

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE OBSTETRICIA



## INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

**“SENTIMIENTOS QUE GENERAN LA ESPERA DE RESULTADOS  
DE LA PRUEBA RÁPIDA DE VIH POSITIVA EN MUJERES QUE  
ACUDEN A LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL “JAMO” TUMBES, EN  
LOS MESES DE ABRIL JULIO 2014”.**

AUTORA :

Mg. Farfán G., Gladys - Obstetra

Docente Principal a tiempo completo adscrita al DAGO

Escuela de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud.

COAUTORES:

- Mg. Barreto E., Marilú Elena Psicóloga  
Docente Principal a tiempo completo adscrita al DACS  
Escuela de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales.
- Mg. García B., Pedro Abilio - Estadístico  
Docente Principal a tiempo completo adscrito al DAMI Escuela de  
Contabilidad de la Facultad de Ciencias Económicas

TUMBES PERÚ  
2014

**CONTENIDO**

	pag
Contenido	
Resumen	iii
Abstract	iv
Introducción	5
Antecedentes	8
Material y Métodos	18
Resultados	20
Discusión	35
Conclusiones	37
Referencias Bibliográficas	39
Anexos	43

## **RESUMEN**

La investigación tuvo como propósito develar los sentimientos que generan la espera de resultados de la prueba rápida positiva de VIH en mujeres ya que esta enfermedad por VIH/SIDA ocasiona un fuerte impacto psicológico en el paciente afectado, principalmente cuando se entera de su diagnóstico y durante la etapa temprana de la enfermedad con la finalidad de que los profesionales de salud brinden el apoyo emocional necesario y una mejor atención, a fin de evitar las consecuencias graves como el estrés, depresión al no aceptar la enfermedad o rechazar el tratamiento TARGA, así como contagiar a otras personas o atentar contra su vida.

El trabajo se realizó en los consultorios externos del Hospital “José Alfredo Mendoza Olavarría” Tumbes, con mujeres entre 20 a 35 años de edad, con estudios secundarios en un 60%. convivientes con un 65%, de ocupación, 50% amas de casa, y 50% otras ocupaciones, en un 80% procedentes de Tumbes, 10% de la Provincia de Zarumilla y 10% del distrito de Corrales, las cuales aceptaron participar en el estudio firmando un consentimiento informado, y fueron entrevistadas con una pregunta guía motivo de la entrevista. Los resultados arrojaron un 65 % de sentimientos de angustia y miedo a morir y el 20 % rabia, auto culpa o tristeza y decepción. El 10% mostró tranquilidad (resistencia a tener la enfermedad, porque no creía tener la enfermedad o por autocontrol). Se concluyó que los sentimientos que presentan las mujeres mientras esperan resultados del VIH son negativos al inicio y de aceptación posteriormente.

## **PALABRAS CLAVES**

PRUEBA RÁPIDA DE VIH-  
SENTIMIENTOS

## **ABSTRACT**

The research was aimed to reveal the feelings that generate the expected results of the positive rapid HIV test in women because the disease HIV / AIDS brings a strong psychological impact on the affected patient, especially when he learns his diagnosis and during the early stage of the disease in order that health professionals provide the necessary emotional support and better care, to avoid the serious consequences such as stress, depression disease not accept or reject the haart and infect others or life-threatening.

The work was performed in the outpatient clinic of Hospital "José Alfredo Mendoza Olavarria" Tumbes, with women between 20 and 30 years old with secondary education by 60%. cohabiting with 65% occupancy, 50% housewives, and 50% other occupations, 80% from Tumbes, 10% of the province and 10% Zarumilla District Corrales, which agreed to participate in the study by signing an informed consent and were interviewed with a guiding question reason for the interview. The results showed a 65% feelings of anxiety and fear of death and 20% anger, sadness and self-blame or disappointment. 10% showed tranquility (resistance to being affected, because they believed he had the disease or self-control). It was concluded that the feelings that present women while awaiting results are HIV negative at baseline and then acceptance.

## **KEY WORDS**

**RAPID HIV TEST  
FEELINGS**

## **INTRODUCCION**

En la salud reproductiva, la prioridad siempre ha estado relacionada al cuidado de la salud sexual y reproductiva. Actualmente se contempla como medida importante la prevención de las complicaciones que se pueden presentar en cualquiera de las etapas de la vida sexual, como son las ITS, y la infección por el virus de la inmunodeficiencia adquirida, que tienen como consecuencias: la morbimortalidad, la mortalidad prenatal y perinatal, la actividad física, concentración mental y productividad bajas, la función cerebral disminuida tanto cognitiva (inteligencia, vigilancia, habilidad para leer) y la no cognitiva (comprensión, reactividad). (1)

La Escuela de Obstetricia, frente a la problemática de la Salud Sexual Y Reproductiva en la prevención y recuperación de las ITS, VIH-SIDA se interesa en realizar investigaciones sobre este tema, El profesional de salud que labora en el consultorio del Hospital JAMO al tomar la prueba rápida de VIH a las mujeres, se ve a diario que se enfrentan a la reacción de las usuarias al recibir el resultado, se percibe la preocupación y diferentes reacciones y para poder realizar una adecuada consejería post test podríamos ayudarles a encauzar sus reacciones, por lo que es necesario saber que sentimientos generan en ellas la espera de los resultados, ya que se puede generar problemas graves como el aceptar la enfermedad o rechazarla con consecuencias para la paciente, aceptabilidad, rechazo o abandono al tratamiento TARGA, así como para los posibles contagios futuros de las mujeres de edad fértil que acuden a los servicios del Hospital "José Alfredo Mendoza Olavarría" Tumbes

La investigación describe los sentimientos que generan la espera de la prueba rápida de VIH en las mujeres que acuden a los servicios del Hospital "JAMO" Tumbes, con el fin de coadyuvar a su mejor direccionalidad y manejo asertivo, así como también tener las bases para poder brindar el soporte psicológico necesario para la comprensión y resolución de sus sentimientos, para lo cual es necesario contar con la participación activa y

responsable de la usuaria y del apoyo del familiar, ya que muchas personas a las que se les indica la realización del examen para detección del SIDA, especialmente por el estigma asociado a esta enfermedad reciben la noticia como si fuera una sentencia de muerte.

Los aspectos relacionados con el procesamiento de la información de los resultados pudiendo generar complicaciones orgánicas y psicológicas.

El Ministerio de Salud ha definido entre las prioridades sanitarias la atención de los problemas de las ITS-VIH SIDA por el impacto que estas tienen en las diferentes etapas de la vida, proponiendo en el lineamiento de política sectorial de promoción de la salud y prevención de la enfermedad: el fomento de la educación y estilos de vida saludables para contribuir a la prevención de riesgos y daños posteriores.

Los beneficios de esta investigación en la comunidad de mujeres en edad fértil que acuden a los servicios del Hospital "JAMO" de Tumbes, radica en que propiciará el aprendizaje de aspectos prácticos referente al control de las emociones y actitudes de resiliencia así como a la prevención del VIH-Sida; propiciando una actitud responsable ya que el Departamento de Tumbes y el País requiere hoy en día de personas con decisión y convicción para cumplir sus metas y objetivos personales que por ende contribuyan al desarrollo conjunto de la sociedad.

En la parte profesional es también necesario que los profesionales de la salud implicados aprendan el manejo de los sentimientos y emociones que pudieran generarse respecto al manejo de los resultados de las pruebas rápidas de VIH. El Objetivo General planteado fue: Describir los sentimientos que generan la espera de resultados de la prueba rápida positiva de VIH en las mujeres que acuden al Hospital "José Alfredo Mendoza Olavarría" Tumbes 2014 y los objetivos específicos: 1. Analizar los sentimientos que generan la espera de resultados de la prueba rápida de VIH positiva en las mujeres según las diferentes variables (por grupo étnico, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, lugar de procedencia) que acuden al Hospital "José Alfredo Mendoza Olavarría", Tumbes 2014 y 2. Identificar los sentimientos durante los diferentes momentos que corresponden a la espera de resultados de VIH en mujeres que acuden a los servicios del Hospital "JAMO" Tumbes 2014.

La trascendencia de esta investigación es que permitió hacer una consejería teniendo en cuenta los sentimientos, para poder encausar sus reacciones ya que recibir la notificación de estar enfermo por un mal como el VIH/SIDA, provoca una inestabilidad emocional de reacciones impredecibles y una reacción que debe ser bien manejada por el personal de salud que atiende al paciente.

Existen diversas posibilidades para realizar intervenciones, ya sea desde el momento en que se empiezan a realizar las pruebas de VIH, en que se hace necesario explicar el resultado a los pacientes (a) luego la respuesta emocional secundaria a la notificación al resultado es fundamental en el proceso de consejería.

El tema en estudio es de sumo interés para la salud pública ya que compromete la comprensión del ser humano necesario para su desarrollo integral y para su éxito en la vida. Los resultados del estudio sirven de referencia para la réplica de estudios similares.

## ANTECEDENTES

A continuación se citan algunas de las investigaciones a nivel internacional relacionadas al tema de VIH y los sentimientos que experimentan las personas con esta enfermedad:

Edo y Ballester en 1999 – España <sup>(2)</sup>, estudió el estado emocional y la conducta de las personas con infecciones por VIH. La muestra utilizada es de 180 sujetos. Los instrumentos aplicados evalúan: ansiedad rasgo y estado, depresión, autoestima, conducta anormal de enfermedad, percepción de apoyo social y grado de interferencia de la enfermedad. Señaló los siguientes aspectos psicológicos manifestados por los pacientes con VIH: baja autoestima miedo a perder el atractivo físico e hipocondría, negación, ira, aceptación, resignación y preparación para la muerte, somatización, síntomas obsesivos compulsivos y pueden desencadenar trastornos adaptativos pudiendo aparecer síntomas ansiosos (miedos, y preocupaciones, quejas somáticas o alteraciones de conducta), plantea que una reacción ansiógena es lo esperado ante el VIH/SIDA, y si no se advierte es posible que exista una negación psicológica y pueden aparecer también trastornos depresivos (tristeza, sentimientos de desesperanza y desmoralización).

Al darle nombre a este problema, bien hace la OMS (Organización Mundial de la Salud) <sup>(3)</sup> en denominarla "las tres epidemias": 1) la infección por el VIH, 2) el SIDA, y 3) la reacción económica, social, política y cultural. En el nivel individual la discriminación afecta profundamente a las personas. Ella conduce a la pérdida de autoestima, a sentimientos de culpa y vergüenza. A menudo las personas con SIDA se apartan por sí mismas de la asistencia que necesitan debido al temor a reacciones negativas de los otros. El aislamiento aumenta el sentimiento de "ser el único con SIDA". Ansiedad, depresión y suicidio pueden ser los resultados. <sup>(4)</sup>

Pimentel y Bisco <sup>(5)</sup> realizaron un trabajo en Lima Perú, cuyo objetivo fue identificar y comparar los niveles de ansiedad y depresión en pacientes (18 a 42 años) con el VIH, tanto asintomáticos (n = 10) y sintomáticos (n = 10). Para evaluar a los pacientes se utilizaron el Inventario de Depresión de



Beck y el inventario de autoevaluación de ansiedad. Los pacientes, en general, presentaron mayor incremento de la sintomatología de depresión en el área física, cuanto más recientemente habían conocido su diagnóstico. Si bien, los pacientes sintomáticos tuvieron un mayor nivel de ansiedad y depresión que el grupo asintomático, las diferencias no tuvieron significancia estadística. El análisis de las áreas efectivas, cognitiva, conductual y motivacional de ambos grupos, tampoco demostró diferencias significativas, llegaron a la conclusión de que los pacientes con VIH/SIDA presentan manifestaciones de ansiedad y depresión, principalmente en las primeras etapas de la enfermedad, pero sin diferencias significativas entre asintomáticos y sintomáticos

Hess (1988) citado por Pimentel y Bisco, menciona el proceso de "duelo" por el cual atraviesa un paciente infectado por el VIH/ SIDA siendo su ansiedad y depresión entre otras, algunas de las respuestas emocionales en este proceso. (5)

Sánchez, Gonales, Marzán (6) consideran "...que la inmunodepresión producida por el estrés psicológico puede aumentar la vulnerabilidad del organismo a la enfermedad" los factores psicológicos desempeñan un papel contribuyente en la predisposición, el comienzo o el curso de varias enfermedades físicas. Estudios recientes demuestran claramente una unión entre el estrés y el desarrollo y curso de muchas enfermedades. El estrés es definido como una condición que ocurre cuando un individuo percibe las demandas de una situación que excede sus recursos y puede incrementar la vulnerabilidad del organismo a ciertas enfermedades ejerciendo un efecto inmunosupresor.

García y col (1989) (7) en Brasil, realizaron una investigación en pacientes con SIDA y encontraron una incidencia de 21.6% de déficit cognitivo y 60% de depresión.

En Perú, Mazzoti (1993) (8) encontró una prevalencia de 12% para la depresión mayor en seropositivos asintomáticos y un 10,6% para la distimia.

Los trastornos de ansiedad que aparecen al conocer el diagnóstico de la enfermedad, o durante la espera del resultado de las pruebas diagnósticas,

son variados y van desde la simple ansiedad (nerviosismo, trastorno del apetito, insomnio), hasta verdaderas manifestaciones de pánico, fobias o cuadros obsesivo-compulsivos. El trastorno de ajuste es una respuesta mórbida al estresor que constituye el recibir el diagnóstico de enfermedad por VIH y que, además, está condicionado por diversos factores como grado de vulnerabilidad psicológica del paciente, coexistencia de trastornos de la personalidad o psiquiátricos, entorno familiar, social y laboral, y acceso a una adecuada consejería. Se ha identificado algunos trastornos de ajuste que pueden involucrar al área afectiva (ansiedad, depresión), de la conducta (vg. agresión) o somática (vg. cefalea, fatiga), y también trastornos de ajuste que manifiestan aislamiento e inhibición sea laboral, académica o social.

La investigación realizada en el presente trabajo, tuvo por objetivo identificar y comparar los niveles de ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad por VIH, tanto asintomáticos como sintomáticos; así mismo, enfocar la intervención psicológica en los grupos que presentaron diferencias estadísticamente significativas y qué factores causó el incremento de mayor ansiedad y/o depresión. Llegando a la siguiente conclusión que el paciente que se encuentra infectado por el VIH/ SIDA desarrolla o tiene asociada una sintomatología no muy intensa; considerándose que en el caso de la presente muestra esto puede deberse a la preparación del paciente mediante consejería pre-test, anterior a ser notificado de su diagnóstico así como la consejería post-test. Por otro lado si bien los pacientes asintomáticos presentan depresión leve, los síntomas están presentes en un nivel bajo, mientras que en depresión moderada los síntomas están presentes en mayor grado, con dificultades en el desenvolvimiento de actividades cotidianas. (9)

A nivel de la región Tumbes, no se han encontrado investigaciones relacionadas al tema, por lo cual se considera que la presente investigación es inédita en nuestra casa superior de estudios.

## 2.2. Bases teórico –científicas

El estudio del problema de investigación se sustenta en la teoría de apoyo emocional y acompañamiento, que desde la perspectiva de los autores se ajusta para explicar aspectos sustanciales vinculados con las variables en estudio.

Pérez <sup>(10)</sup> plantea que el sida sigue siendo hoy en día uno de los más graves problemas de salud pública en el mundo, El sida es el conjunto de enfermedades de muy diverso tipo que resultan de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Es una penosa enfermedad que lleva millones de muertes debido a las condiciones en que se dieron y su falta de prevención, y hoy en día sigue siendo uno de los más graves problemas de salud pública en el mundo. La persona con sida puede pensar que su vida ya no tiene sentido y significar una lacra para su familia o pareja; y por ello incrementar sus sentimientos relacionados con el duelo. En esa situación, la persona afectada puede sentir ansiedad, depresión, agresión, y rehuir a todo contacto humano, así como no querer escuchar razones por miedo a la muerte. Esto puede repercutir en su modo de vida y transformarla. El temor de contagiar a su pareja 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.

Los sentimientos son estados del yo <sup>(11)</sup> El sentimiento es un estado de ánimo que se produce por causas que lo impresionan. Los sentimientos están vinculados a la dinámica cerebral y determinan como una persona reacciona ante distintos eventos. Los sentimientos son emociones conceptualizadas que determinan el estado de ánimo cuando es sano alcanza la felicidad cuando no está equilibrado pueden surgir entornos como la depresión.

Según los autores López Ibor existen diferentes tipos de sentimientos: así tenemos los sentimientos de estado (alegría versus tristeza; éxtasis versus

ansiedad) valorativos (agrado versus desagrado) de estimación propia (interés versus aburrimiento-tedio y energía-orgullo- versus vergüenza-culpa) de estimación ajena (amor-confianza versus odio-desconfianza).

Los sentimientos son estados afectivos suaves y débiles menos intensos pero más duraderos que las emociones, en consecuencia no logran producir grandes cambios síquicos en nuestro cuerpo.

Existe un número infinito de sentimientos: alegría, afecto, odio, satisfacción, vergüenza, decepción, pánico, rabia, etc. <sup>(12)</sup>

OPS <sup>(13)</sup> Refiere los cambios emocionales y sentimientos en las personas con VIH Negación miedo temor sentimiento de culpa, enojo angustia depresión estrés sentimiento de pérdida, aceptación esperanza.

### **Sentimientos que genera el VIH-SIDA**

Edo y Ballester <sup>(2)</sup> indican que las reacciones emocionales que experimentan las personas afectadas con VIH pueden calificarse como alteraciones universales, generales lógicas y variables.

Ballester en 1999 <sup>(14)</sup> señala los siguientes aspectos psicológicos manifestados por los pacientes con VIH: baja autoestima miedo a perder el atractivo físico e hipocondría, negación ira aceptación resignación y preparación por la muerte, somatización, síntomas obsesivos compulsivos y pueden desencadenar trastornos adaptativos pudiendo aparecer síntomas ansiosos (miedos, y preocupaciones, quejas somáticas o alteraciones de conducta), plantea que una reacción ansiógena es lo esperado ante el VIH/SIDA, y si no se advierte es posible que exista una negación psicológica y pueden aparecer también trastornos depresivos (tristeza, sentimientos de desesperanza y desmoralización).

El apoyo brindado durante el proceso diagnóstico y de tratamiento en el VIH/SIDA según <sup>(15)</sup> señala que es importante el apoyo, sobre todo en salud mental, ya que, el 48% de las 688 personas entrevistadas, indicó que se culpa a sí mismo "por su condición de VIH", el 44% dice sentirse culpable, el

35% siente vergüenza, el 25% culpa a otros, el 23% dice tener baja autoestima, el 16% tiene sentimientos suicidas y el 11% siente "que debería ser castigado"

La autoexclusión, es un sentimiento vivenciado por las personas que tiene la enfermedad, ya que quienes viven con sida, no sólo son privados por empleadores, líderes religiosos, familiares, vecinos y amigos de participar en actividades colectivas. También se autoexcluyen y se privan de experiencias que están al alcance de todo ser humano. <sup>(16)</sup>.

El estudio patrocinado por el PNUD señala: "Recibir un diagnóstico de VIH genera un fuerte impacto en todas las áreas de la vida de una persona". Según sea su historia de vida, su condición económica, familiar y comunitaria la persona puede experimentar distintos sentimientos tras recibir un diagnóstico positivo: vergüenza, miedo, culpa, enojo, depresión, baja autoestima y hasta pérdida del auto control <sup>(17)</sup>

Sumado al sentimiento de culpa, las personas tienen varios temores <sup>(18)</sup> : ser blanco de murmuraciones (48%); que alguien no quiera establecer una relación sexual íntima con ellos (37%); ser insultados, acosados o amenazados verbalmente (33%); ser acosados o amenazados físicamente (25%) y ser agredidos físicamente (24%).

En el año de 1984, una ola de pánico recorría el planeta como si se tratara de un caballo apocalíptico que cabalgaba sobre la constante información que los medios de comunicación divulgaban día y noche. Al gobierno estadounidense le urgía frenar el escándalo generado por las muertes de cientos de norteamericanos en todo el país -principalmente en las ciudades de San Francisco y New Jersey- a causa de que los sistemas inmunológicos de estos enfermos dejaban de funcionar llevándolos a un horrible estado de deterioro físico jamás visto antes en otra enfermedad; además, en este caso, sin que la medicina "moderna" tuviera explicación alguna bautizando a la enfermedad como el VIH- SIDA. <sup>(19)</sup>

A medida que la infección avanza pueden aparecer algunos de los siguientes síntomas: diarrea persistente, pérdida de peso no justificada, pérdida de

apetito, fatiga constante, ganglios linfáticos inflamados, (Mononucleosis), fiebre recurrente, sudores nocturnos, manchas blancas en la boca (Candidiasis); estos síntomas pueden desarrollarse a las pocas semanas o meses de haber adquirido el virus, y no son suficientes para definir el SIDA. Un 10% de las personas empieza con un cuadro similar a la Amigdalitis y Mononucleosis. <sup>(20)</sup>

### **Definición de términos básicos**

Sentimientos, Los sentimientos son emociones conceptualizadas que determinan el estado de ánimo cuando es sano alcanza la felicidad cuando no está equilibrado pueden surgir entornos como la depresión.

Según los autores López Ibor J, T y López Ibor M. Existen diferentes tipos de sentimientos: así tenemos los sentimientos de estado (alegría versus tristeza; éxtasis versus ansiedad) valorativos (agrado versus desagrado) de estimación propia (interés versus aburrimiento-tedio y energía-orgullo- versus vergüenza-culpa) de estimación ajena (amor-confianza versus odio-desconfianza).

Los sentimientos son estados afectivos suaves y débiles menos intensos pero más duraderos que las emociones, en consecuencia no logran producir grandes cambios síquicos en nuestro cuerpo. Existe un número infinito de sentimientos: alegría, afecto, odio, satisfacción, vergüenza, decepción, pánico, rabia, etc. <sup>(21)</sup>

Definición de VIH/ SIDA <sup>(22)</sup> La palabra -VIH- es una sigla que significa "Virus de Inmunodeficiencia Humana". Es el virus causal de la enfermedad del sida, la definición de cada una de estas iniciales 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.

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

La palabra SIDA: significa la enfermedad que puede causar el VIH cuando no se toma ningún tratamiento. Es una sigla que significa "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida". La definición de cada una de estas iniciales es: Síndrome: Conjunto de síntomas que unidos componen todo un cuadro clínico complejo. En el caso del sida es difícil identificar con certeza cuál es la

enfermedad real que tiene una persona, pues los síntomas son parecidos a los de otras enfermedades; a pesar de esta situación, se han determinado algunas manifestaciones que pueden estar relacionadas con esta fase de la enfermedad, tales como sudoración nocturna excesiva, fiebres recurrentes, pérdida de más del 30% del peso corporal en menos de un mes, diarrea e inflamación de ganglios. Es muy importante enfatizar que estos síntomas son comunes en casi todos los tipos de infecciones y que cuando son característicos de infección por VIH se deben presentar mínimo dos de ellos por un período de dos o tres meses consecutivos. De Inmunodeficiencia: Porque la acción de este virus tiene lugar directamente sobre el sistema inmunológico o de defensa, destruyendo la cantidad de defensas que necesita el cuerpo para hacer frente a los agentes que le pueden hacer daño. Adquirida: Porque este síndrome y el virus como tal, no está en las personas sino que se adquiere de alguien. <sup>(23)</sup>

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Durante el desarrollo de la investigación científica se pusieron en práctica los principios éticos que postula el informe Belmont. <sup>(24)</sup>

Principio de Beneficencia: Por encima de todo no hacer daño. En el presente estudio sólo se obtuvo información a través de una entrevista para lo cual tuvimos especial consideración en la formulación de las preguntas para evitar infligir daño psicológico asegurándole a las Mujeres participantes que las respuestas no serán utilizadas en su contra.

Principio de Respeto a la Dignidad Humana- Autodeterminación: Las mujeres decidieron por voluntad propia participar en el presente estudio, previo conocimiento estricto de la información, se les explicó en forma sencilla, clara y precisa la naturaleza de la investigación como los objetivos y procedimientos que se utilizaron para obtener la información así como los derechos que gozan. Asimismo se brindó en todo momento un trato amable y respetuoso aclarándoles las dudas que surgieron durante la investigación.



Principio de Justicia: En todo momento del estudio se consideró el trato con equidad y respeto hacia las mujeres implicadas.

Privacía: La información ha sido mantenida en la más estricta reserva, lo cual se logró a través del secreto profesional que se mantuvo en todo momento, brindándoles los resultados de forma personalizada y en estricta privacidad.

### **CRITERIOS DE RIGOR CIENTIFICO:**

Confidencialidad: Se asumió el compromiso de que la información brindada por las participantes en la investigación no se hizo pública y fueron conservadas en estricta reserva y secreto profesional.

Credibilidad: La información obtenida durante la entrevista a las mujeres participantes se ajustó a la verdad ya que de ello depende la veracidad de los resultados.

Confirmabilidad: Se transmitió la objetividad y neutralidad de la información recolectada dejando de lado los prejuicios de las investigadoras.

Adecuación y Ajuste: La representatividad de los datos respecto a las participantes dentro de su contexto, no se refirió a los nombres de las personas sino a los casos que representan.

Auditabilidad: El presente estudio representa el inicio de toda una trayectoria que podrán seguir otros investigadores a partir de las decisiones que se tomaron en el mismo.

## 1. MATERIAL Y METODOS

### 1.1. Localidad y periodo de ejecución

El estudio se realizó con mujeres que acudieron a los servicios del Hospital “José A. Mendoza Olavarría” para realizarse la prueba de VIH SIDA -2014.

### 1.2. Tipo y diseño de investigación

**El tipo de diseño de investigación utilizado fue el enfoque positivista de tipo no experimental descriptivo, y utilizo como metodología la observación y la encuesta.** Tomando en cuenta que se recolectan datos en un tiempo determinado y su propósito es describir variables y analizar su interrelación, correspondiéndole el siguiente diagrama:

G1 O<sub>1</sub>-----X-----> O<sub>2</sub>

#### **DONDE:**

O1: Pre Test.

O2: Post Test

X: Variable. - Resultado (+) de prueba de VIH.

r: Diferentes momentos de espera de resultados de prueba de VIH.

**La metodología** que se usó en la presente investigación estuvo referida al método inductivo- deductivo de la problemática obtenida a través de los instrumentos de recolección de datos a través de una encuesta aplicada a mujeres.

#### **Proceso estadístico**

- a. Procesamiento de datos.- fueron procesados empleando el programa MS Excel y el paquete estadístico SPSS1.20
- b. Presentación de la información.- se presenta en cuadros de doble entrada.
- c. Análisis estadístico de los datos se ha utilizado las pruebas de chi cuadrado para la contrastación de la hipótesis.

### **1.3. Población, muestreo y muestra**

**La población** estuvo constituida por el total de mujeres que ascienden a 300, que acuden a los servicios del Hospital JAMO Tumbes durante el periodo Abril a Julio 2014

**La muestra** estuvo conformada por **17** mujeres, los cuales fueron seleccionadas aleatoriamente cuando acudieron a los servicios del Hospital de Apoyo II – 1 José Alfredo Mendoza Olavarría – Tumbes, dentro de los meses de Abril a Julio 2014

## RESULTADOS

Describir los sentimientos que generan la espera de resultados de la prueba rápida positiva de VIH en las mujeres según las diferentes variables (por grupo etáreo, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, lugar de procedencia) que acuden al Hospital “José Alfredo Mendoza Olavarría”, Tumbes 2014.

Tabla 1. Edad de las mujeres que esperan resultados de la prueba rápida de VIH. Hospital “José Alfredo Mendoza Olavarría”, Tumbes 2014.

Rango de edad	MUJERES	%
ENTRE 20 Y 25 AÑOS	6	30.0
ENTRE 25 Y 30 AÑOS	5	25.0
ENTRE 30 Y 35 AÑOS	6	30.0
ENTRE 35 Y 40 AÑOS	2	10.0
MAS DE 40 AÑOS	1	5.0
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>

Un 85% de mujeres entrevistadas fluctúa entre los 20 a 35 años de edad y solo el 15% tiene más de 35 años de edad.

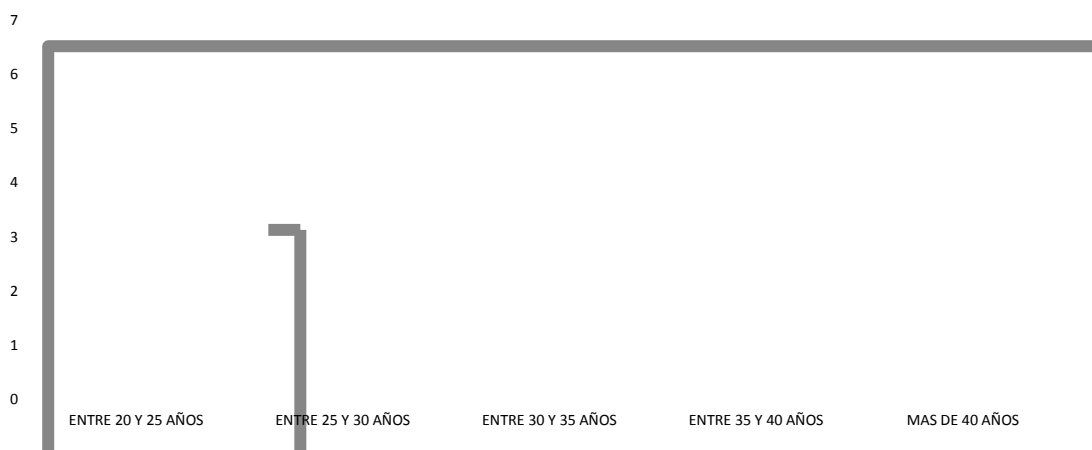


Figura 1. Edad de las mujeres entrevistadas mientras esperan los resultados de prueba rariidad de VIH en el Hospital JAMO Tumbes.

Tabla 2. Estado civil de las mujeres que esperan resultados de la prueba rápida de VIH. Hospital “José Alfredo Mendoza Olavarría”, Tumbes 2014.

ESTADO CIVIL	entrevistadas	Porcentaje
SOLTERAS	7	35
CONVIVIENTES	13	65
Total	20	100

Según los datos obtenidos la mayoría de mujeres son convivientes (65%) y el 35% son solteras

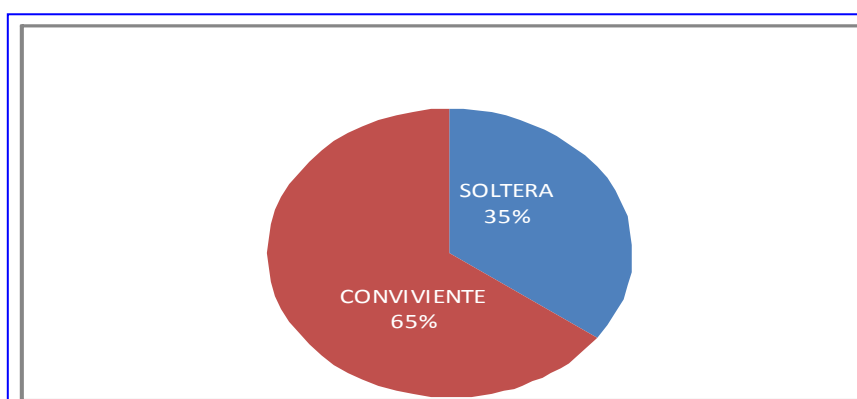


Figura 2. Estado civil de las mujeres que esperan resultados de la prueba rápida de VIH. Hospital “José Alfredo Mendoza Olavarría”, Tumbes 2014

Tabla 3. Nivel de Instrucción de mujeres que esperan resultados de la prueba rápida de VIH. Hospital "José Alfredo Mendoza Olavarría", Tumbes 2014.

NIVEL DE INSTRUCCION	ENTREVISTADAS	Porcentaje
PRIMARIA	5	25,0
SECUNDARIA	12	60,0
SUPERIOR	3	15,0
Total	20	100,0

El 60% de mujeres cuentan con estudios secundarios, el 25% tiene estudios primarios y el 15% estudios superiores

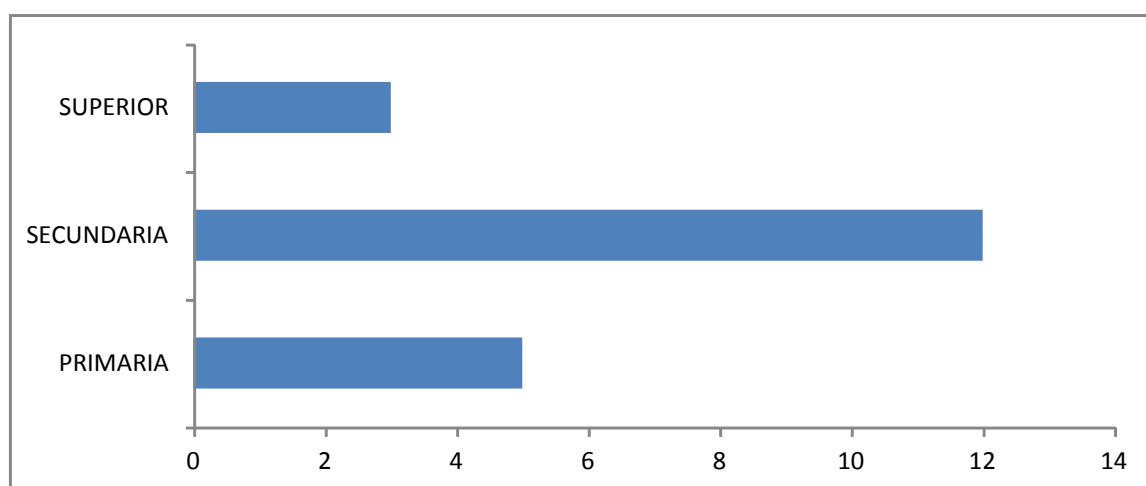


Figura 3. Nivel de Instrucción de mujeres que esperan resultados de la prueba rápida de VIH. Hospital "José Alfredo Mendoza Olavarría", Tumbes 2014.

Tabla 4. Ocupación de mujeres que esperan resultados de la prueba rápida de VIH que acudieron al Hospital “José Alfredo Mendoza Olavarría”, Tumbes 2014.

OCUPACION	Entrevistadas	Porcentaje
AMA DE CASA	10	50,0
TRABAJADORA DEPENDIENTE	2	10,0
TRABAJADORA INDEPENDIENTE	6	30,0
NINGUNO	2	10,0
Total	20	100

El 50% de las entrevistadas son amas de casa, 40% trabajan (10% en forma dependiente y 30% de manera independiente), y 10% no realizar ningún trabajo

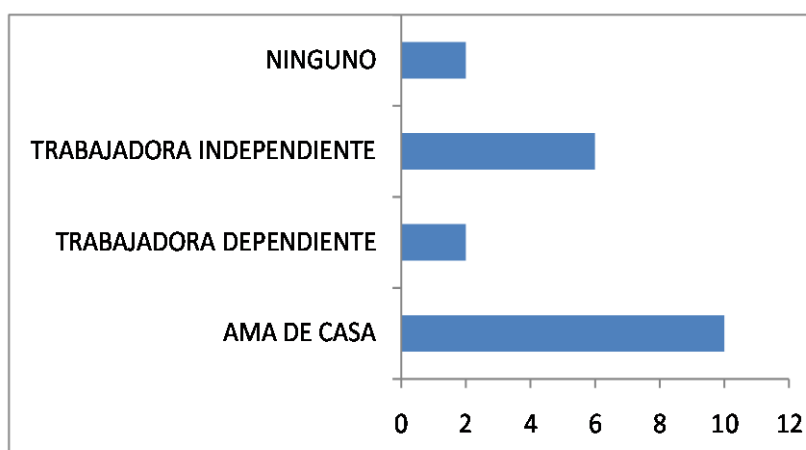


Figura 4. Ocupación de mujeres que esperan resultados de la prueba rápida de VIH que acudieron al Hospital “José Alfredo Mendoza Olavarría”, Tumbes 2014.

Tabla 5. Lugar de procedencia de las las mujeres que acudieron al Hospital “José Alfredo Mendoza Olavarría”, Tumbes 2014.

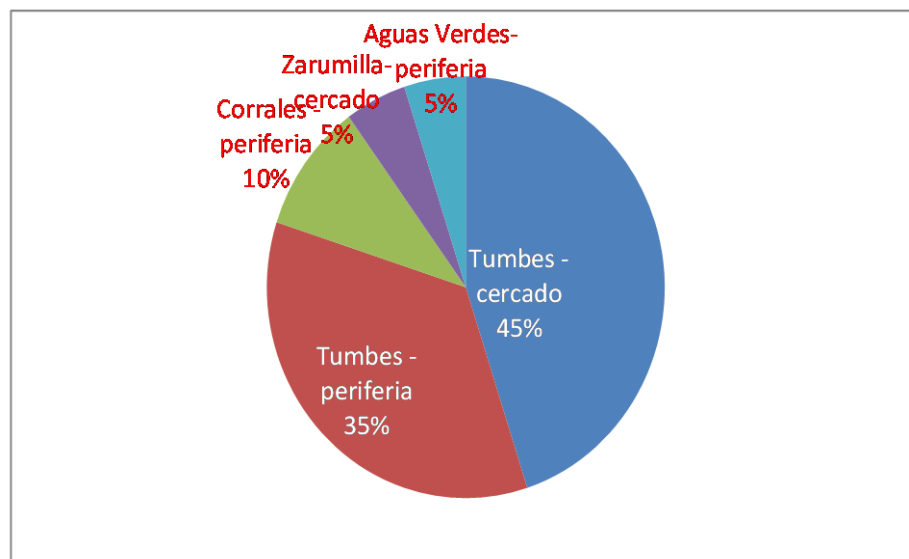
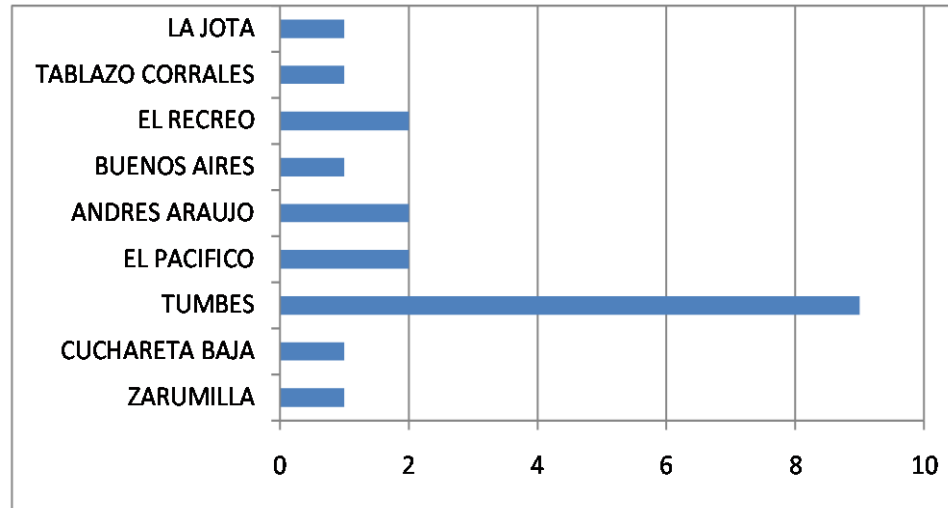


Figura 4. El 80% son de Tumbes (45% del cercado y 35% de la periferia), el resto son 10% de la Provincia de Zarumilla y 10% del distrito de Corrales.



Tabla 6 Identificación de los sentimientos durante los diferentes momentos que corresponden a la espera de resultados de la prueba rápidas de VIH en mujeres que acudieron a los servicio del Hospital “JAMO” Tumbes 2014.

Sentimientos asociados	Frecuencia	Porcentaje
nerviosismo, angustia o miedo a morir	13	65,0
nerviosismo ,miedo a morir asociado a otros sentimientos	4	20,0
No creía tener	1	5,0
Estuvo tranquila	1	5,0
No tuvo tiempo de pensar (fue durante el parto)	1	5,0
Total	20	100,0

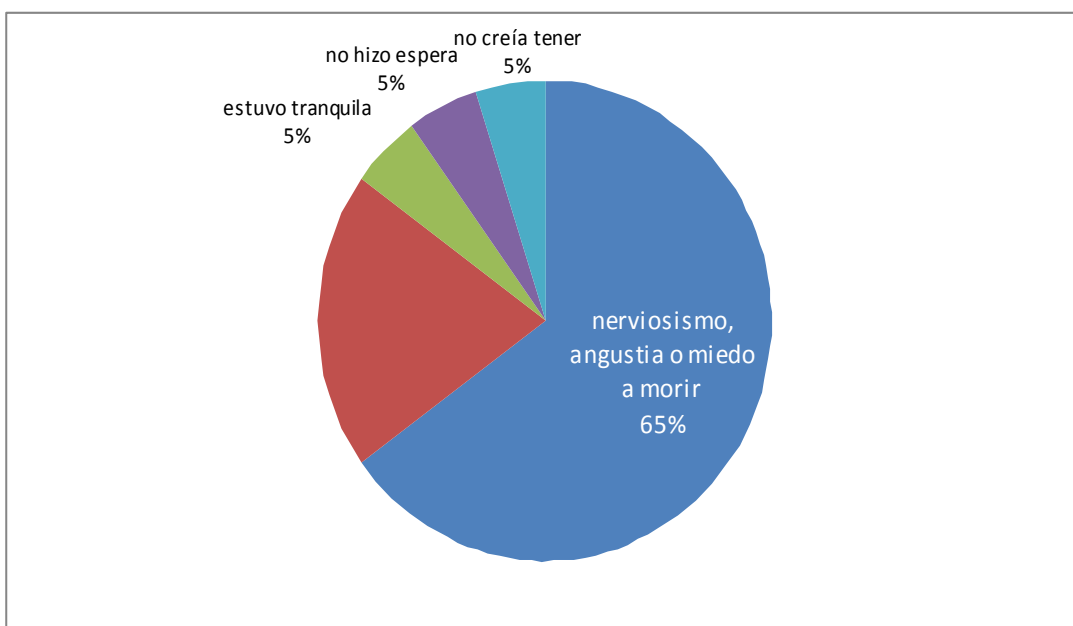


Figura 6. El 65% tuvo angustia y miedo a morir y el 20 % lo asoció con otros sentimientos, como rabia, auto culpa o tristeza y decepción. Otro 15% mostró tranquilidad (1 porque no creía tener y la otra por autocontrol) De las entrevistadas una de ellas se enteró en el momento del parto.

Tabla 7. Identificar los sentimientos cuando los resultados corresponden a diferentes momentos que corresponde a la espera de resultados de VIH en mujeres que acuden a los servicio del Hospital "JAMO" Tumbes 2014.

¿QUE PENSO HACER INMEDIATAMENTE?

¿DESPUÉS DE RECIBIR EL RESULTADO POSITIVO DE VIH QUE PENSÓ HACER DE INMEDIATAMENTE?	entrevistadas	Porcentaje
CAMBIO RADICAL DE VIDA	1	5.0
DEPRESION	7	35.0
NO SABIA QUE HACER	1	5.0
PENSÓ EN EL SUICIDIO	7	35.0
RECIBIR TRATAMIENTO	3	15.0
TRATO LAS COSAS CON CALMA , HABLO CON SU PAREJA	1	5.0
NO SABIA QUE HACER	1	5.0
Total	20	100.0



Figura 7. El 35% de mujeres pensaron de inmediato en el suicidio y 35% solo dijeron haberse deprimido; 15 % pensaron de inmediato en el tratamiento, 5% no sabían qué hacer, otro 5% pensó en su cambio radical del modo de vivir y otro 5 % mantener la calma y hablar con su pareja

Tabla 8. Que hizo después de recibir los resultados de VIH positivo en mujeres que acuden a los servicio del Hospital “JAMO” Tumbes 2014.

¿QUÉ HIZO LUEGO?	Frecuencia	Porcentaje
RECIBIO EL TRATAMIENTO O ACUDIO AL HOSPITAL	9	45,0
BUSCÓ AYUDA EN SUS FAMILIARES, RELACIONADOS, O AMIGOS	7	35,0
NO SUPERÓ LA DEPRESIÓN	1	5,0
BUSCÓ AYUDA PSICOLOGICA	3	15,0
Total	20	100,0

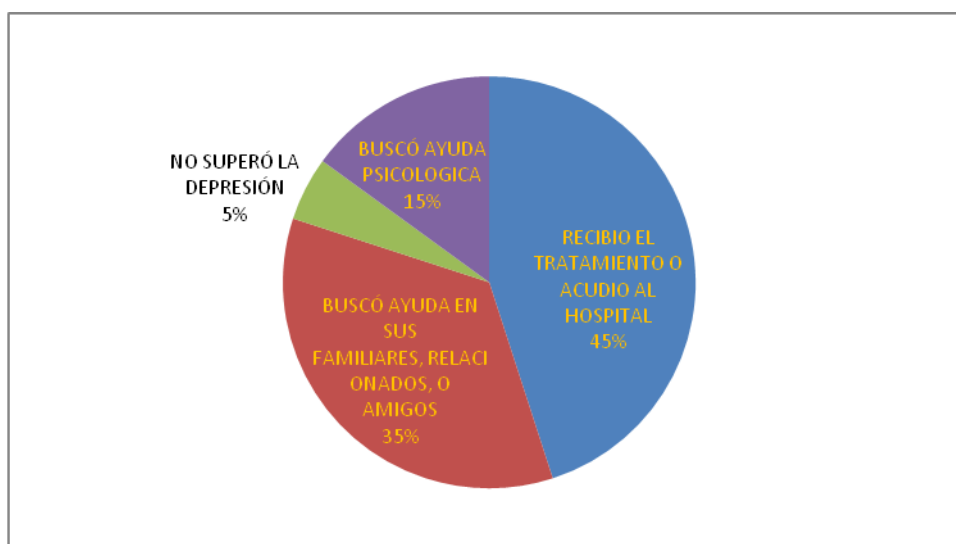


Figura 8. El 45% recibió el tratamiento o fue al Hospital, el 35% buscó apoyo en familiares, amigos o personas relacionadas. El 15% buscó ayuda psicológica y sólo un 5% no superó la depresión.

Tabla 9. Sentimientos que generan la espera de resultados de la prueba rápida de VIH en las mujeres según la variable por grupo etáreo que acudieron al Hospital “José Alfredo Mendoza Olavarría”, Tumbes 2014.

SENTIMIENTOS	EDAD AGRUPADA					Total
	ENTRE 20 Y 25 AÑOS	ENTRE 25 Y 30 AÑOS	ENTRE 30 Y 35 AÑOS	ENTRE 35 Y 40 AÑOS	MAS DE 40 AÑOS	
nerviosismo, angustia o miedo a morir	5	2	4	2	0	13
nerviosismo ,miedo a morir asociado a otros sentimientos	0	2	2	0	0	4
estuvo tranquila	0	1	0	0	0	1
no hizo espera	1	0	0	0	0	1
no creía tener	0	0	0	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>20</b>

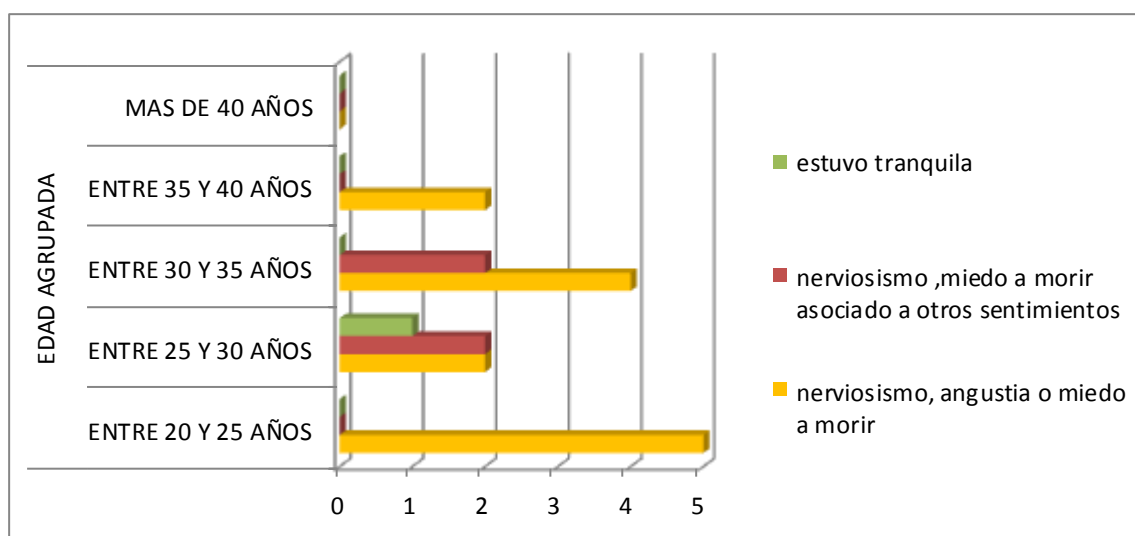


Figura 9. Sentimientos que generan la espera de resultados de la prueba rápida

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	29,487 <sup>a</sup>	16	0.021

La prueba chi cuadrado, arrojó que las variables no son independientes. Por lo tanto la edad influye significativamente en los sentimientos de espera.

Tabla 10. Relación entre lo que sintió inmediatamente de recibir el resultado de prueba rápida de VIH positiva y la edad que acudieron al Hospital “José Alfredo Mendoza Olavarría”, Tumbes 2014.

¿DESPUÉS DE RECIBIR EL RESULTADO POSITIVO DE VIH QUE PENSÓ MHACER DE INMEDIATO?	EDAD AGRUPADA					Total
	ENTRE 20 Y 25 AÑOS	ENTRE 25 Y 30 AÑOS	ENTRE 30 Y 35 AÑOS	ENTRE 35 Y 40 AÑOS	MAS DE 40 AÑOS	
CAMBIO RADICAL DE VIDA	1	0	0	0	0	1
DEPRESION	1	3	3	0	0	7
NO SABIA QUE HACER	0	0	1	0	0	1
SUICIDIO	1	2	1	2	1	7
TRATAMIENTO	2	0	1	0	0	3
TRATO LAS COSAS CON CALMA , HABLO CON SU PAREJA	1	0	0	0	0	1
Total	6	5	6	2	1	20

Para estas variables no hay una relación de dependencia, por lo que podemos afirmar que la actitud asumida y la edad son independientes. Pues el sig. es mayor que  $\alpha=5\%$

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado	17,270 <sup>a</sup>	20	.635

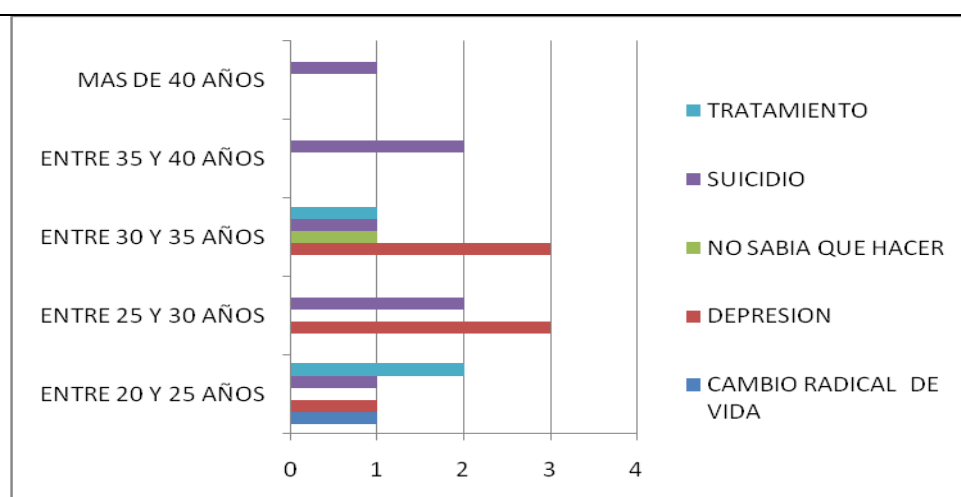


Figura 10. Relación entre lo que sintió inmediatamente al recibir el resultado de VIH positivo y la edad de las mujeres entrevistadas.

Tabla 11. Actitud de las mujeres después de recibir los resultados de VIH positivo que acudieron al Hospital "JAMO", Tumbes 2014.

Actitud luego de recibir los resultados	EDAD AGRUPADA					Total
	ENTRE 20 Y 25 AÑOS	ENTRE 25 Y 30 AÑOS	ENTRE 30 Y 35 AÑOS	ENTRE 35 Y 40 AÑOS	MAS DE 40 AÑOS	
RECIBIO EL TRATAMIENTO O ACUDIO AL HOSPITAL	3	3	0	2	1	9
BUSCÓ AYUDA EN SUS FAMILIARES, RELACIONADOS, O AMIGOS	2	2	3	0	0	7
NO SUPERÓ LA DEPRESIÓN	1	0	0	0	0	1
BUSCÓ AYUDA PSICOLOGICA	0	0	3	0	0	3
TOTAL	6	5	6	2	1	20

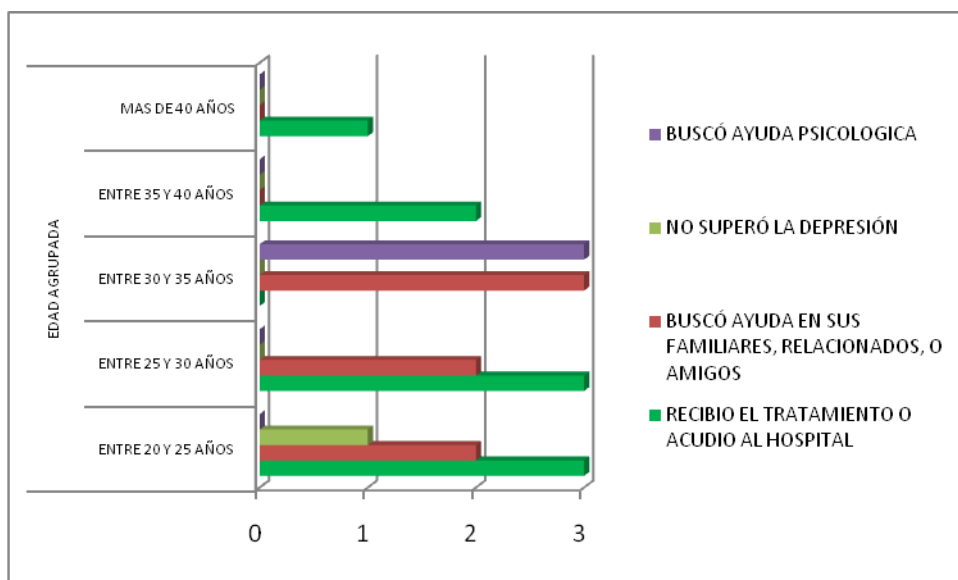


Figura 11

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	15,810 <sup>a</sup>	12	0,200

Para estas variables no hay una relación de dependencia, por lo que podemos afirmar que la actitud asumida y la edad son independientes. Pues el sig. es mayor que  $\alpha=5\%$

Tabla 12. Sentimientos que generan la espera de resultados de la prueba rápida de VIH en las mujeres según la variable por grupo ocupacional que acudieron al Hospital “José Alfredo Mendoza Olavarría”, Tumbes 2014.

	OCUPACION				Total
	TRABAJADORA DEPENDIENTE	TRABAJADORA INDEPENDIENTE	AMA DE CASA	NINGUNO	
nerviosismo, angustia o miedo a morir	1	3	7	2	13
nerviosismo ,miedo a morir asociado a otros sentimientos	1	1	2	0	4
estuvo tranquila	0	1	0	0	1
no hizo espera	0	0	1	0	1
no creía tener	0	1	0	0	1
Total	2	6	10	2	20

Para estas variables también se aprueba la independencia entre ellas mediante la prueba chi cuadrado Es decir que si existe relación significativa entre los sentimientos y la ocupación.

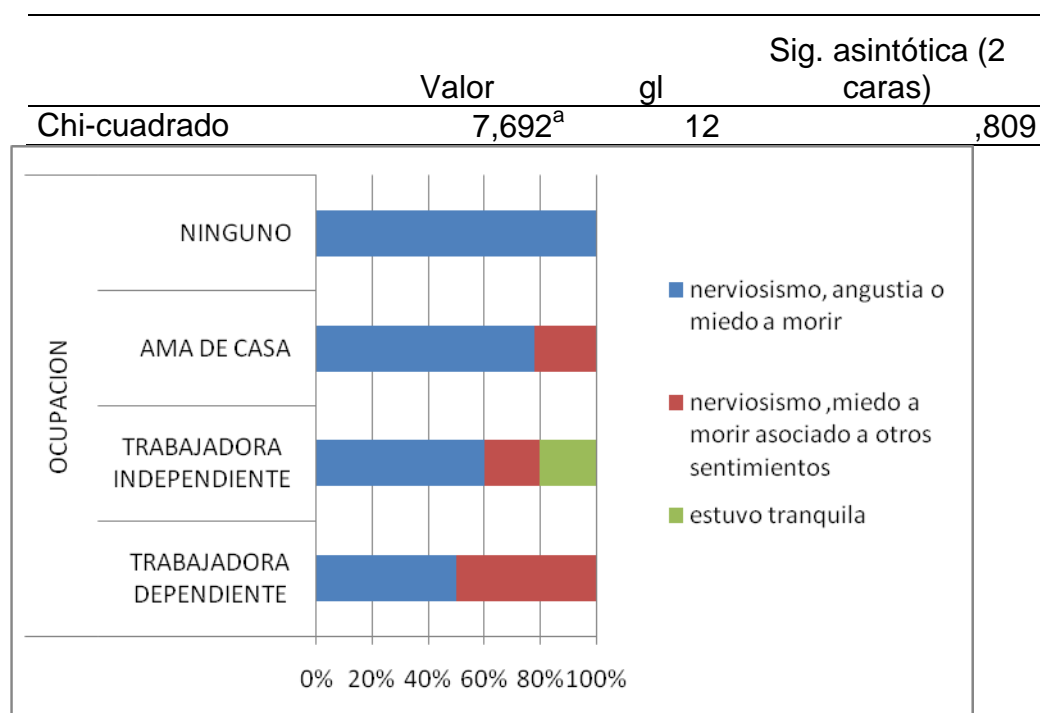


Figura 12. Sentimientos que generan la espera de resultados de la prueba de VIH en las mujeres según la variable por grupo ocupacional que acudieron al Hospital “JAMO”, Tumbes 2014

Tabla 13. Sentimientos que generan la espera de resultados de la prueba rápida de VIH en las mujeres según variable estado civil, que acudieron al Hospital "JAMO", Tumbes 2014.

	ESTADO CIVIL		Total
	SOLTERA	CONVIVIENTE	
Sentimientos nerviosismo, angustia o asociados miedo a morir	6	7	13
nerviosismo ,miedo a morir asociado a otros sentimientos	1	3	4
estuvo tranquila	0	1	1
no hizo espera	0	1	1
no creía tener	0	1	1
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>20</b>

Según se observa en los resultados de chi cuadrado en este caso tampoco existe dependencia entre las variables.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,502 <sup>a</sup>	4	,644

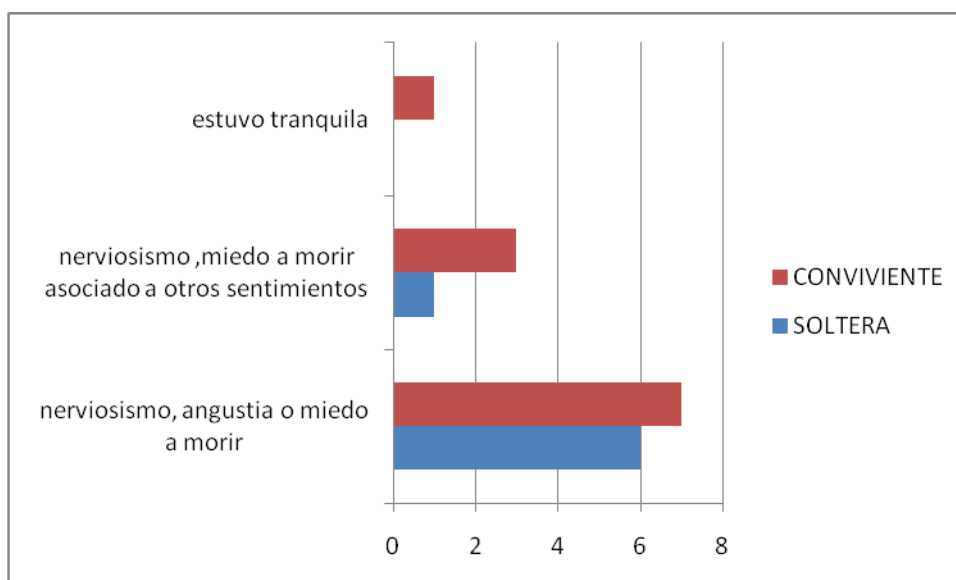


Figura 13. Sentimientos que generan la espera de resultados de la prueba rápida de VIH en las mujeres según variable estado civil, que acudieron al Hospital "José Alfredo Mendoza Olavarría", Tumbes 2014.



Tabla 14. Relación entre los Sentimientos que generan la espera de resultados de la prueba rápida de VIH en las mujeres y la variable nivel de instrucción, Hospital “José Alfredo Mendoza Olavarría”, Tumbes 2014.

	NIVEL DE INSTRUCCION			Total
	PRIMARIA	SECUNDARIA	SUPERIOR	
nerviosismo, angustia o miedo a morir	3	8	2	13
nerviosismo ,miedo a morir asociado a otros sentimientos	0	3	1	4
estuvo tranquila	0	1	0	1
no hizo espera	1	0	0	1
no creía tener	1	0	0	1
Total	5	12	3	20

No se encontró relación de dependencia entre estas variables.

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado	8,109 <sup>a</sup>	8	,423

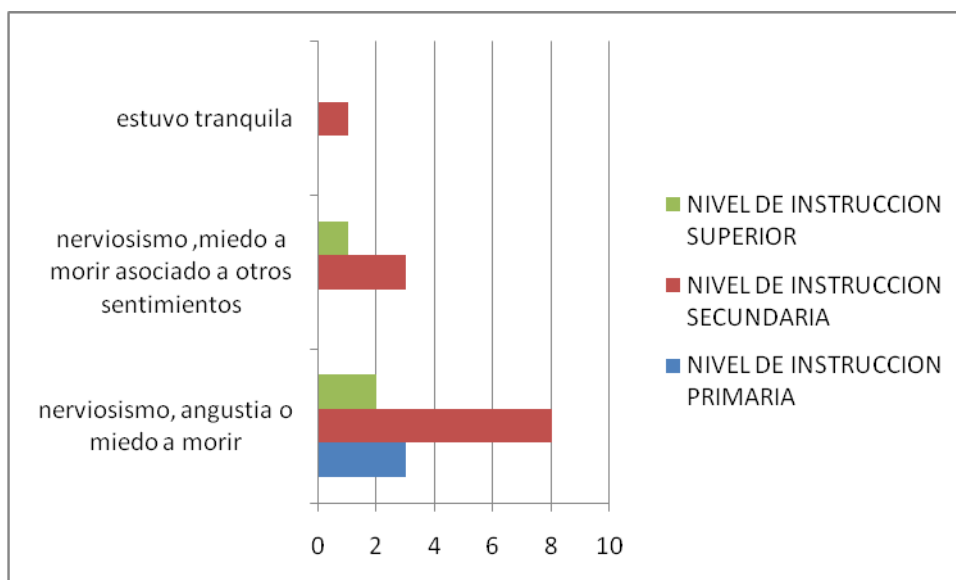


Figura 14. Relaciones entre los Sentimientos que generan la espera de resultados de la prueba rápida de VIH en las mujeres y la variable nivel de instrucción, que acudieron al Hospital “José Alfredo Mendoza Olavarría”, Tumbes 2014.

Tabla 15. Relación entre lo que pensó hacer inmediatamente al enterarse del resultado de VIH positivo y la edad de las mujeres, que acudieron al Hospital “José Alfredo Mendoza Olavarría”, Tumbes 2014.

	EDAD AGRUPADA					Total
	ENTRE 20 Y 25 AÑOS	ENTRE 25 Y 30 AÑOS	ENTRE 30 Y 35 AÑOS	ENTRE 35 Y 40 AÑOS	MAS DE 40 AÑOS	
CAMBIO RADICAL DE VIDA	1	0	0	0	0	1
DEPRESION	1	3	3	0	0	7
NO SABIA QUE HACER	0	0	1	0	0	1
SUICIDIO	1	2	1	2	1	7
TRATAMIENTO	2	0	1	0	0	3
TRATO LAS COSAS CON CALMA , HABLO CON SU PAREJA	1	0	0	0	0	1
Total	6	5	6	2	1	20

Para estas variables tampoco se aprecia relación de dependencia

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado	17,270 <sup>a</sup>	20	,635

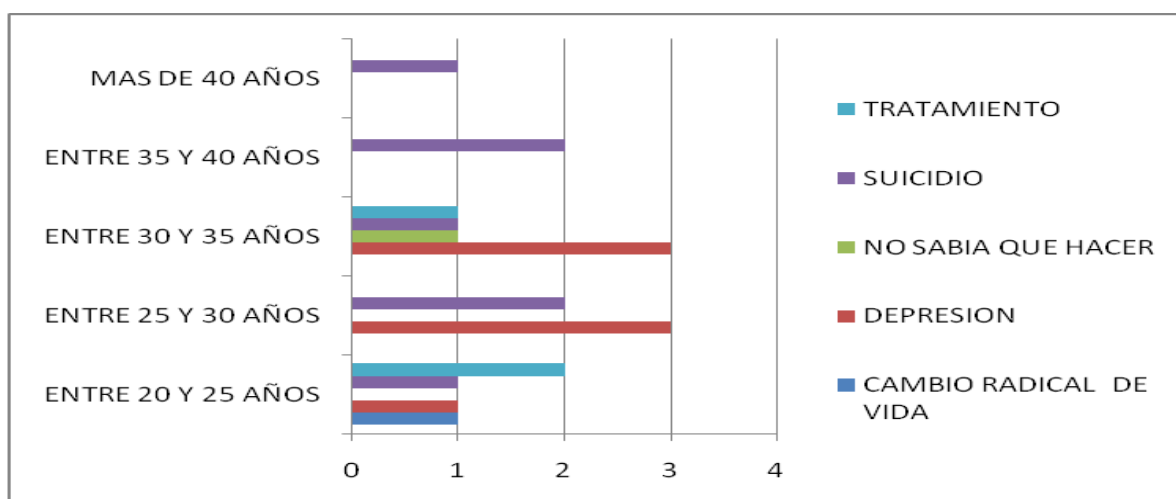


Figura 15. Relación entre lo que pensó hacer inmediatamente al enterarse del resultado de VIH positivo y la edad de las mujeres, que acudieron al Hospital “JAMO”, Tumbes 2014.

## CAPITULO V

### DISCUSION

La muestra de mujeres entrevistadas presentó las siguientes características: el 55 % tienen edades entre 20 y 30 años, en un 30% el rango de edades es de 30 a 35 años y en un 15% entre 35 y 40 años, siendo su edad promedio de 30 años, en su mayoría convivientes con un 65% y solteras en un 35% , con nivel de instrucción en un 60% de mujeres con estudios secundarios, 25% tiene estudios primarios y solo el 15% con estudios superiores, así mismo en cuanto a la ocupación, la mitad de las entrevistadas son amas de casa, el 40% trabajan ( 10% en forma dependiente y 30% de manera independiente), y solo un 10% declaró no realizar ningún trabajo, en cuanto a su procedencia el 80% son de Tumbes (45% del cercado y 35% de la periferia), el resto son 10% de la Provincia de Zarumilla y 10% del distrito de Corrales

De los Sentimientos de las mujeres entrevistadas el 65 % tuvo angustia y miedo a morir y el 20 % asociados con otros sentimientos, como rabia, auto culpa o tristeza y decepción. El 10% mostró tranquilidad (porque no creía tener la enfermedad o por autocontrol). De las entrevistadas una de ellas no se realizó la prueba, se enteró al momento del parto, estos resultados confirman lo expresado por Edo y Ballester (2). Respecto a las alteraciones universales, generales, lógicas y variables que se producen en los sentimientos de las personas que están afectadas por algún evento negativo de sus vidas, asimismo la negación de la enfermedad puede conllevar a esa aparente tranquilidad que en lugar de depresión hace que aparezca la angustia y ansiedad. Pimental y Bisco, <sup>(5)</sup> plantean que se ocasiona un fuerte impacto psicológico en el paciente afectado, principalmente cuando se entera de su diagnóstico y durante la etapa temprana de la enfermedad.

De lo que pensó hacer inmediatamente de recibir el resultado de VIH positivo, el 35% de entrevistados pensaron en el suicidio y 35% dijeron haberse deprimido, 15 % pensaron de inmediato en el tratamiento, 5% no sabían qué hacer, y 10% pensó en su cambio radical del modus vivendi, mantener la calma y hablar con su pareja. Geo salud <sup>(25)</sup> determinó que los pacientes con VIH confirmados experimentan "ataques de pánico", no encontrar placer en las actividades que normalmente lo hacían feliz, retirarse de la interacción social (alejarse de las personas), cambios en el funcionamiento de la memoria (olvidar cosas), dormir demasiado o no poder dormir (insomnio) Sensación de estar "triste" o "vacío" gran parte del tiempo, sentirse culpable por su situación, sentirse cansado todo el tiempo.

Sobre lo que hizo luego de los resultados: El 45% recibió el tratamiento o fue al Hospital, el 35% buscó apoyo en familiares, amigos o personas relacionadas, el 15% buscó ayuda psicológica y sólo un 5% no superó la depresión. Al respecto Robiano<sup>(23)</sup> plantea la enfermedad del SIDA como experiencia personal negativa, de dependencia, de dolor, de sufrimiento y aislamiento del mundo social y laboral; además, la vivencia de esta enfermedad altera las relaciones interpersonales, llegándose incluso a producir situaciones como las del estigma y la discriminación, lo que no permite la búsqueda de ayuda por temor al rechazo.

En la relación de los sentimientos mientras espera los resultados del VIH y la ocupación de las entrevistadas, el más alto nivel de nerviosismo se encontró entre las amas de casa, seguidas de trabajadoras independientes y en un menor porcentaje las trabajadoras dependientes.

En cuanto a la edad y lo que pensó hacer después de recibir los resultados los sentimientos de depresión y suicidio tienen un alto índice entre los 25 y 35 años, con pensamientos de suicidio entre los segmentos de 25 a 30 años y mayores de 40 años. Según Pérez, P. (10) la depresión repercute de manera importante en la calidad de vida y por otra parte, que los pacientes deprimidos pueden presentar una percepción distorsionada de las mejoras en la salud.

## CONCLUSIONES

- Las mujeres que acudieron al Hospital “José Alfredo Mendoza Olavarría” a la espera de resultados de la prueba rápida de VIH positiva estaban conformadas en su mayoría de 20 a 35 años de edad, de estado civil convivientes, con el nivel de instrucción secundaria completa, de ocupación ama de casa, y siendo el lugar de procedencia del Distrito de Tumbes.
- Siendo la edad y la ocupación la que influye significativamente en los sentimientos de espera.
- Las de estado civil convivientes fueron las que presentan mayor grado de depresión
- Siendo los sentimientos que afloraron estas mujeres cuando esperaban los resultados de VIH positivo, fueron los siguientes: angustia y miedo a morir, rabia, auto culpa, tristeza y decepción.
- De lo que pensaron hacer de inmediato, fue en el suicidio y la depresión
- Sobre lo que hicieron después de recibir los resultados de VIH positivo: fue que acudieron a recibir el tratamiento TARGA y buscaron apoyo en familiares, amigos o personas relacionadas, el 15% buscó ayuda psicológica y sólo un 5% no superó la depresión

## RECOMENDACIONES

- Dar más atención en el momento de la consejería a las mujeres jóvenes ya que por su inmadurez, presentan sentimientos negativos, referirlas a Psicología para su tratamiento para la depresión.
- En las sesiones educativas comunicar que el VIH no es sinónimo de muerte, para que puedan tener esperanza de una buena calidad de vida sin pensar en el suicidio.
- Las mujeres que están viviendo con el virus del SIDA deben desarrollar habilidades para que generen su economía y así no sentirse deprimidas al no contribuir económicamente para sus hogares siendo amas de casa.
- Fomentar la fidelidad conyugal entre esposos ya que la inestabilidad en el estado civil conlleva al riesgo de contraer una ITS.
- Desde casa y en los colegios (cercado de Tumbes y periferia) enseñar desde el nivel más temprano al autocuidado a la prevención de los contagios de las ITS,
- Tener seguimiento con consejeros pares para que apoyen emocionalmente a las pacientes cuando recién se enteran de su positividad y lograr que no caigan en la depresión ni atenten contra su vida y un buen acercamiento al TARGA.

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Beltran A. (2009) Estado de la salud de las mujeres pobres en el Perú Centro de Investigación de la Universidad del Pacifico. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000594.htm>
2. Edo y Ballester Estado emocional y conducta de enfermedad en pacientes con VIH/SIDA y enfermos oncológicos. Universidad Jaime I de Castellón recuperado el 12 de noviembre 2013 a horas 11 am. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica Vol. 11, N.º 2, pp. 79-90,2006  
ISSN 1136-5420/06en línea <http://e-spacio.uned.es:8080/fedora/get/bibliuned:Psicopat-2006-E709E48F-2443-0939-4383-1CDAD32B9C52/Documento.pdf>
3. ONU SIDA Informe sobre la epidemia mundial del sida recuperado el 12 de noviembre 2013 a horas 11 am.en línea: [http://whqlibdoc.who.int/unaid/2008/9789291737130\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/unaid/2008/9789291737130_spa.pdf)
4. Ballesteros,L. El sida ante una sociedad desigual recuperado el 12 de noviembre 2012 a horas 11 am.en línea [http://elsabucazo.com/modules/news/article.php?com\\_mode=nest&com\\_order=0&storyid=1154](http://elsabucazo.com/modules/news/article.php?com_mode=nest&com_order=0&storyid=1154)
5. Pimentel M. Bisco,A. Niveles de ansiedad y depresión en paccientes con VIH/SIDA asintomáticos y sintomáticos recuperado el 12 de noviembre 2013 a horas 11 am.en línea <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v13n1/Niveles%20de%20ansiedad.htm>
6. Sánchez, M. Gonzales, Marzan. Asociación entre el estrés y las enfermedades infecciosas, autoinmunes, neoplásicas y cardiovasculares Instituto de Hematología Cuba. recuperado el 12 de noviembre 2012 a horas 11 am.en línea [http://www.bvs.sld.cu/revistas/hih/vol22\\_3\\_06/hih02306.html](http://www.bvs.sld.cu/revistas/hih/vol22_3_06/hih02306.html)
7. Garcia A. Nogueer I. Cowgill K.r El VIH/SIDA en países de América Latina : los retos futuros / recuperado el 12 de noviembre 2012 a horas 11 am.en línea

8. Mazzotti, Aspectos Psiquiátricos del SIDA en países de América Latina : los retos futuros / recuperado el 12 de noviembre 2012 a horas 11 am.en línea file:///C:/Users/USER/Downloads/1140-4941-1-PB.pd
9. Garcia A. Nogue I. Cowgill K.r El VIH/SIDA en países de América Latina : los retos futuros / recuperado el 12 de noviembre 2012 a horas 11 am.en línea
10. Pérez, P Soporte emocional al paciente con VIH sida-y-a-su-entorno-familiar-noticia\_651501.htmCréditos: Morguefile-PedroJPerez PortadaConfidenciasSoporte emocional al paciente con VIH/sida y a su entorno familiar Lunes, 02 de Diciembre 2013 | 7:40 pm / recuperado el 13 de noviembre 2014 a horas 11 am.en línea [http://www.rpp.com.pe/2013-12-02-soporte-emocional-al-paciente-con-vih-sida-y-a-su-entorno-familiar-noticia\\_651501.htm](http://www.rpp.com.pe/2013-12-02-soporte-emocional-al-paciente-con-vih-sida-y-a-su-entorno-familiar-noticia_651501.htm)
11. Lopez-lbor,J. Lopez lbor M ( 1999) Lecciones de psicología medica Masson: España Recuperado el 16-08-2011 a las 17 hrs. En línea <http://books.google.es/books?id=jLIMrNkSIAGC&dq=sentimientos+y+emociones&sitesec=reviews>
12. Vallejo Ruiloba, (2006) “Introducción a la psicopatología y psiquiatría”, Masson. Elsevier: España. Barcelona Disponible en línea: <http://www.google.com/search?aq=1&oq=vallejo+Ruiloba&sourceid=chrome&ie=UTF-8&q=vallejo+ruiloba+introduccion+a+la+psicopatol>
13. OPS Guia para la atención domiciliaria de personas que viven con el VIH Soporte emocional al paciente con VIH sida-y-a-su-entorno-familiar-recuperado el 13 de noviembre 2014 a horas 11 pm.en línea <http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionadosconelVIH/CENSIDA/GuiaatenciondomiciliariadePVVIH.pdf>
14. Ballester, R. (1999) Prevención y tratamiento psicológico del VIH/SIDA. Madrid: UNED Fundación Universitaria Empresa -recuperado el 19 de noviembre 2014 a horas 11 pm.en línea [http://www.uji.es/ES/departaments/psb/estructura/personal/e@/22752?p\\_per\\_id=65428](http://www.uji.es/ES/departaments/psb/estructura/personal/e@/22752?p_per_id=65428)



15. MINSA Estrategia sanitaria nacional MINSA. Perú  
<http://es.scribd.com/doc/7218470/> Estrategia-Sanitaria-Nacional-de-Prevencion-y-Control-de-ITS-y-VIH-SIDA-en-EI-Peru Imágenes de prevalencia la tasa de incidencia para tumbes es de 269 casos en relación a 12736 en Lima y 28115 en todo el Perú/VIH/Otras Publicaciones de interesrelacionadosconelVIH/CENSIDA/f
16. PSESIDA XIII Congreso Nacional sobre el SIDA 16-18 Junio 2010 Santiago de Compostela La lipodistrofia agrava el estigma y autoexclusión en las personas con VIH -recuperado el 19 de noviembre 2014 a horas 11 pm.en línea <http://www.seisida.es/images/pdf/npseisida.pdf>
17. El sida se cura. Mitos de la enfermedad del siglo. Disponible en línea: <http://www.buscasdeweb.com/blogg/el-sida-se-cura-el-vih-no-existe-mitos-de-la-enfermedad-del-siglo/>
18. El sida genera sentimientos de culpa recuperado el 19 de noviembre 2014 a horas 11 pm.en línea:  
[http://www.elsalvador.com/mwedh/nota/nota\\_completa.asp?idCat=6364&idArt=5389188](http://www.elsalvador.com/mwedh/nota/nota_completa.asp?idCat=6364&idArt=5389188) -
19. Síndrome de VIH-SIDA Disponible en :  
<http://www.ctv.es/USERS/fpardo/vihpags.html>
20. Lucha contra el VIH Sida ONU: Perú  
<http://www.onu.org.pe/Publico/infocus/luchacontrasida.aspx>:
21. Vallejo Ruiloba, (2006) "Introducción a la psicopatología y psiquiatría", Masson. Elsevier: España. Barcelona Disponible en línea:  
<http://www.google.com/search?aq=1&oq=vallejo+Ruiloba&sourceid=chrome&ie=UTF-8&q=vallejo+ruiloba+introduccion+a+la+psicopatol> -
22. Beltran A. (2009) Estado de la salud de las mujeres pobres en el Perú Centro de Investigación de la Universidad del Pacifico. Disponible en:  
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000594.htm>
23. Robiano,M. Sentimientos morales en la relación de cuidado enfermeras(os) -personas que viven con VIH/SIDA Enfermería Global Enferm. glob. vol.12 no.29 Murcia ene. 2013 versión On-line ISSN 1695-6141

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000100015&script=sci\\_arttext:](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000100015&script=sci_arttext)

24. Belmont, Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación - comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. U.S.A 1979 (artículo en internet), acceso el 9 de septiembre de 2012, hora: 12:00am, disponible en:

<http://www.pcb.ub.edu/bioeticaidret/archivos/norm/InformeBelmontM.pdf>

25. Geo salud, Salud mental en el paciente <http://www.geosalud.com/vih-sida/salud-mental-paciente-VIH-positivo.html>

## ANEXO N° 01

### Entrevista

La presente entrevista tiene como objetivo recolectar información acerca de los sentimientos que genera la espera de resultados de prueba rápida del VIH-SIDA en las usuarias que acuden a los servicios del Hospital José Mendoza Olavarría. Los resultados serán usados estrictamente para fines de la investigación por lo que se solicita sinceridad y veracidad en sus declaraciones ya que su respuesta, se conservará en el anonimato.

#### I ) Datos generales de la investigación:

1. Edad -----años
2. Estado civil:
  - a) soltero
  - b) casado
  - c) conviviente
3. Nivel de instrucción:
  - a) sin instrucción
  - b) primaria
  - c) secundaria
  - d) superior
4. Ocupación:
  - a) trabajadora dependiente
  - b) trabajadora independiente
  - c) ama de casa
  - d) ninguno
5. Procedencia
  - a) Lugar.....
  - b) Distrito .....
  - c) Poblado.....

¿Describe usted que sintió inmediatamente cuando esperaba los resultados de la prueba rápida de VIH-SIDA?

- a) .....

¿Describe usted que sintió después cuando esperaba los resultados de la prueba rápida de VIH-SIDA?

- a) .....

**Consentimiento Informado.**

Yo, ..... natural de....., declaró que acepto participar en la investigación: "Sentimientos genera la espera de resultados de prueba rápida VIH-SIDA en usuarias que acuden a los servicios del Hospital "José Alfredo Mendoza Olavarría de Tumbes 2014, el mismo que está siendo realizado por profesionales de la salud, Gladys Farfán, Marilú Barreto y Pedro García, docentes de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tengo conocimiento pleno de los fines que se persiguen con la investigación y acepto participar de la entrevista que será grabada por los autores de este proyecto en cuanto a mis sentimientos durante la espera de resultados de prueba rápida de VIH-SIDA, asumiendo que los informantes y las informaciones dadas serán solamente conocimiento de los investigadores.

Estoy consciente que el informe de la investigación será publicado y no siendo mencionados los nombres de los participantes, y tengo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún prejuicio. Sé que de tener dudas podré aclararlas con los investigadores del mencionado tema.

Por último declaro que después de las declaraciones convenientemente realizadas consiento participar de la presente investigación.

Tumbes,..... de ..... del 2011

**FOTOS**

