutinario, las ponemos en el cuarto de aislamiento como mandan los doctores, ellas siempre van ahí desde que yo trabajo aquí antes de la cesárea algunas están en los cuartos con las demás pacientes pero después de la cesárea las aislamos **(CLEOPATRA)**

MATRIZ N. 2

CATEGORIA N.2: Sentimientos que afrontan las gestantes seropositivas

Narrativa de las informantes claves	Subcategorías	Categoría
<p>MARIA LA DEL BARRIO: mi bebe él no tiene la culpa de mis errores y quiero tener a mi bebe,</p> <p>MARIMAR: Es lo más bonito que me ha pasado, pero la niña que está en la casa me da fuerzas y tranquilidad para seguir adelante a pesar de mi tristeza....</p> <p>MARIA MERCEDES: es muy triste y la soledad pega casi no duermo desde que estoy aquí....</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción de ser madre. • Sentimientos de culpa. 	<p>Sentimientos que afrontan las gestantes seropositivas</p>
<p>AGENTES EXTERNOS.</p> <p>MONALISA: yo la cuido bien todos los días la ayudo en lo que puedo, , trato de estar tranquilita ella no quiere decirles nada</p> <p>CLEOPATRA: es algo normal, rutinario, las recibo reviso la historia, cuando veo en ordenes medicas las mandan a los cuartos de aislamiento</p>		

MATRIZ N. 2

CATEGORIA N.3: Temor de enfrentar la enfermedad ante el rechazo del Grupo familiar

Narrativa de las informantes claves	Subcategorías	Categoría
<ul style="list-style-type: none"> • MARIA LA DEL BARRIO “tengo mucho miedo”. <p>MARIMAR no sé si mi familia acepte a mi bebe cuando nazca” ,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rechazo familiar. • Incertidumbre ante el pronóstico de la enfermedad. 	<p>Temor de enfrentar la enfermedad ante el rechazo del grupo familiar.</p>
<p>AGENTES EXTERNOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • CLEOPATRA: sus familiares suben en las visitas, a veces me canso de llamarlos o mandarlos a buscar y no aparecen • MONALISA: sus hermanos me ayudan, pero no saben que ella tiene esa enfermedad tan fea, yo no les puedo decir Nada a pesar de que ellos me laman para saber sobre su hermana 		

MATRIZ N. 2

CATEGORIA N.4: Discriminación en la atención por parte del Equipo de Salud

Narrativa de las informantes claves	Subcategorías	Categoría
<p>Maria Mercedes: Aquí han sido buenos conmigo y no tengo como agradecerles todo lo que han hecho por mí y por mi hijo.</p> <p>MARIMAR: me da taquicardia cuando vienen algunos médicos porque aquí me dejaron sola en este cuarto y no aparecen algunos medicos</p> <p>Maria la del barrio: <i>“aquí en el hospital me pelotean a todos lados”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Escasa relación de ayuda. • Casi no se acercan a este cuarto. • Encerrada en cuatro paredes 	<p>Discriminacion en la atención por parte del Equipo de Salud</p>
<p>Agentes externos.</p> <p>MONALISA: algunas enfermeras y médicos muy buenos y cariñosos nos tratan muy bien pero lamentablemente no son todos...</p> <p>CLEOPATRA: en general son poco menospreciados y discriminados</p>		

4.1.5 FASE 4: BUSQUEDA DE LOS SIGNIFICADOS.

Con respecto a esta fase se describen cada una de las categorías encontradas con sus respectivas categorías desarrollando así la triangulación de los datos obtenidos, esta consiste en determinar ciertas intersecciones o coincidencias a partir de diferentes apreciaciones y fuentes informativas o varios puntos de vista del mismo fenómeno (21).

Con respecto a esta búsqueda la triangulación es importante, ya que, me ayudo a desarrollar esta investigación y así contribuir a la interpretación de la situación en estudio, a través de la entrevista y la observación.

Categoría 1: Vivencia del embarazo en la gestante con VIH.

La vivencia de gestantes representan esas emociones una experiencia única de cada madre, sin embargo, para la embarazada con VIH estas vivencias son diferentes

VIVENCIAS: proviene de la palabra “Erlebris” que significa vivencias. Se define como una experiencia personal adquirida durante el paso del tiempo de un suceso o acontecimiento ya vivido y del cual se adquiere experiencia

para afrontar situaciones similares a aprender de determinadas situaciones (27)

De esta categoría surgieron 3 subcategorías.

Mas Difícil.

A través de la palabra difícil, cuando se aplica en relación a cuestiones, podremos expresar aquello que no es posible de conseguirse o de entenderse sin realizar un esfuerzo máximo y por otra parte a aquello que es poco probable que suceda(28) Ahora bien, aquello que es difícil se caracteriza y destaca por presentar un importante grado de dificultad. La dificultad es una barrera, una complicación, que se le presenta a nuestras actividades y que complicarán la consecución de objetivos, planes y metas. En tanto, por tal cuestión, será necesario sobreponerse a las mismas, a través de esfuerzos, técnicas y estrategias y así conseguir los objetivos propuestos.

A continuación se describe lo relatado por las informantes:

- *MARIA LA DEL BARRIO: no está fácil, con esta enfermedad todo es más difícil todas las noches pienso en mí bebe...muy bonito...*
- *MARIMAR: para mí es muy bonito pero estando sola no tanto...*
- *MARIA MERCEDES: es lo más bonito del mundo me siento contenta a pesar de lo difícil y de lo que me dice mi familia, es lo más hermoso del mundo.*

Lo mas Hermoso.

Para las gestantes el embarazo es una de las experiencia inexplicable ya que solo con saber que se esta embarazada experimentan una serie de emociones y sentimientos que afloran en el transcurso del mismo.

Manifestando las informantes claves lo siguiente:

- *MARIMAR: para mí es muy bonito pero estando sola no tanto...*
- *MARIA MERCEDES: es lo más bonito del mundo me siento contenta a pesar de lo difícil y de lo que me dice mi familia, es lo más hermoso del mundo.*

El embarazo rara vez se materializa al interrumpir la utilización de métodos anticonceptivos por largo tiempo, puede tardarse años en materializarse el deseo de un hijo. Teniendo en cuenta lo antes descrito, No importa cuán grande haya sido el deseo de tener un hijo casi todas reaccionamos con sentimientos encontrados ante la noticia, esta mezcla de sentimientos es normal y no debemos sentirnos culpables, sus pensamientos estarán concentrados en usted misma, su relación de pareja.(14)

Muy Bonito a Pesar de mi Realidad

Existen factores contra los que podemos hacer poco o nada en cuanto al embarazo de paciente con VIH, estas pacientes que en nuestro país cada

vez son mas mujeres infectadas., y asi como deciden embarazarse y llevar su gestación a termino. Entre estos factores se encuentra el VIH

Se presenta lo referido por estas usuarias;

- *MARIA LA DEL BARRIO*: no está fácil, con esta enfermedad todo es más difícil todas las noches pienso en mí bebe...muy bonito...
- *MARIMAR*: para mí es muy bonito pero estando sola no tanto...
- *MARIA MERCEDES*: es lo más bonito del mundo me siento contenta a pesar de lo difícil y de lo que me dice mi familia, es lo más hermoso del mundo

Categoría 2. Sentimientos que afrontan las gestantes seropositivas

Los diversos sentimientos que experimentan estas madres y las dudas que surgen cuando no saben que hacer y como deben actuar estos sentimientos negativos como estrés frustración que influyen en el desarrollo adecuado al feto que estará por nacer.

Debido a este rol se desarrollaran dos (02) subcategorias.

Satisfacción de ser madre.

Lo mas hermoso de ser madre, es recibir cada dia esas sonrisas, abrazos y besos de estos angeles que son un regalo de dios. Stoppard (14) pocas cosas son tan emocionantes como el desarrollo de tu bebe mes a mes

entender que está sucediendo y como debe actuar le ayudara a prepararse emocionalmente para el nacimiento de su bebe.

Se presenta lo manifestado por las usuarias:

- *Es lo más bonito que me ha pasado, pero la niña que está en la casa me da fuerzas y tranquilidad para seguir adelante a pesar de mi tristeza....*
- *mi bebe él no tiene la culpa de mis errores y quiero tener a mi bebe,*

Sentimiento de culpa.

El sentimiento de culpa es completamente normal y en realidad es adaptativo; ayuda a que puedas mantener las relaciones personales con tus familiares y por tanto a sobrevivir. Este sentimiento esta influido por varios factores: familiares, personales, sociales y culturales. Es decir, no va a ser lo mismo si vives en una cultura que da mucha importancia a la religión que si no es tan importante. Y también dependerá de si en tu familia se fomenta la culpabilidad o no.(29)

Descripción de lo referido por las gestantes

“mi bebe él no tiene la culpa de mis errores y quiero tener a mi bebe”

Cuando esta sensación se vuelve muy perjudicial, desagradable y dolorosa. Tan grande es su fuerza que puede llegar a controlar la voluntad de una persona y, de hecho, las personas la usan para aprovecharse de los demás.

El peor de los casos es cuando sentimos la culpa por algo que es totalmente ajeno a nosotros .y estas madres reflejaron su culpabilidad al estar embarazadas siendo portadoras de VIH.

Categoría 3: Temor de enfrentar la enfermedad ante el rechazo del grupo familiar.

Las gestantes portadoras de VIH, en algunos casos son rechazadas por sus familiares y por la sociedad ya que esta enfermedad es causa de muerte y En esa situación, la madre puede sentir ansiedad, depresión, agresión y rehuir a todo contacto humano, así como no querer escuchar razones por miedo a la muerte.

El temor de contagiar a su hijo o a su entorno más cercano es más visible; le invaden sentimientos de abandono y rechazo; y en cierta forma puede dañar su autoestima y evitar establecer nuevas amistades o relaciones, aislándolo por completo.

Se presenta lo manifestado por las informantes:

- Maria la del barrio; “*tengo mucho miedo*”.
- *MARIMAR*; no sé si mi familia acepte a mi bebe cuando nazca”

Temor se le denomina el sentimiento de inquietud o angustia que impulsa a huir o evitar aquello que se considera dañino, arriesgado o peligroso. La palabra, como tal, proviene del latín *timor*, *timōris*, que significa ‘miedo’ o

'espanto'. En este sentido, el temor también puede asociarse a las sospechas o recelo que nos despiertan aquellas cosas en las que reconocemos un potencial daño o perjuicio(30)

Rechazo familiar.

Sentirse rechazado es lo contrario a sentirse aceptado. Pero el hecho de que una persona reciba un rechazo (algo que a todos nos ocurrirá algunas veces) no significa que no la aprecien, valoren o consideren importante. Solo significa que, una vez, en una situación y con una persona en concreto, las cosas no han salido bien.

Se menciona lo referido por las informantes claves:

MARIA LA DEL BARRIO "tengo mucho miedo".

MARIMAR no sé si mi familia acepte a mi bebe cuando nazca",

CLEOPATRA: sus familiares suben en las visitas, a veces me canso de llamarlos o mandarlos a buscar y no aparecen

MONALISA: sus hermanos me ayudan, pero no saben que ella tiene esa enfermedad tan fea, yo no les puedo decir Nada a pesar de que ellos me laman para saber sobre su hermana

Durante la estadía hospitalaria las gestantes experimentan muchas emociones entre ellas el temor o miedo al rechazo por parte de su familia, El miedo es una fuerza natural. No es mi miedo o su miedo, es el miedo. Existe de forma independiente a las personas; hay algo en nosotros, y también fuera de nosotros que se llama miedo, y que tiene una función en la naturaleza, como el Sol, la Luna, el agua, la tierra o cualquier elemento. El miedo forma parte de la naturaleza y tiene como función proteger, por increíble que parezca.(31)

Incertidumbre ante el pronóstico de la enfermedad.

Al mismo tiempo la gestante portadora de VIH experimentan cambios emocionales y dudas sobre el futuro de su bebe y su estado de salud después de la cesarea ya que desconocen el porvenir de sus hijos.La incertidumbre es la capacidad de determinar el significado de los hechos que guardan relación con la enfermedad y aparece cuando la persona que toma la decisión no es capaz de otorgar valores definidos a los objetos o hechos, o no es capaz de predecir con precisión qué resultados se obtendrán (31)

Referencia de los informantes;

MARIMAR no sé si mi familia acepte a mi bebe cuando nazca”.

MONALISA: sus hermanos me ayudan, pero no saben que ella tiene esa enfermedad tan fea, yo no les puedo decir Nada a pesar de que ellos me laman para saber sobre su hermana

La incertidumbre surge en el momento en que la persona no puede estructurar o categorizar adecuadamente los casos de enfermedad, debido a la falta de claves suficientes, además, puede presentarse bajo la forma de: ambigüedad, complejidad, falta de información, información nada consistente e imprevisibilidad. de la misma manera es valorada como un peligro provoca una serie de esfuerzos de afrontamientos dirigidos a reducir la incertidumbre y a controlar la excitación emocional que esta genera. La incertidumbre valorada como si fuese una oportunidad provoca una serie de esfuerzos de afrontamiento dirigidos a mantener la incertidumbre (31)

Categoría 4: Discriminación en la atención por parte del Equipo de Salud

El VIH no discrimina por razón de edad, raza, sexo o situación socio-económica, y cualquier persona sexualmente activa puede contraerlo si no utiliza medidas de protección sexual. La falta de información y el desconocimiento hacen que todavía hoy las personas que conviven con VIH sean víctimas de situaciones discriminatorias y vulneraciones de derechos fundamentales.

Escasa relación de ayuda.

La Relación de ayuda consiste en establecer mediante recursos materiales, técnicos y relacionales, una relación terapéutica con el ayudado para que afronte los problemas lo más sanamente posible, creciendo en todo momento. En la Enfermería, la Relación de ayuda no se planifica, es propia de todo su ser, de sus cuidados. La hallamos en las actitudes, habilidades y relaciones que desarrolla en su profesión por el carácter interaccionista de los cuidados que otorga.(33,34)

Información expresada por informante:

Maria Mercedes: aquí pasan por lo menos tres veces al día cuando cambian la guardia y ya son pocas las que entran y hablan conmigo.

MARIMAR: encerrada en este cuarto. Algunos médicos ni pasan por aquí.

Maria la del barrio: *“aquí en el hospital me pelotean a todos lados”*

MONALISA: algunas enfermeras y médicos muy buenos y cariñosos nos tratan muy bien pero lamentablemente no son todos

CLEOPATRA: en general son poco menospreciados y discriminados

Por ser el profesional una persona, y a su vez, también recorrer su propio camino de salud, este puede empatizar con el usuario, pues es lo que llamamos el sanador herido, por sus heridas puede entender las heridas de otro. Se puede observar que las madres y los familiares reciben poca

información en cuanto a el estado de salud y el de su bebe por nacer durante su estadía hospitalaria

4.1.6 Fase 5: INTERPRETACIÓN DEL FENÓMENO

Una vez terminada la organización del material obtenido, se ordenaron los datos se realizó una interpretación fundamentadas en la realidad para comprender el significado que le dan las gestantes al nacimiento de su bebe, cumpliendo con estos pasos de análisis se logró determinar la categoría central que gira entorno a lo que significa el embarazo y próximo nacimiento de su bebe siendo portadoras de VIH. Es por ello que se construirá una aproximación teorica tomando en cuanta los resultados de estas categorías

CAPITULO V

APROXIMACION TEORICA

5.1 Teorización

En este capítulo se constituye una teoría partiendo de la interpretación de las cinco categorías que surgen de la investigación del pensamiento teórico/empírico de las participantes a través de la metodología cualitativa me dejo describir y comprender el fenómeno como investigadora desde su verdadera esencia. Mediante la fenomenología se busco conocer los significados que las madres portadoras de VIH, una enfermera y un familiar de una de las pacientes a el embarazo y nacimiento de su bebe a través de los relatos y vivencias que han tenido. Gracias a esto se pretende realizar un referencial teórico filosófico de enfoque educativo que permita construir la responsabilidad de tomar decisiones informadas para mantener estilos de vida saludable para la madre y el bebe por nacer.

Para la construcción aproximada de una teoría se integraron los resultados obtenidos, en los momentos investigativos con aportes de diferentes autores, la teoría de enfermería de Watson referidas al

autocuidado y su aplicación durante el embarazo, asimismo construí lo que las participantes observan como su realidad; de allí surgieron cuatro categorías la primera denominada Vivencia del Embarazo en la gestante con VIH, la segunda denominada Sentimientos que Afrontan las Gestantes Seropositivas, la tercera Temor de Enfrentar la Enfermedad ante Rechazo del Grupo Familiar, y por ultimo Discriminación en la Atención por parte del Equipo de Salud.

Es conveniente mencionar aportes de índole epistemológico, ontológico y filosófico sobre el significado que le dan las gestantes portadoras de VIH a su embarazo y parto, ya que dichas contribuciones serán utilizadas por el personal de salud para brindar atención de calidad a través del conocimiento donde involucren a los familiares cercanos a esta madre gestante.

Tomando en cuenta que el embarazo además de ser considerado un proceso evolutivo maravilloso para toda mujer, se torna en problema cuando se presenta en una portadora del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), por todas las consecuencias físicas, psicológicas y sociales que esto conlleva. Es así, como el embarazo en estas mujeres a partir de las construcciones sociales pasa a ser considerado como un problema que envuelve a toda la sociedad debido a los procesos por los que las gestantes pasan durante y después del embarazo, como por ejemplo , abandono del

trabajo, incremento de pobreza, aumento en gastos de salud pública. Si bien es cierto, la mayoría de las pacientes portadoras de VIH no planea embarazarse, sin embargo muchas lo hacen por desconocimiento en el tema de métodos anticonceptivos, el uso inadecuado de los mismos y el no tener una sexualidad responsable. Es importante acotar que el embarazo en estas mujeres tiene riesgos adicionales de salud tanto para la madre como para los hijos.

Al estudiar el fenómeno desde la perspectiva fenomenológica, nace la sensibilidad, como investigadora para tratar de comprender, desde el mundo vivido por solo las gestantes portadoras de VIH de como a pesar de recibir un trato no adecuado por la sociedad y sus hogares solo centran su atención en el embarazo en proceso y los riesgos que este acarrea cuando se acerca el último trimestre del mismo. Al inicio de este embarazo son muchas las emociones que esta madre presenta, se limita a expresar sus emociones como lo son el miedo, pena y hasta abandono de su hogar. Abordando el tema desde distintas perspectivas surge la necesidad de crear una teoría modelo de atención integral a la usuaria gestante portadora de VIH, que incluya a la familia, comunidades a través de la promoción de la salud. Educación sexual autocuidado y porque no un proyecto de vida para estas madres

Mediante la fenomenología se busco como investigadora conocer los significados de las madres portadoras de VIH en cuanto a la gestación y parto de ellas, así como la importancia que le da el personal de salud al binomio madre-hijo

5.2 Consideraciones Finales.

Esta investigación donde se comprende el Significado del Embarazo y parto de la gestante portadora de VIH fueron estudiadas desde la perspectiva de las madres, familiar y enfermera que ofrecieron información valiosa lo que emergió a la producción de conocimiento, para la construcción de una aproximación teórica descriptiva basados en la fenomenología hermenéutica y su interpretación, utilizando el método de Spiegerberg y sus diferentes conceptualizaciones en el marco epistemológico, este marco estudia el contenido científico que explica las teorías y conceptos científicos con lo que la ciencia explica y predice, la epistemología establece la coherencia lógica de los argumentos que en el proceso de producción de conocimientos son analizados en sus posibilidades de enunciar nuevas relaciones; permite experimentar con conceptos, es un modo de resistencia a lo insaturado, pero también, analiza el conocimiento como problema, describiendo el problema del conocimiento.

En este sentido el análisis de el razonamiento me permitió presentar las siguientes reflexiones:

- La profesión de enfermería es considerada como una profesión vinculada a la ciencia y el arte de cuidar, y es de vital importancia que los que trabajan en ella tengan afectividad y entrega con esta labor tan noble, para sensibilizarse ya que están en constante familiaridad con los pacientes para ayudarlos a obtener su bienestar y así experimentar sentimientos de gratitud a las madres embarazadas, hijos y entorno que la rodea.
- De acuerdo a las perspectivas de las informantes que le otorgan su significado sobre el embarazo y parto siendo portadoras de VIH , se observo que a pesar de las circunstancias en la que estas gestantes se encuentran tienen deseo de que su hijo nazca con feliz termino, sin embargo, mencionaron algunos elementos que han sido nocivos en el desarrollo de su embarazo y por lo tanto, se debe fomentar el acompañamiento familiar de estas gestantes dentro y fuera de la institución de salud para garantizar el bienestar de la madre y el hijo.

- Promover las relaciones entre el equipo de salud y las usuarias que asisten a las instituciones de salud especialmente madres portadoras de VIH y su entorno familiar para brindar el apoyo e información necesaria sobre los cuidados, a esta madre y su hijo en el hogar.
- Facilitar los resultados de esta investigación en la directiva de la institución para que permitan el acceso de un familiar que acompañe a la embarazada durante las consulta prenatal de la madre portadora de VIH donde brindaran orientaciones pertinentes al cuidado de la madre y el hijo y así ambos manejen la misma información y generar confianza en la madre con su hijo y entorno familiar en el hogar.

5.3 RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación me permito realizar una serie de recomendaciones.

- Mejorar las estrategias de prevención del embarazo en mujeres con VIH poniendo mayor énfasis en la forma mediante la cual la información llega a estas mujeres.

- Impulsar campañas comunicacionales que busquen reconocer a la gestante como pleno sujeto de derechos.
- Enfermería como profesión exige el aprendizaje constante, conocer y convivir para lograr la interacción humana, de esta manera contribuye con la promoción de la salud, prevención de enfermedades y ayudar a solventar problemas de salud de las personas, es por ello que el cuidado humano implica un proceso de crecimiento de todos los actores involucrados con más posibilidades de vivir y mejorar su calidad de vida asegurando la existencia humana.
- Capacitar a las comunidades, promover la sexualidad, el uso de métodos anticonceptivos.
- Preparar a un equipo multidisciplinario en manejo de embarazadas con VIH.
- Capacitar a los médicos en las comunidades en la consulta para el abordaje de las embarazadas.
- Promover la importancia de un proyecto de vida para estas madres, incluyendo a la familia, parejas y la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Revista Filosofía mx. Artículo: **La mujer en el contexto actual**. Nicolás Gerardo Annett. Junio 2012.

- 2- **Proyecto de Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra el VIH para 2016-2021** Disponible en: http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/GHSS_HIV_SP_06012016.pdf Consultado el día 10 de diciembre de 2016.

- 3- Instituto Nacional de Estadísticas VIH/SIDA en Venezuela disponible en; http://www.stopvih.org/pdf/ONUSIDA_2014_INFORME_ANUAL_ONU_SIDA-Venezuela_2009-1.pdf. Consultada el día 12 de diciembre de 2016.

- 4- La adolescencia una etapa fundamental, disponible en https://www.unicef.org/ecuador/adolescence_sp.pdf. consultada 10 enero 2017.

5. Revista Filosofía mx. Artículo: **La mujer en el contexto actual**. Nicolás Gerardo Annett. Junio 2012.

6. **Proyecto de Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra el VIH para 2016-2021** Disponible en: http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/GHSS_HIV_SP_06012016.pdf Consultado el día 10 de diciembre de 2016.

7. Instituto Nacional de Estadísticas VIH/SIDA en Venezuela disponible en; http://www.stopvih.org/pdf/ONUSIDA_2014_INFORME_ANUAL_ONUS

IDA-Venezuela_2009-1.pdf. Consultada el día 12 de diciembre de 2016.

8. **La adolescencia una etapa fundamental**, disponible en https://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf. consultada 10 enero 2017.
9. Instituto Nacional de Estadística VIH/SIDA en Venezuela disponible en: <http://www.INE.gov.ve>. Consultada el día 12 de diciembre de 2016.
10. **Anuario de mortalidad 2013** disponible en <http://www.bvs.gov.ve/anuario/Anuario2011.pdf>
11. Revista de la universidad de Santander artículo: Rubiano Yurian Mesa y Rosa Munevar, **Mas allá de mi: cuidarme para proteger mi hijo. Experiencias de mujeres gestantes con VIH/SIDA 2016** p 353-363. Consultada 28 de diciembre 2016.
12. Revista de salud publica Chile. Mayra Chávez y Raimundo Canales **Percepción cultural respecto al embarazo no planeado en mujeres gestantes viviendo con VIH** 2016 P 29-35.consultada diciembre 2016.
13. Morales Karem (tesis magister en enfermería en 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”** consultada el 10 de enero 2017.
14. Medina Mayela, (tesis magister en enfermería en salud reproductiva) **Representaciones sociales para las púerperas seropositivas**

respecto al SIDA en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”
consultada febrero 14 2017.

15. Acero J, Bustos E, **Referencia, intensión y verdad. Introducción a la filosofía del lenguaje.** Madrid- cátedra **disponible en** <http://padron.entretemas.com/cursos/AdelD/unidad2/referencialintencionverdad.pdf> . consultada 14-11-2017.
16. Torres Silvia, Mohamen Dina, 2014. **Guía de cuidados en el embarazo** disponible en www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica. consultada 15-7-2017
17. Guzmán Roberto. **Trabajo de parto: fisiología y alteraciones disfuncionales...** 2014.
18. Stoppard Miriam **Nuevo libro de embarazo y nacimiento editorial norma** (2002) **pag** 6, 13,34.
19. Camejo Alberto. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología 2014 **(internet) artículo ¿que saben nuestros estudiantes acerca de las enfermedades de transmisión sexual?** Consultada 25 enero 2017 **disponible en** http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202011000200005.
20. López, M. **Educación Sanitaria.** México: Editorial Mc Graw. Hill Interamericana.1993.
21. Ponce S y Col. **SIDA aspectos clínicos y terapéuticos.** México: Editorial Mc Graw. Hill Interamericana. 2000.
22. Marriner – Tomey. **Modelos y teorías de enfermería** México: Editorial Mc Graw. Hill Interamericana.1993.Pag. 235-237.

23. **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.** Gaceta Oficial Extraordinaria N° 5453 del 24/03/2.000 Caracas. Consultada diciembre 2016.
24. Díaz Luis. **Visión Investigativa en Ciencias de la Salud, (énfasis en paradigmas emergentes)** 2015.
25. Leal Jesús 2012. **La autonomía del sujeto investigador, Valencia Venezuela.** Consultada marzo 2017.
26. Streubert, H., Rinaldi, D. **Qualitive Research in nursing. Advancing the Humanistic Inperative.** Philadelphia. Lippincott Company. 1.995.
27. Martínez, Miguel (2006). **Ciencia y arte en la metodología cualitativa.** México: Trillas. Consultada febrero 2017.
28. Taylor S.J. y R. Bogdan (1992). **Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación.** Paidos. México. Consultada enero 2017.
29. Rodríguez Gómez, Gil y García. (1996). **Metodología de la investigación cualitativa.** Consultada enero 2017.
30. Castillo, E; Vásquez, ML. (2003). **El rigor metodológico en la investigación cualitativa.** En Colombia Médica. Vol.34: 164-167. Cali: Universidad del Valle. Consultada marzo 2017.
31. **DICCIONARIOS DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA**]. 2000. [citado septiembre 2017]. Disponible en Internet: [Http://lema.rae.es/drae/?val=vivencia](http://lema.rae.es/drae/?val=vivencia)>.
32. **CUAL ES EL SIGNIFICADO DE DIFICIL.** Ecuavital.bb. año 2013 disponible en. <https://edukavital.blogspot.com/2013/04/dificil.html>.

33. Rubin A. **CUATRO FORMAS DE TRATAR EL SENTIMIENTO DE CULPA**. Disponible en <https://www.lifeder.com/sentimiento-de-culpa/> consultada 11 de enero 2018.
34. "**Temor**". En: *Significados.com*. Disponible en: <https://www.significados.com/temor/> Consultado: 12 de enero de 2018, 04:17 am.
35. Echenique M.. **QUE ES EL MIEDO**. Filosofía para la vida. Disponible: <http://filosofia.nueva-acropolis.es/2013/que-es-el-miedo/> consultada el 12 de enero 2018.
36. Merle H: **Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad**, 599. Donald E. Bailey, Jr. y Janet L. Stewart. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona, España: Elsevier. disponible en: eoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/06/merle-h-mishel-teoria-de-la.html.
37. Bermejo JC, Carabias R. **Relación de ayuda y Enfermería**. Cantabria: Sal Terrae, 1998. Consultado 12/01/2018.
38. Cardona Torres LM, García Campos ML. **La empatía, un sentimiento necesario en la relación Enfermera-Paciente**. Desarrollo Cientif Enferm 2010; 18(3). Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/18pdf/18-120.pdf> [acceso:12/ 01/2018].

ANEXOS

ANEXO

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por **Marielvis Johana Martínez Castillo**, Licenciada en Enfermería, Estudiante de la Maestría de Salud Sexual y Reproductiva de la Universidad de Carabobo. La meta de este estudio es conocer el significado del embarazo y parto en las gestantes portadoras de VIH, mismas ingresadas en la Maternidad de Alto Riesgo Comandante Supremo Hugo Chávez, perteneciente al sistema de salud público del Ministerio del Poder Popular para la Salud.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de una (1) entrevista. La entrevista será de media hora (30 minutos) a una hora (60 minutos) de duración. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que la investigadora pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la encuesta y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, los archivos y las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Marielvis Johana Martínez Castillo.

Nombre del Participante
Fecha

Firma

del

Participante

TRIANGULACION
ANALISIS DE RESULTADOS.

CATEGORIA	INTERPRETACION DEL FENOMENO	AGENTES INVESTIGADORA	REVISION BIBLIOGRAFICA	ANALISIS E INTERPRETACION
<ul style="list-style-type: none"> • Vivencias del embarazo en la gestante con VIH. • Sentimientos que afrontan las gestantes seropositivas. • Temor de enfrentar la enfermedad ante el rechazo del grupo familiar. 	<p>Luego de la explicación de las fases y de el análisis de las entrevistas me planteo como investigadora a organizar los datos aportados, y realice las explicaciones fundamentadas en el contexto significado de embarazo y nacimiento de la gestante portadora de</p>	<p>En cuanto a la categoría, sobre el significado del embarazo para estas madres la madre de una de las gestantes (maría la del barrio) refirió que ayuda su hija todos los días, la han tratado bien y quiere apoyarla lo más que pueda. (Licenciada S.A) refirió ayudarla lo</p>	<p>Para Stoppard (14) es la transformación general del organismo en la que se producen importantes cambios; no debe ser considerada como un fenómeno local en el que el embrión se desarrolla en el útero. Stoppard (14) no importa cuán grande haya sido el deseo</p>	<p>En cuanto a la primera categoría denominada vivencias del embarazo en la gestante con VIH se puede definir como muy difícil, lo más hermoso, bonito y muy especial. Sobre la segunda categoría Referida a</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Discriminación en la atención por parte del Equipo de Salud. 	<p>VIH. A continuación se busco la relación de las categorías con las subcategorías La percepción subjetiva de la vida de una embarazada como problema económico y familiar ; implicó la percepción del fenómeno desde la óptica de los múltiples</p>	<p>más que pueda a veces llama a los familiares y no obtiene respuesta por parte de ellos. Referentes a los sentimientos expresados por las madres, el familiar (mama María la del barrio) es muy triste la situación que ella está viviendo, tengo miedo por el bebe que viene en camino,</p>	<p>de tener un hijo casi todas reaccionamos con sentimientos encontrados ante la noticia, esta mezcla de sentimientos es normal y no debemos sentirnos culpables, sus pensamientos estarán concentrados en usted misma, su relación de pareja. Stoppard (14) pocas</p>	<p>sentimiento que afrontan las gestantes seropositivas nos encontramos con gestantes confusas que se sientes tristes culpables y no menos importante alguna expreso tranquilidad por lo que se demuestran carencia de afectividad y dependen medianamente de su</p>

TRIANGULACION
ANALISIS DE RESULTADOS.

	<p>actores: las embarazadas como participantes, personal de enfermería del servicio de hospitalización como agente externo y familiares de las gestantes sensibilizadas con el problema y la Investigadora. Cada uno de estos actores tuvo una posición</p>	<p>desconoce como vaya a nacer, (licenciada S.A) las pacientes se sienten bien con mi compañía, las acompaño en las mañanas ya es bastante tolo lo que están enfrentando. Por último y no menos importante que esperan del nacimiento del bebe (familiar maría la del</p>	<p>cosas son tan emocionantes como el desarrollo de tu bebe mes s mes entender que está sucediendo y como debe actuar le ayudara a prepararse emocionalmente para el nacimiento de su bebe</p>	<p>familia. Con respecto a la tercera categoría determinada temor de enfrentar la enfermedad ante el rechazo del grupo familiar representa para las entrevistadas temor, miedo, angustia e incertidumbre debido al desconocimiento delo que sucederá a futuro con el bebe por</p>
	<p>de acuerdo a sus experiencia de vida y perspectiva particular y valores</p>	<p>barrio) no se que pueda pasarle al bebe me preocupa aquí la tratan bien aunque al principio no es tan bonito. (Licenciada S.A) aquí se reciben estas usuarias a veces por falta de insumos no muy bien, ellas llegan asustadas pero yo trato de tranquilizarlas hablando con ellas.</p>		<p>nacer. Y una cuarta categoría llamada discriminación en la atención por parte del equipo de salud se sientes discriminadas ya que no son atendidas con la amabilidad y el cariño que ellas quisieran.</p>