



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/297.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN ORAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	<b>Sentimientos de gestantes VIH-positivas sobre aspectos relacionados con la transmisión vertical</b>
<i>Autores</i>	Hiraya Maqueda Cayetano, Manuel Amezcua, Alejandra Rodríguez Lugo, Almudena Arroyo
<i>Centro/institución</i>	Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios", Universidad de Sevilla.
<i>Ciudad/país</i>	Bormujos (Sevilla), España
<i>Dirección e-mail</i>	hi.ma.ca@hotmail.com

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Antecedentes y estado actual del tema

En sus orígenes, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) fue una epidemia vinculada principalmente a hombres homosexuales y personas drogadictas. Sin embargo, en los últimos años se ha producido un incremento del número de casos por transmisión heterosexual, donde la infección de la mujer es de 2 a 10 veces más probable. Este cambio epidemiológico ha provocado un aumento de casos entre la población femenina en todo el mundo, dando lugar a lo que se conoce como la feminización de la epidemia (1).

A medida que la infección por VIH se introduce cada vez más en el sexo femenino, también se incrementa el número de embarazadas VIH-positivas, puesto que la mayoría de los casos se observan en mujeres con edad reproductiva. Como consecuencia, se crea una curva ascendente de niños portadores del VIH a causa de la transmisión vertical (TV), es decir, la transmisión del virus materno al bebe durante la gestación, el parto o la lactancia materna (2, 3). Sin embargo, la transmisión materno-infantil puede reducirse a menos de un 2% gracias a un conjunto de medidas que son: medicación antirretroviral, elección de una cesárea programada y lactancia artificial (4-7).

Por otro lado, es conocido por todos que la transición a la maternidad es un reto para cualquier mujer. La mujer seropositiva también se enfrenta a este reto pero con una carga adicional asociada a la transmisión vertical de su enfermedad. Esto hace que su ajuste emocional y su calidad de vida durante la gestación y después del parto sean diferentes en relación a las mujeres sin infección (6).

Aunque las gestantes con VIH reciben el TARGA (Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad) de forma gratuita, no debemos olvidar la esfera psicológica que es de vital importancia para lograr una adecuada calidad de vida (6), puesto que cuando hablamos de los aspectos emocionales, la infección por VIH constituye un shock profundo, incluso alcanza una dimensión más compleja en el contexto de un embarazo (8). Así surgió la necesidad de responder a la siguiente pregunta: ¿qué sentimientos tienen las mujeres seropositivas durante la gestación en relación a la transmisión vertical?

A continuación se exponen algunos estudios que dan información acerca del problema que en este proyecto se aborda.

Por un lado, Gómez y Aldana señalaron que el embarazo vuelve a la mujer más vulnerable psicológicamente, lo que favorece la aparición de alteraciones en su estado de ánimo (9).

Por otro lado, diversos estudios muestran que tanto la ansiedad como la depresión son las principales alteraciones psicológicas que se observan en embarazadas con VIH (6, 9-11).

Otros estudios se centran más en el tema de la adherencia al tratamiento. En ellos podemos observar que la presencia de problemas emocionales es un factor de riesgo para mantener una baja adherencia terapéutica (5, 12).

Otras investigaciones han abordado el tema de la red de apoyo que presenta este grupo de población y nos revelan que la maternidad en situación de infección por VIH puede ser un proceso solitario y que la falta de apoyo está asociada a problemas psicológicos como ansiedad y depresión y una disminución de la calidad de vida (8).

Por último, otra cuestión abordada por la literatura relacionada con los aspectos emocionales de las embarazadas con VIH es el problema de no poder amamantar a sus hijos. Diversos artículos señalan que la imposibilidad de dar de mamar hace que las embarazadas VIH-positivas no se sientan madres por completo y esto provoca en ellas dolor, sufrimiento, tristeza, sentimientos de inutilidad, impotencia y frustración (13-16). Se plantea este proyecto por el convencimiento de que si los profesionales sanitarios que están en contacto con estas mujeres conocen los sentimientos que van a experimentar durante la gestación, podrán adecuar la atención clínica, asesorarlas de la mejor forma posible y ayudarlas a tomar decisiones. Igualmente, los sentimientos influyen en el comportamiento de las personas y la presencia de sentimientos negativos tiene graves consecuencias para la salud y la calidad de vida.

El modelo de enfermería en el que se va a fundamentar este estudio es el de Virginia Henderson, puesto que contempla al ser humano como un todo integrado por aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interaccionan entre sí, es decir, tiene en cuenta los sentimientos y el lado emocional del paciente, que es la base principal de este trabajo (17).

## **Objetivos**

-Objetivo general: Conocer los sentimientos de las embarazadas con VIH relacionados con la transmisión vertical.

-Objetivos específicos:

1-Conocer cómo se sienten respecto a la administración de medicación antirretroviral a ellas mismas y a sus futuros hijos.

2-Conocer qué sienten en relación al momento y tipo de parto.

3-Conocer las emociones que presentan en relación a sus redes de apoyo.

4-Conocer los sentimientos expresados ante la forma de alimentar a sus hijos.

5-Conocer los sentimientos que presentan ante la posible condición de seropositividad de sus hijos.

## **Metodología**

*Diseño.* Para conseguir alcanzar los objetivos propuestos, se plantea un estudio descriptivo con enfoque cualitativo y diseño fenomenológico, puesto que el interés de este proyecto reside en las experiencias subjetivas de las gestantes seropositivas, es decir, en cómo ellas viven e interpretan su realidad social, tratando como importante aquellos aspectos que ellas perciben como relevantes (18).

*Sujetos.* La población objeto del estudio estará constituida por gestantes con VIH que son atendidas en el Centro de prevención y Diagnósticos de Enfermedades de Transmisión Sexual de Sevilla. La selección de las participantes se realizará de forma progresiva y el muestreo será intencional y teórico.

Como criterios de inclusión en la muestra será: ser mayor de edad, ser gestante seropositiva y tener residencia en Sevilla o en su área metropolitana. Por otro lado, los criterios de exclusión serán: presencia de trastorno psiquiátrico diagnosticado y no saber español.

*Variables.* Las variables que se tomarán en cuenta en la recolección de los datos serán: sociodemográficas (edad, procedencia, estado civil, ocupación, nivel educativo y número de gestaciones previas) y propias del estudio (sentimientos expresados en relación al tratamiento antirretroviral, al parto, a la alimentación del bebé, al futuro del bebé y a su red de apoyo).

*Recogida de datos.* Para la recolección de los datos se empleará una de las técnicas que más destacan en la investigación cualitativa, la entrevista en profundidad. Se llevarán a cabo varias sesiones con cada gestante, con una duración de una hora y media aproximadamente, hasta obtener el nivel de saturación teórica (19). Las entrevistas se harán de manera individual, en el domicilio de la entrevistada y siempre ajustadas a su disponibilidad, y serán grabadas para su posterior transcripción.

*Análisis de datos.* El análisis de datos se divide en 3 fases. En primer lugar, se llevarán a cabo las transcripciones de las entrevistas. En segundo lugar, es necesario realizar un cribado para seleccionar los datos verdaderamente útiles para este trabajo. Esta selección se realizará por medio de la categorización y codificación. Por último, se iniciará la fase de relativización de los datos, en la que se llevará a cabo una interpretación de los datos en función del contexto en el que han sido recogidos (20). Para garantizar el rigor de todo el proceso se devolverán los resultados e interpretaciones a las participantes para verificar que se ven reflejadas en ellos.

*Aspectos éticos.* En una investigación en la que hay seres humanos implicados es de especial importancia preservar sus derechos durante todo el proceso. Para ello, se les facilitará un Consentimiento Informado a todas las mujeres que participen en el estudio, donde se les explicará el motivo de su participación y el objetivo de la investigación. De igual forma, se les informará que para salvaguardar su privacidad, los resultados se publicarán conservando el anonimato, que la participación es voluntaria y que serán libres de abandonar el estudio en cualquier momento. El proyecto será revisado y autorizado por el Comité Ético correspondiente.

*Limitaciones y prospectiva.* Como limitaciones del estudio es preciso reflejar el posible sufrimiento emocional que se le puede causar a las participantes debido a los temas abordados durante las entrevistas y la posibilidad de no alcanzar el nivel de saturación a causa de la escasa incidencia de la problemática que se va a abordar, la presencia de criterios de inclusión y exclusión y las pérdidas que se produzcan por negación o imposibilidad de las mujeres a participar. En relación a la prospectiva del estudio, este trabajo podría dar lugar a una revisión y mejora del PAI-VIH/SIDA existente (21), centrándose un poco más en la actuación profesional relacionada con la esfera psicológica y emocional, sobre todo de las gestantes con VIH, puesto que presentan características específicas al resto de la población VIH-positiva. Dicho plan debería combinar la sensibilización y educación, ya que estaría sometido a las fuerzas socioculturales del momento.

## **Plan de trabajo**

Para la planificación de este proyecto se utilizará el Cronograma de Gantt (22). En él aparecerán las diferentes tareas necesarias para llevar a cabo el estudio. La duración estimada del estudio será de 15 meses (desde septiembre del 2014 hasta noviembre de 2015).

Este trabajo investigativo consta de 3 fases:

-Fase de trabajo de campo: aquí se lleva a cabo la inmersión en el escenario, la recogida de los datos y la posterior retirada del escenario.

-Fase de análisis e interpretación: aquí se lleva a cabo el análisis de los datos, se obtendrán los resultados y conclusiones y se realizará la verificación de dichas interpretaciones finales.

-Fase comunicativa: aquí se lleva a cabo la elaboración y difusión del informe final.

## **Bibliografía**

1. Bolaños Gutiérrez MR. Implicaciones éticas, legales y sociales del diagnóstico de VIH/sida en la mujer. Rev. Cubana Salud Pública [Revista de Internet]. 2013; 39(1): 124-134. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662013000100011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000100011&lng=es) [Acceso: 09.01.2014]

2. Bernardes MJC, Sousa Vilela M, De Azevedo Filho FM. Estrategias para la reducción de la transmisión vertical del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y su relación con Enfermería. Enferm. glob. [Revista de Internet]. 2012; 11(28): 368-376. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169561412012000400020&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412012000400020&lng=es) [Acceso: 03.12.2013]

3. Montero L, Colmenares Z, Reina R, Montero Y. Estrategia educativa como eje fundamental del cuidado enfermero hacia la gestante que vive en condición de VIH/SIDA, para la prevención de la transmisión vertical. Enferm. glob. [Revista de Internet]. 2009; (16). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S16951412009000200016&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16951412009000200016&lng=es)

4. Neves L, Gir E. Creencias de las madres seropositivas respecto a la transmisión vertical del HIV. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Revista en Internet]. 2006; 14(5): 781-

788. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692006000500021&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000500021&lng=en) [Acceso: 07.12.2013]

5. Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan Multisectorial frente a la infección por VIH y el sida. España 2008-2012. 2008; Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PMS200812.pdf> [Acceso: 13.12.2013]

6. Alvarado LB, Varillas RL. Perspectivas de vida en el aspecto personal, familiar y social de mujeres embarazadas VIH positivas: Hospital Nacional Dos de Mayo, agosto 2010 – 2011. [Tesis Doctoral]. 2011. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2961/1/alvarado\\_ol.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2961/1/alvarado_ol.pdf) [Acceso: 17.01.2014]

7. Teixeira SVB, Silva GS, Silva CS, Moura MAV. Women living with HIV: the decision to become pregnant. *Rev. Pesq.: Cuid. Fundam. Online* [Revista en internet]. 2013; 5(1): 3159-67. Disponible en: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-328686> [Acceso: 29.11.2013]

8. Zambrano Quistian B, Díaz Gois A. Significados sobre la maternidad de las mujeres que viven con VIH. *Rev. Med. UAS* [Revista de internet]. 2012; 3(1): 11-22. Disponible en: [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=86591&id\\_seccion=3796&id\\_ejemplar=8529&id\\_revista=229](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=86591&id_seccion=3796&id_ejemplar=8529&id_revista=229) [Acceso: 09.01.2014]

9. Quintero MA, Martínez JL, Toro AMO. Ansiedad, depresión y percepción de control en mujeres diagnosticadas con VIH/SIDA. *Pensamiento psicológico* [Revista de internet]. 2006; 2(7): 55-71. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/801/80120705.pdf> [Acceso: 13.12.2013]

10. Díaz M, Amato R, Chávez JG, Ramírez M, et al. Depresión y ansiedad en embarazadas. *Salus Online* [Revista de internet]. 2013; 17(2): 32-40. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-71382013000200006](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382013000200006) [Acceso: 17.01.2014]

11. Meza M, Mancilla J, Sánchez C, Figuero R, Contreras LE, Carreño J. Respuesta psicológica en la infección por virus de inmunodeficiencia humana. *Perinatol. Reprod. Hum.* [Revista en internet]. 2011; 25(4): 236-240. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2011/ip114h.pdf> [Acceso: 07.12.2013]

12. de Carvalho FT, Piccinini CA. Maternidade em situação de infecção pelo HIV: um estudo sobre os sentimentos de gestantes. *Interação em Psicologia*. [Revista en internet]. 2006; 10(2): 345-355. Disponible en: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/psicologia/article/view/7693/5485>

13. Paiva SDS, Galvão MTG. Sentimentos diante da não amamentação de gestantes e puérperas soropositivas para HIV. *Texto & contexto enferm.* [Revista de internet], 2004; 13(3): 414-419. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/714/71413313.pdf> [Acceso: 03.02.2014]

14. Galvão M, Cunha G, Machado M. Dilemas e conflitos de ser mãe na vigência do HIV/Aids. Rev. bras. enferm. [Revista de internet]. 2010; 63(3): 371-376.
15. Batista C, Silva L. Sentimentos de mulheres soropositivas para HIV diante da impossibilidade de amamentar. Esc. Anna Nery [Revista en internet]. 2007; 11(2): 268-275. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452007000200013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000200013&lng=en) [Acceso: 13.01.2014]
16. Miranda B, Silva K, Lima E. HIV e maternidade: sentimentos das mulheres que nao podem amamentar. Revista Enfermagem Integrada [Revista de internet]. 2009; 2(2): 247-263. Disponible en: [http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v2\\_2/Eneida\\_Brigite\\_Keila.pdf](http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v2_2/Eneida_Brigite_Keila.pdf) [Acceso: 17.01.2014]
17. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier, 2011 (7ª ed.).
18. De la Cuesta C. Investigación Cualitativa y Enfermería. Index Enferm [Revista en internet] 2000; 28-29: 7-8. Disponible en: [http://www.index-f.com/index-enfermeria/28-29revista/28-29\\_articulo\\_7-8.php](http://www.index-f.com/index-enfermeria/28-29revista/28-29_articulo_7-8.php) [Acceso: 04.03.2014].
19. Ruiz J. Metodología de investigación cualitativa. Bilbao: Universidad de Deusto, 2012 (5ª ed.).
20. Taylor S, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: PAIDÓS, 2010.
21. Junta de Andalucía, Consejería de Salud. Proceso Asistencial Integrado VIH/SIDA. 2009; Disponible en [http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p\\_3\\_p\\_3\\_procesos\\_asistenciales\\_integrados/sida/sida.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/sida/sida.pdf) [Acceso: 02.12.2013]
22. Rubio M, Varas J. El análisis de la realidad en la intervención social. Métodos y técnicas de investigación. Madrid: CCS, 2011.