

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**ESTUDIO TRANSCULTURAL SOBRE LAS TERAPIAS
COMPLEMENTARIAS DE LAS PERSONAS CON
SEROPOSITIVIDAD PARA VIH- TACNA 2025**

TESIS

PRESENTADA POR:

ANTONY JESÚS VILLACREZ DÁVILA

Para optar el Grado Académico de

**MAESTRO EN CIENCIAS (*MAGISTER SCIENTIAE*) CON
MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA**

TACNA – PERÚ

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**ESTUDIO TRANSCULTURAL SOBRE LAS TERAPIAS
COMPLEMENTARIAS DE LAS PERSONAS CON
SEROPOSITIVIDAD PARA VIH- TACNA 2025**

Tesis sustentada y aprobada el 29. de diciembre del 2025.; estando el jurado calificador
integrado por:

PRESIDENTE

: 

Dra. Iris Eufemia Paredes Gonzales

SECRETARIO

: 

Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado

MIEMBRO

: 

M.Sc. María Angela Velarde Cárdenas

ASESOR

: 

M.Sc. María Angela Velarde Cárdenas

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Msc. María Angela Velarde Cárdenas, en mi condición de asesora acreditada con RESOLUCION ESCUELA DE POSGRADO N° 15617-2025-ESPG/UNJBG. Tacna, 21 de mayo del 2025, del trabajo de tesis titulado: "ESTUDIO TRANSCULTURAL SOBRE LAS TERAPIAS COMPLEMENTARIAS DE LAS PERSONAS CON SEROPOSITIVIDAD PARA VIH- TACNA 2025.", presentado por la Sr. Antony Jesús Villacrez Dávila, para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias (*Magíster Scientiae*) con mención en Salud Pública.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajo de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 8%.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis y está de acuerdo al nivel PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes.

Se emite el presente certificado a solicitud del interesado con fines de continuar con los trámites respectivos para la obtención del Grado Académico de Maestro en Ciencias (*Magíster Scientiae*) con mención en Salud Pública.

Tacna, 29 de diciembre 2025

FIRMA ASESOR
Nombres y apellidos

.....
Msc. María Angela Velarde Cárdenas
DNI N° 70438043



FIRMA TESISISTA
Nombres y apellidos

.....
Sr. Antony Jesús Villacrez Dávila
DNI N° 47692910



DEDICATORIA

Dedico esta investigación a Dios, Jehová Jireh, quien proveyó todo lo que necesité y me dio la fuerza y la sabiduría para llegar hasta aquí. A Él sea el honor.

También se la dedico a mi amada esposa, Natalia, y a mis hijos, Eleonor y Lucas. Gracias por su apoyo incondicional, por comprender mis ausencias y por acompañarme en tantos fines de semana de trabajo. Su amor y su paciencia fueron mi motor. Por ustedes no solo terminé esta investigación, sino que procuré dar lo mejor de mí en cada paso del camino.

AGRADECIMIENTO

“Todo lo puedo en Cristo que me fortalece.” Filipenses 4:13. Agradezco profundamente a Dios por el regalo de la vida y por la fortaleza que me permitió llegar hasta el final de este proyecto.

A mi esposa Natalia y a mis hijos Eleonor y Lucas: les agradezco por su paciencia durante mis ausencias y por su apoyo incondicional que me ha ayudado a mantenerme firme y perseverar hasta lograr este objetivo.

A mi asesora de tesis y a los docentes de la maestría, les expreso mi gratitud por sus enseñanzas, su guía y el respaldo brindado a lo largo de todo el proceso.

A las personas que viven con VIH, mi reconocimiento y agradecimiento más sinceros. Su valentía, resiliencia y generosidad al compartir sus experiencias dieron a este trabajo una profundidad humana y ética que lo atraviesa por completo.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. Planteamiento del problema:	2
1.2. Formulación del problema.....	6
1.3. Justificación de la investigación:	6
1.4. Pregunta general	7
1.5. Preguntas específicas	7
1.6. Objetivo General.....	7
1.7. Objetivos específicos	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes del estudio	9
2.2. Bases teórico científicas.....	13
2.3. Temas y categorías.....	20
2.3.1. Categoría I: TESOROS BOTÁNICOS.....	21
2.3.2. Categoría II: SINERGIA PSICOSOMÁTICA	21
2.3.3. Categoría III: MÉTODOS DE MANIPULACIÓN CORPORAL	21
2.4. Limitaciones que podrían afectar la validez interna del estudio:.....	21
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	22
3.1. Paradigma: Naturalismo inductivo	22
3.2. Enfoque: Cualitativo	24
3.3. Diseño de investigación: Descriptiva	24
3.4. Contexto y tiempo social de investigación	25
3.4.1. Los sujetos de investigación	25
3.4.2. Escenario.....	25
3.4.3. Estrategia de captación de los sujetos de estudio	26
3.5. Informantes o participantes.....	26

3.5.1.	Selección y tamaño de la muestra.....	26
3.5.2.	Muestreos cualitativos	27
3.6.	Criterios de rigor Científico	27
3.7.	Criterios éticos	28
3.8.	Recolección de datos	30
3.8.1.	Técnicas de recolección de los datos	30
3.8.2.	Validación de Instrumento.....	32
3.8.3.	Instrumentos para la recolección de los datos	33
3.9.	Análisis de la interpretación de datos	34
3.9.1.	Método de análisis de los datos cualitativo	34
3.9.2.	Análisis de la Información.....	35
3.9.3.	Programas a utilizar para el análisis de datos	37
	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	38
	CONCLUSIONES	103
	RECOMENDACIONES.....	106
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	108
	ANEXOS	124

RESUMEN

Objetivo: Analizar las terapias complementarias utilizadas por personas con seropositividad para VIH atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna–Perú, 2025, desde la perspectiva transcultural del Modelo del Sol Naciente de Madeleine Leininger. **Metodología:** Estudio cualitativo, descriptivo, de paradigma naturalista inductivo y enfoque transcultural. La población del servicio ascendía a 700 usuarios. La muestra incluyó 22 informantes seleccionados por muestreo no probabilístico por estratos hasta alcanzar saturación. Se empleó entrevista semiestructurada, validada por juicio de expertos, respetando criterios éticos de la bioética personalista. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y analizadas mediante análisis temático, apoyado en el software ATLAS.ti, siguiendo criterios de rigor científico: credibilidad. El análisis se guió por los factores socioculturales del modelo de Leininger. **Resultados:** Emergieron tres categorías principales: Tesoros botánicos, que incluyen el uso de plantas, algas, hongos y suplementos para “subir defensas”, aliviar efectos adversos del TARGA y mejorar respiración, digestión y energía; Sinergia psicosomática, que abarca prácticas mente–cuerpo y espirituales orientadas a reducir estrés, ansiedad y fortalecer el afrontamiento; y Métodos de manipulación corporal, como masajes y quiropraxia, usados para mitigar dolor, relajar el cuerpo y mejorar el bienestar general. **Conclusión:** Las terapias complementarias están profundamente arraigadas en las personas con VIH en Tacna, contribuyen a su bienestar integral físico, emocional, espiritual y cultural, y se articulan con el TARGA. Se requiere que el personal de salud reconozca, registre y aborde estas prácticas desde un cuidado transcultural, promoviendo educación sobre beneficios, riesgos e interacciones.

Palabras clave: Terapias complementarias, seropositividad al VIH, transculturalidad.

ABSTRACT

Objective: To analyze the complementary therapies used by people with HIV seropositivity treated at Hipólito Unanue Hospital in Tacna, Peru, 2025, from the transcultural perspective of Madeleine Leininger's Sunrise Model. **Methodology:** Qualitative, descriptive study, based on a naturalistic-inductive paradigm and a transcultural approach. The service population comprised 700 users. The sample included 22 informants selected through non-probabilistic stratified sampling until saturation was reached. Data were collected through semi-structured interviews, validated by expert judgment, and conducted in accordance with the ethical principles of personalist bioethics. Interviews were audio-recorded, transcribed, and analyzed using thematic analysis, supported by ATLAS.ti software, following scientific rigor criteria of credibility. The analysis was guided by the sociocultural factors of Leininger's model. **Results:** Three main categories emerged: *Botanical treasures*, which include the use of plants, algae, fungi and supplements to "boost immunity", relieve adverse effects of ART, and improve breathing, digestion and energy; *Psychosomatic synergy*, encompassing mind-body and spiritual practices aimed at reducing stress and anxiety and strengthening coping; and *Body manipulation methods*, such as massage and chiropractic techniques, used to relieve pain, relax the body and enhance overall well-being. **Conclusion:** Complementary therapies are deeply rooted among people living with HIV in Tacna, contribute to their holistic well-being—physical, emotional, spiritual and cultural—and are articulated with ART. Health personnel need to recognize, document and address these practices within a transcultural care framework, promoting education on their benefits, risks and possible interactions.

Keywords: Complementary therapies, HIV seropositivity, transculturality.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación, titulada “Estudio transcultural sobre las terapias complementarias de las personas con seropositividad para VIH – Tacna 2025”, se ha estructurado con el propósito de analizar las terapias complementarias utilizadas por personas con seropositividad para VIH atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna-Perú, 2025, desde la perspectiva transcultural del Modelo del Sol Naciente de Madeleine Leininger. Asimismo, se organiza en tres capítulos principales, a los que se suman la presentación de los resultados, las conclusiones y las recomendaciones finales.

En el Capítulo I se aborda el problema de investigación, presentando el contexto epidemiológico del VIH, la fundamentación teórica y social del interés por las terapias complementarias, la formulación del problema, la justificación, las preguntas y los objetivos que orientan el estudio. El Capítulo II desarrolla el marco teórico, incluyendo los antecedentes nacionales e internacionales, así como las bases conceptuales y científicas que sustentan el análisis, especialmente el Modelo del Sol Naciente de Madeleine Leininger y los conceptos de seropositividad y terapias complementarias. El Capítulo III describe la metodología cualitativa empleada, el paradigma naturalista inductivo, el diseño descriptivo, el contexto, los participantes, las técnicas de recolección y análisis de datos, así como los criterios éticos y de rigor científico considerados.

Posteriormente, se presenta la discusión de los resultados, donde se exponen y analizan las categorías emergentes relacionadas con los tesoros botánicos, la sinergia psicosomática y los métodos de manipulación corporal, interpretándolas a la luz del modelo transcultural. Finalmente, se incluyen las conclusiones y las recomendaciones, orientadas a la práctica profesional y a futuras investigaciones, esperando que este trabajo constituya un aporte significativo al campo de conocimientos de las ciencias de la salud y, en particular, al cuidado transcultural de las personas con VIH.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La concepción tradicional de la salud, desde el enfoque biomédico, se ha centrado históricamente en la curación de enfermedades mediante el uso del conocimiento técnico y científico, profesionalizando así las prácticas en el ámbito sanitario. Este modelo ha desplazado explicaciones mágicas o sobrenaturales, reemplazándolas por teorías fundamentadas en la observación racional y en la evidencia empírica de los fenómenos naturales y humanos (1).

No obstante, a pesar del predominio de este modelo, muchas personas en la actualidad recurren no solo a tratamientos convencionales, sino también a otros métodos orientados a mejorar su calidad de vida, aliviar síntomas o complementar su atención médica. Entre estas prácticas se encuentran las terapias complementarias, entendidas como enfoques terapéuticos no convencionales que no forman parte de la medicina tradicional ni están completamente integradas en los sistemas de salud predominantes, pero que son utilizadas por distintos sectores de la población (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las terapias complementarias incluyen un conjunto amplio de prácticas que pueden involucrar el uso de elementos naturales (plantas, minerales, productos animales), así como métodos espirituales, técnicas manuales y ejercicios terapéuticos. Ejemplos comunes de estas terapias son la fitoterapia, acupuntura, reiki, masoterapia, meditación, aromaterapia, homeopatía, terapias energéticas, dietas alternativas y suplementos naturales (3).

Entre sus beneficios más destacados se encuentran el alivio de efectos secundarios derivados de tratamientos médicos, la reducción del estrés y la ansiedad, el fortalecimiento del bienestar general y el incremento en la percepción de control sobre la propia salud. Su uso suele estar motivado por necesidades personales que muchas veces no encuentran respuesta en la medicina convencional (3).

La Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional señala que los pacientes con enfermedades crónicas utilizan estas terapias con mayor frecuencia. Por ejemplo, en Estados Unidos, el 23 % de las consultas a médicos osteópatas provienen de personas con enfermedades reumáticas (4). En Francia, muchas personas con trastornos musculoesqueléticos acuden a profesionales que integran terapias complementarias (5). En casos como la esclerosis múltiple, el uso de estas prácticas alcanza cifras del 41 % en España, 70 % en Canadá y 82 % en Australia (6).

En Asia, los sistemas nacionales de salud reconocen formalmente estas terapias. En China, los hospitales de medicina tradicional china registraron en 2008 ingresos relacionados con enfermedades como accidentes cerebrovasculares, hernias discales y cardiopatías isquémicas. En Corea del Sur, las principales causas de hospitalización en centros de medicina tradicional fueron enfermedades articulares, digestivas y neurológicas (7). De hecho, en muchos países en desarrollo, las terapias complementarias continúan siendo esenciales para cubrir las necesidades de atención primaria en salud.

Otro aspecto relevante es el impacto económico. Un ensayo clínico que comparó fisioterapia, terapia manual y atención médica general para tratar dolor cervical mostró que la terapia manual no solo fue más eficaz, sino también más económica, representando un tercio del costo frente a las otras opciones (8). Además, estudios recientes indican que los pacientes atendidos por médicos capacitados en medicina complementaria presentan menores costos de atención y tasas de mortalidad más bajas, debido a un uso reducido de hospitalizaciones y medicamentos (9).

Dado este contexto, las terapias complementarias pueden utilizarse de forma aislada o combinada con la medicina convencional para tratar enfermedades, realizar diagnósticos, facilitar la recuperación, prevenir patologías y promover el bienestar integral. Estas prácticas son especialmente comunes en personas que viven con enfermedades crónicas o complejas, como el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) (10).

Las personas con seropositividad al VIH recurren frecuentemente a terapias complementarias para mejorar su bienestar, mitigar los efectos adversos del tratamiento antirretroviral, reducir el impacto emocional y enfrentar el estigma social (11). A menudo, estas prácticas se adoptan por afinidad cultural, espiritual o por recomendación de redes sociales y familiares. Sin embargo, muchas veces su uso no está guiado por profesionales de la salud, lo que puede generar riesgos si no existe un acompañamiento adecuado (12).

La complejidad clínica, social y emocional del VIH/SIDA ha favorecido una relación particular con las medicinas complementarias. Con más de 39 millones de personas viviendo con VIH en el mundo, y solo el 77 % accediendo a tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), es comprensible que muchas recurran a enfoques alternativos como complemento para mejorar su calidad de vida (13).

Estudios como el de Mills (14) en el año 2001 informan que en Estados Unidos más del 70 % de las personas con VIH han utilizado alguna forma de tratamiento complementario. Tendencias similares se observan en Australia, y en Europa al menos el 58 % de la población afirma haber recurrido a alguna terapia complementaria.

En Perú, el Seguro Social de Salud EsSalud (15) ha implementado Centros de Medicina Complementaria como parte de su red de atención. Estas unidades, conocidas como CAMEC (Centros de Atención en Medicina Complementaria) y UMEC (Unidades de Medicina Complementaria), forman parte de los servicios de las IPRESS de los niveles I y II de atención. En la región de Tacna, se cuenta con el Hospital Nivel III Daniel Alcides Carrión (CAMEC) y el Centro de Atención Primaria Nivel II Luis Palza Levaño (UMEC), que ofrecen terapias complementarias a la población adscrita.

El aumento sostenido de casos de VIH y SIDA en el país refuerza la necesidad de plantear estrategias de atención integral y culturalmente competente. Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), hasta el año 2025 se han registrado 118 casos nuevos de VIH y 9 de SIDA a nivel nacional. En la región de Tacna, los casos también han aumentado: en 2024 se notificaron 153 casos de

VIH frente a 134 en 2023, mientras que los casos de SIDA subieron de 22 a 43 en el mismo periodo (16).

Este panorama evidencia que muchas personas que viven con VIH buscan, además del TARGA, recursos complementarios que les permitan mejorar su calidad de vida desde un enfoque integral. Estas prácticas, que incluyen desde el uso de plantas medicinales hasta técnicas energéticas o espirituales, están profundamente influenciadas por creencias y contextos culturales. Por ello, resulta urgente avanzar hacia modelos de atención que consideren esta dimensión cultural del cuidado (17).

Desde un enfoque transcultural, se reconoce que la salud no se concibe de la misma forma en todas las culturas. Muchas personas recurren a saberes heredados de sus antepasados, tradiciones familiares o prácticas comunitarias para enfrentar la enfermedad, incluida la seropositividad al VIH. Como afirma la antropología médica (17), los individuos construyen sus hábitos de salud desde la cultura en la que se desarrollan, lo que influye directamente en las prácticas que adoptan para cuidar su bienestar.

En este sentido, la teoría transcultural de Madeleine Leininger (18) destaca la importancia de que el profesional de salud comprenda el mundo cultural del paciente, respetando su visión, sus prácticas y su cosmovisión. Esta comprensión ética y empática permite adaptar el cuidado profesional a la cultura del paciente, mejorando la eficacia del tratamiento y la calidad del vínculo terapéutico.

Considerando la escasa investigación disponible sobre el uso de terapias complementarias en personas con VIH, especialmente en el contexto peruano, se identifican vacíos importantes en cuanto a su tipología, características, espacios de atención, actores involucrados y efectos percibidos por los usuarios. Frente a ello, surgen las siguientes interrogantes de investigación: ¿Qué terapias complementarias al TARGA utilizan las personas con seropositividad al VIH? ¿Cómo son estas terapias? ¿Dónde se llevan a cabo? ¿Qué personal las realiza? ¿En qué consisten los tratamientos complementarios que emplean? ¿Cómo influyen en su percepción de calidad de vida?

1.2. Formulación del problema

¿Cómo son las terapias complementarias de las personas con seropositividad para VIH desde una perspectiva transcultural en el Hospital Hipólito Unanue – Tacna?

1.3. Justificación de la investigación

La presente investigación se justifica por la necesidad urgente de seguir promoviendo espacios de articulación entre los saberes ancestrales y la práctica profesional en salud. En todo el mundo existen comunidades con valiosos conocimientos culturales y prácticas tradicionales de cuidado, muchas veces poco reconocidos por los profesionales de salud que atiende problemas de salud pública como el VIH. Esta falta de conocimiento limita la posibilidad de brindar un cuidado culturalmente congruente, aspecto esencial para lograr una atención holística e integral.

Desarrollar un estudio transcultural sobre las terapias complementarias en personas con seropositividad al VIH permitirá identificar prácticas culturalmente significativas, revalorar los saberes tradicionales y promover una atención más humana, respetuosa y centrada en el paciente. Este tipo de investigación también tiene el potencial de fortalecer la relación entre el equipo de salud y el usuario (persona con seropositividad al VIH), mejorar la adherencia terapéutica y diseñar estrategias de atención que reconozcan la diversidad cultural como un pilar del cuidado.

Esta propuesta cobra especial relevancia ante el creciente interés de organismos nacionales e internacionales por incorporar las terapias complementarias en las políticas de salud. A nivel internacional, destaca el Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa (NCCAM). En el contexto peruano, se evidencian avances a través del Centro Nacional de Investigación Social y Salud Intercultural del INS, la Subgerencia de Medicina Complementaria de ESSALUD, el *Manual de Registro y Codificación de Actividades en la Atención de Medicina Alternativa y Complementaria*, así como el Comité de Medicina Tradicional y Complementaria del Colegio Médico del Perú.

A pesar de los avances en el tratamiento del VIH/SIDA, esta infección continúa siendo un problema global de salud pública. Las personas seropositivas enfrentan no solo complicaciones clínicas, sino también múltiples desafíos sociales, emocionales y culturales, como el estigma, la discriminación y el desgaste psicológico. Aunque muchas recurren a terapias complementarias para aliviar los efectos secundarios del tratamiento y mejorar su calidad de vida, estas aún no se integran formalmente en la atención sanitaria, debido a la limitada formación de los profesionales en este ámbito.

En el contexto peruano, donde las prácticas tradicionales de salud tienen una presencia importante, se vuelve necesario que los profesionales de salud reconozcan el valor de las terapias complementarias como parte del cuidado clínico. Estas prácticas varían según la cosmovisión, los valores y las creencias de cada comunidad, por lo que su incorporación requiere un enfoque culturalmente competente. En este marco, la teoría transcultural de Madeleine Leininger ofrece una base sólida para comprender cómo los factores culturales influyen en la manera en que las personas perciben la salud, el cuidado y las decisiones terapéuticas, especialmente en poblaciones que viven con VIH.

1.4. Pregunta general

¿Cómo son las terapias complementarias de las personas con seropositividad para VIH desde una perspectiva transcultural en el Hospital Hipólito Unanue – Tacna 2025?

1.5. Preguntas específicas

- a. ¿Cuáles son las características socioculturales de las personas con seropositividad al VIH?
- b. ¿Qué características presentan las terapias complementarias en personas con seropositividad para VIH, considerando el modelo transcultural de Leininger?

1.6. Objetivo General

Analizar las terapias complementarias de las personas con seropositividad para VIH desde una perspectiva transcultural en el Hospital Hipólito Unanue – Tacna 2025

1.7. Objetivos específicos

- a. Describir las características socioculturales de las personas con seropositividad al VIH en el Hospital Hipotlito en el Hospital Hipólito Unanue – Tacna 2025.
- b. Interpretar en base al modelo transcultural de Leininger, las características de las terapias complementarias de las personas con seropositividad para VIH en el Hospital Hipólito Unanue – Tacna 2025.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

El investigador realizó la revisión bibliográfica del tema de investigación a nivel internacional, nacional y local.

A nivel internacional encontramos a:

Colominas-González E et al. (19) en España en el año 2024 realizaron la investigación titulada: “Medicina complementaria y alternativa en la atención del VIH: frecuencia de consumo, riesgos e interacciones con la terapia antirretroviral”. Este estudio transversal multicéntrico, con 420 personas con VIH de hospitales españoles, tuvo como objetivo principal analizar la frecuencia y patrones de uso de terapias complementarias (CAM), identificar interacciones farmacológicas con el tratamiento antirretroviral (TAR) y evaluar su impacto en la adherencia y eficacia. Se recopilaron datos sociodemográficos, clínicos y de consumo de CAM mediante cuestionarios. En un estudio con 420 participantes (47 años de media, 82,6 % hombres), casi la mitad (49,8 %) usaba terapias complementarias (CAM), siendo téis, jengibre, aceite de pescado y cannabis las más comunes. El uso de CAM se asoció con tratamientos antirretrovirales basados en inhibidores de la integrasa. Se identificaron 50 interacciones potenciales CAM-TAR en el 20,6 % de los usuarios de CAM, el 80 % clínicamente significativas (principalmente con suplementos de cationes divalentes y ajo). No obstante, no hubo diferencias en la eficacia ni adherencia al TAR entre usuarios y no usuarios de CAM. El estudio concluyó que casi el 50 % de los pacientes utilizaba al menos un producto de terapia complementaria (CAM), y este uso se asociaba con tratamientos antirretrovirales (TAR) basados en inhibidores de la integrasa. Además, cada seis pacientes presentaban riesgo de interacciones entre las CAM y su TAR. Esto subraya la importancia crítica de revisar continuamente el consumo de CAM durante la evaluación de la medicación.

Mosavat S et al. (20) al Sur de Iran en el año 2023, desarrollaron el estudio titulado: “Uso de medicina complementaria y alternativa entre personas con VIH en Siras, Sur de Irán”. Este estudio transversal en Shiraz, Irán, examinó la frecuencia y razones del uso de medicina complementaria y alternativa (MCA) en 320 personas con VIH (18-70 años), diagnosticadas entre 1999-2019. Los participantes fueron reclutados aleatoriamente de cinco centros de tratamiento y evaluados mediante el cuestionario SF-36 para calidad de vida y una encuesta semiestructurada sobre uso de MCA. Se encontró que 287 pacientes, el 89,22 % reportó haber usado MCA en el año previo. El uso de MCA fue más frecuente entre aquellos con antecedentes familiares de uso de MCA (94,3 % vs. 81,8 %). Las razones frecuentes para usar MCA fueron disfunción sexual (32,4 %), depresión (28,3 %), sed (23,3 %) y náuseas (17,5 %). La calidad de vida, medida a través del cuestionario SF36 en sus 8 subdominios, no mostró diferencias entre quienes utilizaron CAM y quienes no lo hicieron. El estudio concluye con: La mayoría de las personas con VIH en Shiraz, Irán, utilizaban la MCA. Quienes utilizaban la MCA parecían tener una calidad de vida similar a la de quienes no la utilizaban. Estudios futuros sobre las modalidades de interacción con la MCA pueden mejorar la toma de decisiones compartida entre pacientes y médicos y ampliar las opciones de atención a lo largo de la vida para las personas con VIH.

Bordez C et al. (21) en Francia en el año 2020 desarrollaron el estudio científico: “Interacciones entre la terapia antirretroviral y la terapia complementaria y Medicina alternativa: una revisión narrativa”. En esta revisión de literatura, los investigadores se propusieron investigar la evidencia de tratamientos complementarios y alternativos. Además de sus interacciones de medicamentos con ARV. Se logró evaluar el riesgo de interacciones entre la automedicación complementaria y alternativa. El resultado fue que la hierba de San Juan, algunas formas de ajo, pomelo y levadura de arroz rojo tienen efectos significativos interacción y, por lo tanto, no se debe administrar conjuntamente o se debe utilizar con precaución con ciertos ARV. Los datos sobre otros suplementos a base de plantas provienen de estudios *in vitro* o de estudios *in vivo* de tamaño muy pequeño. La evidencia actual es insuficiente para determinar el impacto real *in vivo* de las terapias complementarias (CAM) con antirretrovirales (ARV). Minerales como calcio, magnesio y hierro pueden reducir la absorción de inhibidores de la integrasa por

quelación. También hay interacciones potenciales con vitamina C y quercetina. Es crucial monitorear la eficacia y tolerancia del TAR. Esta revisión destaca la necesidad de detectar el uso de CAM para prevenir fallos o efectos adversos del tratamiento. Se requieren más estudios en humanos para comprender la relevancia clínica de las interacciones in vitro.

Cary D y Matija B (22) en el año 2018 en el país de Estados Unidos desarrollaron la siguiente investigación: “Productos naturales y VIH/SIDA”. El objetivo fue dar a conocer que la investigación biomédica cuenta con una rica historia de descubrimientos basados en el análisis de hierbas medicinales y prácticas de medicina tradicional y como se han reportado compuestos derivados de productos naturales que inhiben el VIH y activan el VIH latente. A través de una revisión sistemática de literatura las investigadoras concluyen que la evidencia histórica presentada en esta revisión deja claro que la comunidad científica tiene una larga y rica trayectoria en el análisis de compuestos vegetales y el aprovechamiento de prácticas médicas tradicionales para el descubrimiento de compuestos anti-VIH. Estudios exhaustivos de seguridad y eficacia proporcionarán pautas y estrategias de dosificación no tóxicas. Los usos de la medicina tradicional pueden servir de base para dosis y métodos de administración seguros y tolerados en humanos. Es importante recordar la tradición en la investigación médica de desarrollar terapias basadas en estos productos naturales y superar la percepción negativa de los productos naturales como "medicina alternativa". De cara al futuro, la investigación en productos naturales solo beneficiará la investigación sobre el VIH/SIDA. La ciencia sólida sobre compuestos purificados y naturales debe considerarse equivalente.

A nivel Nacional encontramos a:

Valenzuela F et al. (23) en Perú en el año 2023 desarrolla una investigación titulada: “Factores que influyen en la adherencia a la terapia antirretroviral en poblaciones indígenas amazónicas que viven con VIH/SIDA”. Un estudio transversal en la Amazonía peruana, con 208 personas indígenas Awajún y Wampis viviendo con VIH/SIDA, buscó entender por qué a veces es difícil seguir el tratamiento antirretroviral. Se utilizó un cuestionario específico para recopilar información sobre factores demográficos, económicos y socioculturales, así como sobre el acceso a los servicios de salud. La

Pregunta simplificada sobre Adherencia a la Medicación. Se utilizó el cuestionario SMAQ para evaluar la adherencia al tratamiento antirretroviral. Se realizó un análisis de regresión logística multivariante con un método escalonado hacia atrás para explorar los factores que podrían influir en la adherencia. Los resultados fueron que solo un tercio (28,8 %) de los participantes reportó una adherencia completa a su medicación. Los investigadores descubrieron que la ocupación, los ingresos económicos y los efectos secundarios del tratamiento eran factores clave que influían en si las personas podían seguir su medicación. Concluyendo que las condiciones socioeconómicas y las reacciones adversas a los medicamentos son barreras importantes. Los investigadores recomiendan que, para mejorar la adherencia al tratamiento en estas comunidades, es fundamental desarrollar estrategias que consideren sus circunstancias socioeconómicas y laborales, así como la gestión efectiva de los efectos adversos de la medicación.

Chavez K et al. (24) en el año 2022 en el Perú desarrollo la investigación: “Características sobre el consumo de plantas medicinales en pacientes que reciben Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en un hospital nacional.” El objetivo del estudio fue identificar las características del uso de plantas medicinales en pacientes con VIH que recibían tratamiento antirretroviral de gran actividad en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2019. Este estudio observacional, descriptivo y transversal, empleó un cuestionario para recopilar datos de 294 personas con VIH que recibían tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA). Los resultados mostraron que la edad promedio de los participantes fue de 38,7 años, con una clara mayoría masculina (83,3 %). La mayoría (60,2 %) provenía de Lima Centro y el 44,2 % había completado la educación secundaria. El 59,2 % de los diagnósticos se realizaron entre 2014 y 2018. Se observó que el 67,7 % de los pacientes utilizaba plantas medicinales, destacando el ajo, manzanilla, eucalipto y uña de gato. En cuanto al tratamiento antirretroviral, el 63,4 % recibía una combinación de dos inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos y un inhibidor de la transcriptasa inversa no análogo de nucleósidos. Se observó que el consumo de plantas medicinales son una práctica común entre los pacientes bajo tratamiento antirretroviral. Las más utilizadas fueron la manzanilla, el ajo, el eucalipto, la uña de gato y la sábila. Además, se identificaron 15

casos en los que podría existir una posible interacción farmacológica, específicamente con la uña de gato y el ajo.

A nivel local, el investigador no encontró investigaciones con la temática presentada.

2.2. Bases teórico científicas

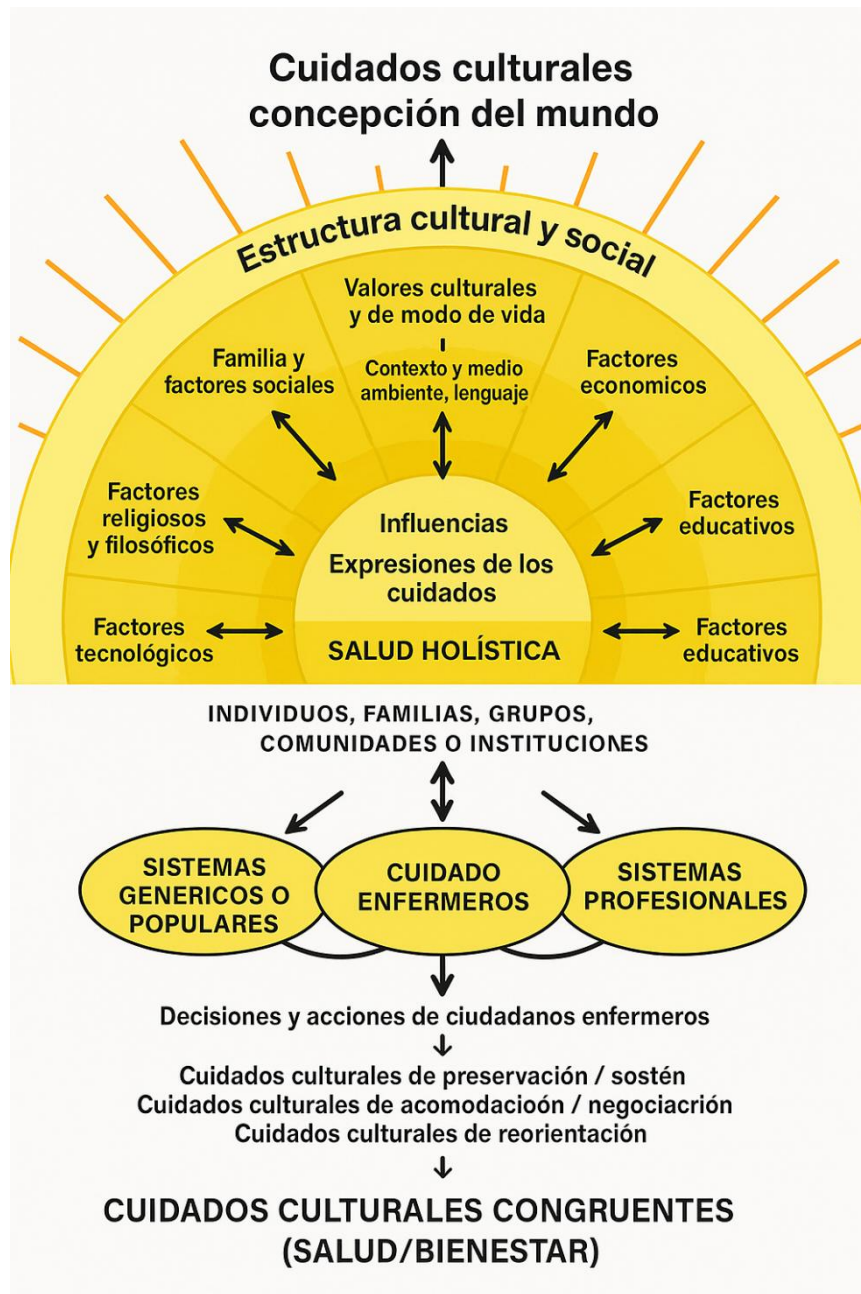
Para una mejor comprensión de esta investigación, la base teórica se fundamentó en el modelo del Sol Naciente de Madeleine Leininger. A través de este modelo, se dió sustento al concepto de transculturalidad. La definición de Seropositividad para el VIH se tomó de Bernardo Robles, antropólogo físico de la Escuela Nacional de Antropología e Historia (ENAH) de la Ciudad de México. En cuanto al tratamiento alternativo "CAM", se utilizó la definición del Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa de los EE.UU.

La teoría que se presenta en esta investigación es una mezcla única de cuidado y cultura. Quiero mencionar que vivimos en un mundo cambiante, donde la cultura se transforma y renueva, como diría, tan semejante a un ser vivo. Es por ello que el investigador considera esta teoría indispensable para fundamentar su investigación, pues la manera de cuidar de cada cultura es distinta, valiosa, única y trascendental para el estudio y la práctica de los cuidados en la salud pública. Es desde ese punto de vista, que Leininger abre una nueva área a la profesión de enfermería ya que las finalidades teóricas y prácticas clásicas se modifican considerablemente bajo esta cosmovisión transcultural e integral (25). Esta teoría propone un nuevo enfoque en la ciencia de la enfermería y la salud pública, centrado en el cuidado humano, y utiliza el método de los etnocuidados enfermeros para explorar aspectos previamente desconocidos en esta disciplina

En antropología, la cultura es un concepto central porque representa la manera en que interpretamos el mundo que nos rodea. Está compuesta por los valores, creencias, estilos de vida y costumbres que se heredan a través del tiempo. Por esta razón, la cultura y los cuidados son elementos intrínsecamente ligados en este marco teórico.

Además, durante mis estudios y práctica profesional, he evidenciado que los cuidados e intervenciones a menudo se polarizan en torno a una sola cultura: la occidental. Y cuando digo "cultura occidental", me refiero a aquella "cultura etnocéntrica". La cultura hospitalaria tiende a ser muy etnocéntrica, lo cual implica rechazar las formas de pensar, los valores y las creencias de otras sociedades, así como las terapias complementarias y alternativas, y considerar los propios como superiores. Con frecuencia, el hospital tiende a imponer sus propios valores, que considera superiores, a los pacientes. Estos valores incluyen la importancia de la higiene, los diagnósticos basados en la razón, y las formas de vivir que se espera que los pacientes adopten debido a sus enfermedades.

Figura 1. Modelo del Sol Naciente



Fuente: La Teoría del Sol Naciente de Madeleine Leininger: Una Mirada Profunda (27).

Al fundamentar esta investigación en dicha teoría, mi propósito es resaltar la importancia de la persona y la diversidad de su cultura. Madeleine Leininger, al desarrollar su teoría, se enfoca en la etnoenfermería, la cual se define como la exploración y organización de las creencias, valores y prácticas utilizadas en el cuidado de enfermería, partiendo del conocimiento que tenemos sobre una cultura específica. Esto se logra

mediante la comprensión de las perspectivas internas (émic) de los individuos, que se manifiestan a través del lenguaje, vivencias, valores y que se relacionan con aspectos de la enfermería como la asistencia, la salud y el entorno. De esta manera, se facilita el descubrimiento de enfoques de cuidado centrados en las personas, ya que se utilizan datos basados en sus propias experiencias y no en las ideas o valores externos (étic) del profesional de la salud (26).

Según Leininger (26), el Modelo del Sol Naciente fue desarrollado para representar visualmente su teoría de la transculturalidad. Este modelo se diseñó para identificar los elementos culturales fundamentales que facilitan la investigación, lo que a su vez posibilita la creación de estrategias o sistemas de atención adaptados a diferentes culturas.

Dentro de este modelo, la enfermería funciona como un intermediario entre las prácticas de salud tradicionales y el sistema médico formal. Esto facilita la creación de intervenciones y decisiones de enfermería que consideran a los individuos de manera integral, incluyendo sus antecedentes culturales, su estructura social, su cosmovisión, su historia personal y su entorno. El modelo se estructura en cuatro niveles, donde los tres primeros proporcionan la información fundamental para ofrecer cuidados que respeten y se adapten a la diversidad cultural (26).

En la parte superior del diagrama circular se encuentra el primer nivel, que incluye aspectos de la organización social y las formas de entender el mundo. Este nivel permite analizar la naturaleza, el significado y las características de los cuidados desde tres ángulos: la perspectiva de un individuo dentro de su cultura, el análisis de factores más amplios en un entorno particular y una visión general que explora fenómenos comunes en diferentes culturas. El segundo nivel ofrece información sobre individuos, familias y grupos, así como los significados y expresiones asociados con los cuidados de la salud. El tercer nivel proporciona datos sobre los sistemas de salud tradicionales, profesionales y de enfermería. La combinación de estas dos secciones del esquema forma un sol completo, representando el universo que los profesionales de enfermería deben tener en cuenta al evaluar la atención y la salud de las personas. El nivel final se enfoca en las

acciones y decisiones relacionadas con los cuidados de enfermería, donde se desarrollan cuidados culturalmente apropiados. La enfermería actúa como un enlace entre los sistemas de salud tradicionales y los profesionales. De esta manera, se consideran tres tipos de asistencia que permiten anticipar las acciones y decisiones de enfermería dentro de esta teoría: la preservación y el mantenimiento de las prácticas culturales de cuidado, la adaptación o la negociación de los cuidados, y la modificación o la reorientación de las mismas (27).

Este modelo teórico concibe a los individuos como seres completos, considerando tanto los factores culturales y su posición en la sociedad, como su perspectiva del mundo, su historia personal y el entorno en el que se desenvuelven. Elementos como el género, la etnia, la edad y el nivel socioeconómico son vistos como componentes que conforman la estructura social. No obstante, los aspectos biológicos y emocionales se analizan de manera integral, en lugar de separarlos.

Las personas que viven con el VIH y que participan en el programa de tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) del Hospital Hipólito Unanue son un ejemplo de este modelo teórico. Esto se debe a que provienen de contextos culturales diversos, tienen diferentes posiciones dentro de la sociedad y poseen una visión del mundo única, influenciada por su experiencia determinada por su seropositividad al VIH.

El término "Seropositividad" se utiliza para describir a una persona que, al realizarse un análisis de sangre específico, se detectan anticuerpos que confirman la presencia de un agente infeccioso en particular (28).

La condición de ser seropositivo emerge cuando el sistema inmunitario, en una suerte de danza defensiva, produce anticuerpos específicos en respuesta a la intrusión de un antígeno. Este intruso puede ser un agente infeccioso, como un parásito, bacteria, hongo, virus o incluso un príon, o bien, un agente no infeccioso, como ocurre en las enfermedades autoinmunes. Esta respuesta inmunitaria, detectada a través de pruebas de laboratorio que rastrean la presencia de estos anticuerpos, sirve como un faro que ilumina la existencia de una infección particular en el individuo evaluado. Cuando no se

manifiestan síntomas, esta infección puede permanecer oculta, como una sombra latente, tal es el caso del VIH, el herpes o el papiloma. En el contexto del VIH, por ejemplo, una persona seropositiva puede albergar el virus en la etapa inicial de la infección, sin que la enfermedad se haga presente (28).

En el marco de esta investigación, el foco de estudio se centra en individuos seropositivos al VIH. El Virus de Inmunodeficiencia Humana se erige como un desafío de salud pública de gran magnitud. Su capacidad para transmitirse a través de diversas vías, ya sea sexual, perinatal, sanguínea o por el uso de drogas inyectables, ha generado focos de infección que trascienden edades, orientaciones sexuales y estratos socioeconómicos y culturales. Además, el VIH carga con un estigma particular, arraigado en sus orígenes, cuando sus primeras manifestaciones se asociaron a hombres con prácticas homosexuales.

Al principio, se pensaba que el VIH era responsabilidad de cada individuo que lo contraía. No obstante, esta idea ha cambiado y ahora se entiende como un problema de salud pública mundial. El VIH es una condición que influye en todos los aspectos de la vida de una persona, impactando tanto al individuo como a su entorno social y dando forma a sus expresiones culturales. Las personas infectadas viven con el virus diariamente y las interpretaciones que hacen de él modifican su estilo de vida y se reflejan en su cuerpo. En este sentido, las personas infectadas redefinen su identidad y se ven a sí mismas como seropositivas al reconocer su condición y buscar una explicación sobre cómo se originó, mientras exploran formas de cuidarse para disminuir el riesgo de desarrollar SIDA. Dentro de estas formas de cuidado, existe una gran variedad de actividades, tratamientos y cuidados que ayudan a reducir el riesgo de que la infección progrese a SIDA. Estas prácticas se conocen globalmente como "Terapias Complementarias".

Definir con precisión las terapias complementarias es complejo debido a su naturaleza amplia y en constante evolución. El Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa de los Estados Unidos (NCCAM) las describe como un conjunto diverso de sistemas, prácticas y productos que generalmente no se consideran

parte de la medicina tradicional. La medicina tradicional (también conocida como medicina occidental o alopática) es la practicada por profesionales con títulos de M.D. (doctor en medicina) o D.O. (doctor en osteopatía), así como por otros profesionales de la salud como fisioterapeutas, psicólogos y enfermeras tituladas. La línea que separa las terapias complementarias de la medicina tradicional no es fija, y algunas prácticas complementarias pueden ser eventualmente aceptadas e integradas a la medicina convencional con el tiempo (29).

Las prácticas de las terapias complementarias suelen organizarse en grandes grupos, como productos de origen natural, técnicas de mente y cuerpo, así como métodos de manipulación y terapias corporales (29). Aunque estas clasificaciones no están oficialmente establecidas, son útiles para describir las diversas prácticas complementarias. Es importante señalar que algunas de estas prácticas pueden pertenecer a más de una categoría dentro del ámbito de las terapias complementarias.

Los Productos Naturales constituyen un área de las terapias complementarias que abarca el uso de una variedad de medicamentos a base de hierbas (también conocidos como productos botánicos), vitaminas, minerales y otros "productos naturales". Muchos de estos productos se pueden adquirir sin receta médica, como los suplementos dietéticos. Dentro de los "productos naturales" de las terapias complementarias también se incluyen los probióticos, que son microorganismos vivos (generalmente bacterias) similares a los que se encuentran de forma natural en el sistema digestivo humano y que pueden aportar beneficios (29).

La Medicina de la mente y el cuerpo se enfoca en cómo el cerebro, la mente, el cuerpo y la conducta interactúan, buscando utilizar la mente para impactar las funciones físicas y mejorar la salud. Muchas terapias complementarias incorporan esta idea de diversas maneras. Por ejemplo, las técnicas de meditación involucran posturas específicas, concentración de la atención o una actitud receptiva ante las distracciones. Los distintos tipos de yoga utilizados para la salud suelen combinar posturas físicas, ejercicios de respiración, meditación o relajación. La acupuntura comprende procedimientos que estimulan puntos específicos del cuerpo a través de técnicas como la

inserción de agujas en la piel, las cuales se manipulan manualmente o con estímulos eléctricos. Otros ejemplos de prácticas mente-cuerpo incluyen ejercicios de respiración profunda, visualización guiada, hipnoterapia, relajación progresiva, qi gong y tai chi (29).

Las Prácticas de manipulación basadas en el cuerpo. Estas se centran en las estructuras y sistemas del cuerpo, incluyendo huesos y articulaciones, tejidos blandos, y los sistemas linfático y circulatorio. Dentro de esta categoría, dos terapias son comunes: la manipulación de la columna vertebral, realizada por quiroprácticos y otros profesionales de la salud como fisioterapeutas, osteópatas y algunos médicos convencionales. También está la terapia de masaje, que engloba diversas técnicas donde los terapeutas presionan, frotan y manipulan los músculos y otros tejidos blandos del cuerpo. El masaje se utiliza con múltiples fines relacionados con la salud, como aliviar el dolor, recuperarse de lesiones deportivas, disminuir el estrés, aumentar la relajación, tratar la ansiedad y la depresión, y mejorar el bienestar general (29,30).

Según estudios previos, las terapias complementarias pueden ser beneficiosas para personas que viven con el VIH, ya que pueden mejorar su calidad de vida, reducir síntomas y aumentar la adherencia al tratamiento TARGA. Sin embargo, es crucial destacar que estas terapias no deben sustituir el tratamiento convencional. Por ello, es importante investigar y comprender estos tratamientos, promover su integración adecuada y establecer una base científica que permita evaluar su sinergia con el TARGA y no el reemplazo.

2.3. Temas y categorías

Deseo mencionar que el tema fue las Terapias Complementarias en personas con seropositividad para el VIH. Y cada categoría se relacionó con un Factor Transcultural de Leininger.

2.3.1. Categoría I: TESOROS BOTÁNICOS

Esta terapia Complementaria abarcó los productos naturales que sugirieron las personas con seropositividad al VIH. Entendiendo que para ellos desde su cosmovisión transcultural son aquellos productos valiosos y curativos provenientes de plantas.

2.3.2. Categoría II: SINERGIA PSICOSOMÁTICA

Esta terapia complementaria abarcó las actividades que sugirieron las personas con seropositividad al VIH que interaccionan con el cerebro, la mente, el cuerpo y su comportamiento, entendiendo que para ellos desde su cosmovisión transcultural estas prácticas tienen el propósito de usar la mente para influir en las funciones físicas y promover la salud.

2.3.3. Categoría III: MÉTODOS DE MANIPULACIÓN CORPORAL

Esta forma de terapia alternativa se enfocó en prácticas que trabajan con las estructuras y sistemas del cuerpo, como los huesos, articulaciones, tejidos blandos, y los sistemas linfático y circulatorio. Incluye la quiropraxia, la aplicación de frío o calor, y los masajes. Desde una perspectiva cultural diversa, estas técnicas buscan reducir el estrés, aumentar la relajación, aliviar la ansiedad y la depresión, y mejorar el bienestar general.

2.4. Limitaciones que podrían afectar la validez interna del estudio:

En el estudio se reconocieron dos limitaciones que pudieron comprometer la validez interna. Se observó sesgo de deseabilidad social, puesto que algunos participantes ofrecieron respuestas más aceptables socialmente en lugar de relatar con total sinceridad su uso de terapias complementarias.

Las condiciones físicas de las entrevistas, falta de privacidad, ruido o interrupciones, también afectaron la comodidad de los entrevistados y la profundidad de sus testimonios.

Estas limitaciones fueron tenidas en cuenta durante el diseño y la interpretación del estudio para mitigar su impacto.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Paradigma: Naturalismo inductivo

La presente investigación se desarrolló dentro del paradigma naturalista inductivo, el cual se orienta a comprender los fenómenos tal como ocurren en su contexto cotidiano, dando prioridad a la voz y la perspectiva de las personas involucradas. Desde esta mirada, la realidad no es única ni estática, sino que se entiende como múltiple, dinámica y socialmente construida a partir de las experiencias y de los significados que cada individuo otorga a lo que vive (31).

En el marco del “Estudio transcultural sobre las terapias complementarias en personas con seropositividad al VIH”, este paradigma resultó especialmente pertinente, pues permitió profundizar en cómo las personas que viven con VIH interpretan, experimentan y valoran las terapias complementarias a lo largo de su trayectoria de vida y de enfermedad. No se trató solo de saber qué terapias utilizan, sino de comprender qué lugar ocupan en su vida, qué esperan de ellas y cómo se entrelazan con su historia personal y su contexto cultural.

El carácter inductivo de este paradigma se expresa en que las comprensiones, categorías y patrones de sentido surgen progresivamente de los datos, por ejemplo, a partir de entrevistas semiestructuradas, en lugar de ser definidos de antemano. Es decir, son las narraciones y experiencias de las personas participantes las que orientaron la construcción teórica, y no al revés. De este modo, se privilegió la búsqueda de los significados que las personas atribuían al uso de terapias complementarias, atendiendo a sus realidades culturales, sociales y personales.

Siguiendo la perspectiva de Taylor y Bogdan (31), la investigación cualitativa se fundamenta en un paradigma naturalista e inductivo, que se caracteriza por:

- Ser naturalista, en tanto el investigador se aproxima a los fenómenos en su escenario real, sin manipular ni controlar las condiciones de manera experimental. Se valora el trabajo de campo, la observación y el contacto directo con las personas en sus entornos cotidianos.
- Ser inductivo, ya que las categorías, conceptos e interpretaciones emergen del contacto con los datos, en lugar de imponerse desde marcos teóricos cerrados. El punto de partida son las descripciones detalladas de lo que las personas dicen, hacen y sienten, para luego construir comprensiones más amplias.
- Enfatizar los significados subjetivos, es decir, lo que las personas atribuyen a sus experiencias, prácticas y relaciones. La tarea central del investigador es comprender cómo los actores sociales ven el mundo, cómo definen sus situaciones y cómo otorgan sentido a lo que viven.

Aplicado a este estudio transcultural sobre terapias complementarias en personas con seropositividad al VIH, el naturalismo inductivo implicó:

- Acercarse al entorno real de las personas que vivían con VIH, servicios de salud, comunidad, hogar u otros espacios significativos, y recoger sus relatos sobre el uso de terapias complementarias.
- Permitir que fueran sus propias palabras, emociones y experiencias las que orientaran la construcción de categorías, tales como motivos de uso, significados culturales, tensiones o articulaciones con la biomedicina.
- Profundizar en cómo interpretaban estas terapias dentro de su historia de vida, de su cultura y de su vivencia de la seropositividad, reconociendo que estas experiencias estaban atravesadas por dimensiones sociales, simbólicas y afectivas.

Desde esta perspectiva, el paradigma naturalista inductivo ofreció un marco coherente y sensible para comprender la complejidad del uso de terapias complementarias en personas con seropositividad al VIH, especialmente cuando se abordaron desde una óptica transcultural que reconoció y valoró la diversidad de formas de entender la salud, la enfermedad y el cuidado.

3.2. Enfoque: Cualitativo

El estudio adoptó un enfoque cualitativo. Taylor y Bogdan (31), en su libro: “Introducción a los métodos cualitativos en investigación: la búsqueda de los significados”, mencionan que este enfoque está orientado a describir y comprender en profundidad las experiencias, percepciones y significados construidos por las personas con seropositividad al VIH en relación con el uso de terapias complementarias.

Este enfoque resultó pertinente porque el objetivo no fue medir la frecuencia o eficacia cuantitativa de dichas terapias, sino explorar cómo y por qué los participantes recurrieron a ellas, qué lugar ocuparon en su proyecto de vida, qué expectativas depositaron en estas prácticas y cómo las integraron con los tratamientos biomédicos convencionales.

El enfoque cualitativo favoreció la generación de descripciones ricas y detalladas, así como la identificación de patrones de sentido, matices culturales y diferencias individuales, elementos clave en un estudio transcultural donde se reconocieron diversas formas de entender la salud, la enfermedad y el cuidado.

3.3. Diseño de investigación: Descriptiva

El diseño de la investigación fue de tipo descriptivo cualitativo. Taylor y Bogdan (31), afirman que este diseño está orientado a caracterizar y detallar las experiencias y significados asociados al uso de terapias complementarias en personas con seropositividad al VIH, en distintos contextos culturales.

Este diseño buscó:

- Describir las formas de utilización de las terapias complementarias (tipos de terapias, frecuencia, motivos de uso).
- Explorar los significados subjetivos que los participantes atribuyeron a estas terapias (esperanzas, beneficios percibidos, temores, limitaciones).

- Identificar patrones y variaciones transculturales en la manera en que las personas con VIH incorporaron las terapias complementarias a su cuidado integral.

El carácter descriptivo se centró en “dar cuenta de lo que ocurrió” desde la voz de los propios participantes, sin pretender establecer relaciones causales ni generalizaciones estadísticas, sino más bien ofrecer una comprensión profunda y contextualizada del fenómeno estudiado.

3.4. Contexto y tiempo social de investigación

3.4.1. Los sujetos de investigación

Los sujetos de investigación estuvieron conformados por personas con seropositividad para el VIH. La población constó de 700 personas inscritas en el programa, dato proporcionado por el profesional de enfermería del servicio TARGA del HHU.

3.4.2. Escenario

Este proyecto de investigación se llevó a cabo en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, un hospital de nivel II-2 que depende de la Dirección Regional de Salud Tacna. Este centro de salud ofrece atención de mediana complejidad en diversas áreas, incluyendo consultas externas, urgencias, hospitalización y cuidados intensivos, siempre respetando los derechos fundamentales de los pacientes. Además, el hospital participa en la formación de profesionales de la salud a través de programas de pregrado, residentado médico y segundas especialidades.

El servicio de TBC y VIH está dirigido por la doctora Neumóloga Angélica Méndez. Este servicio cuenta con una enfermera y una técnica en enfermería responsables de la entrega del TARGA. Funciona como un consultorio externo (32). El equipo responsable de esta área es: El Doctor Roberto Vargas, La enfermera María Condori y la Técnico en Enfermería Karin Vizcarra.

3.4.3. Estrategia de captación de los sujetos de estudio

El investigador estableció contacto con el médico jefe y la enfermera del servicio y, posteriormente, con la enfermera del área TARGA. A ella se le solicitó información respecto a los días en que las personas con seropositividad para el VIH asistían, ya fuera para retirar el medicamento TARGA o para recibir consejería. El investigador permaneció como apoyo del equipo multidisciplinario del servicio TARGA para que las personas con seropositividad al VIH se familiarizaran con él y, de este modo, se pudieron realizar las entrevistas semiestructuradas.

3.5. Informantes o participantes

3.5.1. Selección y tamaño de la muestra

El número de los informantes fue determinado por la técnica de saturación y redundancia, es decir hasta que los datos de las entrevistas se repitan y no haya datos nuevos (33).

Así mismo, a los informantes se les identifico mediante seudónimo. El Investigador tuvo un esquema donde se registró los datos de edad, estado civil, nacionalidad, género, religión, tiempo de diagnóstico, lengua, lugar de Origen, tiempo que asiste al servicio, número de pastillas que toma al día, nivel de educación y profesión.

Los criterios de inclusión fueron:

- Personas con seropositividad para el VIH que asisten al programa de TARGA del Hospital Hipólito Unanue.
- Personas con diagnóstico confirmado de seropositividad al VIH que practiquen o hayan practicado terapias complementarias como parte de su cuidado personal o tratamiento complementario.
- Personas con VIH que brinden su consentimiento informado para participar en el estudio.

- Personas con seropositividad para el VIH de ambos sexos, de cualquier estrato social, e índole académica.
- Personas con seropositividad para el VIH adultas jóvenes o maduras.

3.5.2. Muestreos cualitativos

El tipo de muestreo fue no probabilístico por estratos (34). Los estratos se establecieron en función de las siguientes variables: edad, género, nivel de educación y tiempo de exposición al tratamiento antirretroviral. De cada uno de los estratos definidos se seleccionó un mínimo de tres participantes, esto de manera aleatoria, quienes cumplieron con los criterios de inclusión previamente establecidos. Esta estrategia permitió una recolección de datos más equitativa y representativa, favoreciendo el análisis comparativo desde una perspectiva transcultural respecto al uso de terapias complementarias en personas con seropositividad al VIH del servicio TARGA del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

3.6. Criterios de rigor Científico

Esta investigación adoptó un enfoque cualitativo, donde la solidez se midió a través de la fiabilidad y la validez. La fiabilidad, en este contexto, se refirió a la capacidad de obtener resultados consistentes, independientemente de las circunstancias del investigador (35). Esto implicó que el estudio pudiera replicarse y generara hallazgos similares, subrayando la importancia de registrar y documentar las entrevistas.

La validez, por otro lado, se centró en la precisión con la que los resultados reflejaron la realidad estudiada, evaluando si los conceptos utilizados midieron realmente las categorías relevantes (35). A partir de estos principios, se establecieron los siguientes criterios para garantizar el rigor científico:

- Credibilidad (validez interna): Se buscó que los datos fueran aceptables y que la división de los discursos para el análisis no alterara su significado original (36). Para ello, se realizó una revisión exhaustiva de los discursos.

- Transferencia (validez externa): Se exploró la posibilidad de aplicar los resultados a otros contextos similares, reconociendo que, aunque la generalización estricta no fue posible, la transferencia podía ocurrir dependiendo de la similitud entre los contextos (36). Por ejemplo, este estudio realizado en Tacna podría resultar relevante para el contexto de Arequipa.
- Consistencia (replicabilidad): La dependencia de los resultados en los contextos y sujetos estudiados se garantizó a través de técnicas de análisis rigurosas (36).
- Confirmabilidad (fiabilidad externa): Se buscó la transparencia en la presentación de los resultados y de las técnicas utilizadas (36). La investigación se basó en un marco teórico y metodológico claro, con documentación detallada del proceso de análisis de datos, incluyendo mapas, listas de discursos y grabaciones de audio.

3.7. Criterios éticos

Este estudio se rigió por los principios éticos establecidos en el Modelo de Bioética Personalista, conocido como Bioética Latina, desarrollado por Elio Sgreccia (37). En la investigación dentro de las ciencias de la salud, estos principios fueron de vital importancia, ya que reconocieron a cada individuo como un ser humano con una dignidad universal, un valor fundamental que sustentó la ética en este campo. El objetivo fue entender las características inherentes de las personas, incluyendo su individualidad, integridad, capacidad para relacionarse y su naturaleza social.

Por lo tanto, esta investigación se comprometió a respetar los derechos individuales, basándose en los principios de la Ética Personalista de Elio Sgreccia. Estos principios se derivaron de la concepción ontológica de la persona y justificaron los pilares de la bioética personalista: el valor fundamental de la vida, el principio de totalidad o terapéutico, el principio de libertad y responsabilidad, y el principio de sociabilidad y subsidiariedad (37).

El valor fundamental de la vida física implicó que la persona no debía ser tratada como un medio, sino como un fin en sí misma (37). En este estudio, ello se reflejó en la protección de la identidad de los participantes mediante el uso de seudónimos elegidos

por ellos mismos, así como en el reconocimiento de sus saberes y de su disposición para mejorar su calidad de vida.

El principio de libertad y responsabilidad se manifestó en el respeto a la vida de los demás y en la colaboración en los cuidados para salvaguardar la vida (38). En esta investigación, esto se tradujo en la participación conjunta del investigador y de los participantes en las entrevistas, dada la relevancia del estudio para la salud de las personas. Este principio también subrayó la dignidad de la persona, lo que implicó que el consentimiento informado no fuera un mero trámite, sino un encuentro humano basado en la sinceridad, la lealtad y el respeto a la libertad. Los participantes pudieron retirarse del estudio en cualquier momento, sin coerción alguna. La fidelidad a la verdad también fue esencial y se garantizó mediante criterios de inclusión y exclusión claros, como la participación de personas seropositivas al VIH del servicio TARGA del HHU.

El principio terapéutico se centró en la búsqueda de la mejora de la salud de las personas (37), mediante la divulgación de las terapias complementarias utilizadas por personas seropositivas al VIH desde una perspectiva transcultural, lo que proporcionó conocimiento valioso para el equipo multidisciplinario del servicio TARGA del HHU.

Finalmente, los principios de sociabilidad y subsidiariedad se derivaron del respeto mutuo interpersonal, basado en el reconocimiento de la dignidad de cada ser humano (39). Siguiendo esta línea, el Modelo del Sol Naciente de Madeleine Leininger consideró a los individuos como seres integrales, abarcando sus influencias culturales, su posición social, su visión del mundo, su historia personal y su entorno, por lo que fueron considerados dignos de respeto inherente. Se garantizó la entrega puntual del informe final, el cual se caracterizó por su claridad, concisión, orden, precisión, fundamentación, racionalidad y estructura lógica, facilitando su uso y difusión. Se buscó asegurar la veracidad de los datos y evitar la ocultación o falsificación de información.

3.8. Recolección de datos

3.8.1. Técnicas de recolección de los datos

Para la recopilación de datos, el investigador empleó la entrevista Semiestructurada. La entrevista semiestructurada (39) es una técnica de recolección de información cualitativa que combina preguntas previamente diseñadas con la flexibilidad de adaptarse a la conversación con la persona entrevistada. Es una conversación dirigida por el entrevistador con base en una guía de preguntas, pero con libertad para explorar más profundamente ciertos temas dependiendo de las respuestas del entrevistado. Su finalidad fue explorar y describir las prácticas relacionadas con el uso de terapias complementarias en personas que viven con VIH.

Las entrevistas se llevaron a cabo en un espacio apropiado, utilizando una grabadora y tomando todas las precauciones necesarias para proteger la privacidad de las personas con VIH del servicio TARGA del HHU. Es decir, siempre con consentimiento informado previo, en un ambiente tranquilo y sin interrupciones. La aplicación de la entrevista semiestructurada se realizó manteniendo los criterios de rigor ético y centrada en las necesidades, derechos y disponibilidad de las personas que viven con seropositividad al VIH, garantizando en todo momento su dignidad, privacidad y bienestar.

Los participantes fueron seleccionados a través de criterios de inclusión previamente definidos. El contacto inicial se realizó mediante el equipo de Salud del Servicio TARGA, con quienes previamente se gestionó una colaboración formal.

El acercamiento fue cuidadoso y respetuoso, sin presiones ni incentivos coercitivos. En todos los casos, se priorizó el respeto por la autonomía del participante y su derecho a decidir libremente si desea formar parte del estudio. Por lo tanto, la presente investigación cumplió con la Ley N.º 29733 – Ley de Protección de Datos Personales y su reglamento, garantizando el consentimiento expreso, la confidencialidad, el tratamiento responsable y seguro de los datos personales sensibles. Se respetaron los

derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los participantes (derechos ARCO) (40).

Se realizó de la siguiente manera:

1. Primero, se le explicó detalladamente al participante el consentimiento informado, con el fin de que conociera el propósito del estudio, cómo se llevaría a cabo y pudiera resolver cualquier duda antes de decidir participar.
2. La entrevista fue individual y se llevó a cabo en el lugar, día y hora que el participante eligió, respetando en todo momento su disponibilidad, comodidad y privacidad.
3. El tiempo de duración la entrevista semiestructurada no fue fijo ni previamente establecido, sino que estuvo determinado por el grado de involucramiento y disposición del participante. Dado que se buscó una comprensión profunda y contextualizada de las experiencias individuales en torno al uso de terapias complementarias, se permitió que el entrevistado se exprese con libertad, sin restricciones de tiempo rígidas. Esta flexibilidad permitió captar matices significativos de su relato y garantizó que el proceso de recolección de datos sea respetuoso, empático y centrado en la persona.
4. Con la autorización expresa del participante, la entrevista fue grabada en audio exclusivamente con fines de análisis, garantizando que su identidad no fuera revelada en ningún momento del proceso.
5. Toda la información obtenida fue tratada con estricta confidencialidad y se almacenó en sistemas protegidos, accesibles únicamente por el equipo investigador.
6. La participación en esta investigación fue completamente voluntaria.
7. El participante pudo retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esto afecte su atención médica ni su relación con ninguna institución.
8. El participante pudo acceder, modificar o eliminar sus datos personales en cualquier momento, comunicándose con el investigador principal al siguiente correo electrónico: Antony.villacrez@saw.salvationarmy.org

Tras la obtención de la aprobación del proyecto por el Comité de Ética en Investigación del HHU, se procedió a la realización de una prueba piloto. Esta prueba consistió en la aplicación de la entrevista a un usuario del servicio TARGA de otra región. El objetivo de esta prueba piloto fue evaluar la claridad y sencillez de las preguntas formuladas en la guía de entrevista, asegurando que fueran comprensibles para los participantes. Posteriormente, se llevó a cabo una revisión de las preguntas que no resultaron claras y se realizaron las modificaciones necesarias para optimizar su comprensión.

3.8.2. Validación de Instrumento

Para asegurar que la entrevista semiestructurada sea una herramienta confiable para recopilar información de las personas con VIH del servicio TARGA del HHU, se llevó a cabo una validación por expertos.

Entonces con el objetivo de asegurar la validez de contenido del instrumento de recolección de datos, la guía de entrevista semiestructurada, y esta sea una herramienta confiable para recopilar información de las personas con VIH del servicio TARGA del HHU, se llevó a cabo un proceso de validación por juicio de expertos (41). Para ello, se seleccionaron tres jueces expertos con formación y experiencia en los campos de la salud pública, las terapias complementarias y la investigación cualitativa.

Cada uno de los jueces evaluó los ítems del instrumento mediante una matriz de valoración previamente diseñada, basada en una escala tipo Likert del 1 al 5 (siendo 1 "muy malo" y 5 "muy bueno"). Esta matriz considerará los siguientes indicadores de evaluación:

- Claridad: Los ítems deben estar formulados con lenguaje apropiado que facilite su comprensión.
- Objetividad: Los ítems deben estar expresados en conductas observables y medibles.
- Consistencia: Debe existir una organización lógica en los contenidos, en relación con la teoría.

- Coherencia: Los contenidos deben mantener una relación adecuada con los indicadores de la variable.
- Pertinencia: Las categorías de respuesta y sus valores deben ser apropiados.
- Suficiencia: La cantidad y calidad de los ítems deben ser suficientes para cumplir con los objetivos del instrumento.

Asimismo, la matriz contó con un espacio destinado a observaciones cualitativas por parte de los jueces, lo cual permitió recoger sugerencias específicas de mejora.

Las valoraciones y comentarios de los expertos fueron analizados detalladamente, y en base a ello, se realizaron las modificaciones necesarias para fortalecer la calidad, coherencia interna y pertinencia cultural del instrumento. Este proceso permitió asegurar que la guía de entrevista sea comprensible, válida y adecuada al enfoque transcultural del estudio.

3.8.3. Instrumentos para la recolección de los datos

Una vez que el proyecto recibió aprobación, se gestionó el permiso correspondiente del Hospital Hipólito Unanue, cumpliendo con todos los requisitos necesarios para asegurar el desarrollo normal de la investigación. Posteriormente, se conversó con el médico jefe del servicio TARGA y con el equipo multidisciplinario que trabaja allí, explicándoles los propósitos de la investigación.

Tras obtener los permisos necesarios, se contactó al equipo multidisciplinario del servicio TARGA del HHU y a las personas con seropositividad para el VIH atendidas en dicho servicio. Todos los participantes cumplieron con los criterios de inclusión y manifestaron su deseo de participar en la investigación. Para ello, se acordó una fecha y hora según la disponibilidad de estas personas para llevar a cabo la entrevista. Las personas con seropositividad para el VIH que aceptaron participar, se les proporcionó el consentimiento informado (Anexo 01). La recopilación de datos se realizó mediante la entrevista semiestructurada.

La entrevista a las personas con seropositividad para el VIH se realizó en un ambiente del servicio, en el segundo piso, frente al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS). Las entrevistas se llevaron a cabo después de que los participantes recibieron su tratamiento antirretroviral, para evitar interrupciones, y fueron grabadas con un grabador de voz para ser transcritas y analizadas posteriormente.

Durante la entrevista semiestructurada (42), la duración no fue fija ni previamente establecida; dependió del grado de implicación y disposición del participante. Al buscar una comprensión profunda y contextualizada de las experiencias en torno al uso de terapias complementarias, se permitió que el entrevistado se expresara con libertad, sin restricciones de tiempo rígidas. Esta flexibilidad permitió captar matices significativos y garantizó que la recolección de datos fuera respetuosa, empática y centrada en la persona.

Finalmente, se regresó al escenario cuantas veces fue necesario hasta completar la información.

3.9. Análisis de la interpretación de datos

3.9.1. Método de análisis de los datos cualitativo

El Modelo del Cuidado Transcultural de Leininger, también conocido como el "Modelo del Sol Naciente" propone que las prácticas de cuidado y salud están profundamente influenciadas por la cultura. En este marco, entender las creencias, valores, prácticas y contextos de los individuos es esencial para brindar un cuidado significativo y coherente con sus realidades. El modelo del Sol Naciente de Leininger propone que el cuidado no puede entenderse ni brindarse de forma universal, sino que debe adaptarse a las creencias, valores, prácticas, contextos y estructuras sociales de cada cultura. Este modelo incluye 7 factores socioculturales que influyen directamente en las decisiones de salud de las personas: tecnología, factores religiosos y filosóficos, factores sociales y de estructura familiar, factores culturales y valores, factores políticos y legales, factores económicos y factores educativos.

La presente investigación se enfocó en un grupo con una condición de salud crónica (personas que viven con VIH) en una región con rasgos culturales propios (Tacna), por lo que este modelo permitió explorar cómo la diversidad cultural afecta la elección y percepción de las terapias complementarias.

3.9.2. Análisis de la Información

Para el análisis de los datos se empleó el análisis temático, una técnica cualitativa que permitió identificar, organizar y describir patrones (temas) dentro del conjunto de datos, en este caso provenientes de las entrevistas, siguiendo los lineamientos planteados por Taylor y Bogdan (43). Fue especialmente adecuada para explorar las experiencias subjetivas de los participantes. Asimismo, el modelo de Leininger sirvió como marco teórico para estructurar el análisis temático, orientando la codificación, la organización de categorías y la interpretación posterior.

El análisis temático (43) buscó explorar a fondo lo expresado por los entrevistados, evitando suposiciones y clasificando sus expresiones en categorías claras y precisas, codificando el significado de sus respuestas. El proceso se desarrolló en cuatro etapas: preanálisis, codificación, categorización y análisis e interpretación.

- a. **Primera Etapa:** En la etapa de preanálisis (44) se organizó el material recopilado y se definieron los ejes que guiaron la interpretación de los datos y facilitaron la aplicación del análisis de contenido. Se examinaron detenidamente las respuestas de las personas con seropositividad al VIH para identificar elementos clave que permitieron establecer patrones significativos. Primero se transcribieron las entrevistas y se realizó una lectura profunda para familiarizarse con los discursos; luego se aplicó la codificación abierta sin prejuicios, destacando palabras, frases o expresiones relacionadas con usos de terapias complementarias, motivos o creencias detrás del uso, influencia familiar o comunitaria y opiniones sobre el tratamiento médico tradicional.
- b. **Segunda Etapa:** En la etapa de codificación (44) se transformaron los “datos brutos” en “datos útiles”. Se fragmentó el texto estableciendo unidades de registro

y se catalogaron los elementos. Se separaron y dividieron los discursos de las entrevistas para poder agruparlos posteriormente; además, se realizó la transcripción de cada entrevista.

- c. Para facilitar este proceso, se utilizó la siguiente matriz de trabajo que permitió organizar los Temas Emergentes y los Códigos Relacionados, vinculándolos con los Factores del Modelo de Leininger. Esto ayudó a comprender el sentido profundo del mensaje y a mantener el análisis anclado en el marco teórico.

Matriz 1 de Análisis: Generación de Temas Emergentes		
Tema emergente	Código Relacionado	Factor de Leininger

- c. **Tercera Etapa:** En la etapa de categorización (44), se organizó y clasificó las unidades obtenidas según criterios de diferenciación. El criterio fundamental fue semántico: se agruparon las unidades por similitud en su significado. Se agruparon los discursos semejantes para crear subcategorías y, posteriormente, categorías mayores, lo que permitió comprender el sentido profundo del mensaje.

Para la consolidación y presentación de los hallazgos, se empleó una segunda matriz de análisis que detallaba el Tema Central, los Sub Temas, el Factor de Leininger correspondiente y Fragmentos de Entrevista representativos que sustentaban cada hallazgo. Posteriormente, se analizó e interpretó la información a partir de estos temas consolidados, reflexionando sobre su significado, los contextos de producción y las posibles implicancias del contenido analizado

Matriz 2 de Análisis: Consolidación y Presentación de Temas			
Tema Central	Sub Temas	Factor de Leininger	Fragmento de Entrevista

- d. **Cuarta Etapa:** En la etapa final se analizó e interpretó la información a partir de los temas identificados. Se reflexionó sobre el significado, los contextos de

producción y las posibles implicancias del contenido analizado (45). El análisis de los temas permitió al investigador llegar a conclusiones derivadas de los datos y sintetizar los hallazgos en el informe final.

Al integrar el modelo de Leininger en el análisis temático de los datos, se contó con una estructura teórica que orientó la interpretación de los discursos, permitió respetar y comprender el significado cultural del cuidado, facilitó la identificación de necesidades de salud culturalmente específicas y respaldó recomendaciones para el sistema de salud.

3.9.3. Programas a utilizar para el análisis de datos

El software que se empleó para analizar las entrevistas semiestructuradas que fueron realizadas a las personas con seropositividad al VIH fue el Atlas Ti.

Atlas ti es un programa diseñado principalmente para el análisis de diversos tipos de datos en estudios cualitativos. Se distingue por su capacidad para procesar grandes cantidades de información que incluye datos de texto y multimedia (46). Este programa facilitó y agilizó la transcripción, la segmentación de textos en citas, la codificación y la interpretación de los datos, permitiendo el descubrimiento de patrones a partir de las entrevistas semiestructuradas realizadas a las personas con seropositividad al VIH.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Según el Modelo del Sol Naciente de Leininger (47), el cuidado y las prácticas de salud están profundamente influenciados por la cultura, los valores, las creencias y el entorno social de cada persona.

Nº	Seudónimo	Edad	Estado Civil	Nacionalidad	Género	religión	T de Dx	Lengua	Lugar de Origen	T que asiste al servicio	Nº de pastillas que toma al día	Nivel de educación	Profesión
1	Gardenia	23	Soltero	Peruana	Masculino	Católico	6 años		San Martín - Selva	3	1	Secundaria Completa	Supervisor empresa
2	Hortencia	26	Soltero	Peruana	Masculino	Católico	6 años		Tacna	6	1	Superior Tecnico	Reponedor de productor
3	Violeta	36	Soltero	Peruana	Masculino	Católico	6 años		Huánuco	6	1	Secundaria Completa	Soldador
4	Geranio	54	Soltero	Peruana	Masculino	Católico	3 años		Tacna	3	1	3ero de Secundaria	Cocinero
5	Flor de Jamaica	40	Soltero	Peruana	Masculino	Católico	6 años	Quechua	Arequipa	6	1	Superior	Veterinario
6	Petunia	33	Casado	Venezolana	Masculino	Católico	6 años		Venezuela-Trujillo	6	1	Superior	Lic. En Administración. Consultor en medicina legal y enfermería forense.
7	Lavanda	42	Soltero	Peruana	Masculino	Católico	2 años	Quechua - Aymara	Moquegua	2	1	Secundaria Completa	Comerciante
8	Girasol	62	Soltero	Peruana	Femenino	Católico	6 meses		Camana	6 meses	1	Primaria Completa	Ama de casa
9	Jazmin	23	Soltero	Peruana	Masculino	Evangélico	1 año		Tacna	1	1	Superior	Docente
10	Rosa	31	Soltero	Peruana	Femenino	Adventista	6 años		Tacna	6	1	Superior Tecnico	Chef - Tec. En Farmacia
11	Amapola	42	Casado	Peruana	Femenino	Católico	10 años	Quechua - Aymara	Cusco	10	1	Secundaria Completa	Carpintero-Artesano
12	Clavel	33	Casado	Peruana	Masculino	Adventista	10 años	Quechua	Puno	10	1	Superior	Docente
13	Margarita	41	Soltero	Peruana	Femenino	Mormon	7 meses	Aymara	Tacna	7 meses	1	Secundaria Completa	Cocinero - Mesero
14	Orquídea	32	Soltero	Peruana	Masculino	Católico	10 años	Quechua	Puno	10	1	Secundaria Completa	Comerciante
15	Asucena	29	Soltero	Peruana	Masculino	Católico	1 año		Puno	1	1	Superior	Contador
16	Tulipan	30	Soltero	Peruana	Masculino	Católico	2 años		Chimbote	2	1	Superior	Ingeniero de sistemas - Organizador de eventos
17	Dalia	23	Soltero	Peruana	Masculino	Católico	3 años		Tacna	3	1	Superior	Estudiante de turismo

Nº	Seudónimo	Edad	Estado Civil	Nacionalidad	Género	religión	T de Dx	Lengua	Lugar de Origen	T que asiste al servicio	Nº de pastillas que toma al día	Nivel de educación	Profesión
18	Lirio	39	Soltero	Peruana	Femenino	Adventista	5 años	Aymara	Puno	5	3	Superior	Ingeniero Civil
19	Crisantemo	18	Soltero	Peruana	Masculino	Católico	1 año		Tacna	1	1	Superior	Estudiante de Adm. De Empresas
20	Flor de loto	26	Soltero	Peruana	Masculino	Católico	4 años		Iquitos	1	4	Superior	Estudiante de Biología
21	Begonia	63	Casado	Peruana	Femenino	Adventista	11 años	Quechua	Puno	6	1	Primaria Completa	Comerciante
22	Narciso	60	Soltero	Peruana	Femenino	Adventista	4 años	Quechua	Cusco	4	1	Primaria Completa	Ama de casa

En el Hospital Hipólito Unanue de Tacna (48), las personas con seropositividad para VIH presentan una notable diversidad sociocultural que influye de manera directa en cómo comprenden su diagnóstico, afrontan el tratamiento y recurren a terapias complementarias para fortalecer su bienestar físico y emocional.

En este estudio participaron 22 personas con diagnóstico de VIH, cuyas particularidades reflejan una riqueza cultural que ayuda a entender cómo la medicina convencional y las terapias complementarias coexisten e interactúan en el proceso de cuidado (49).

El análisis sociocultural muestra una diversidad marcada en lo demográfico, religioso, lingüístico, educativo y laboral. Las edades van de 18 a 63 años, lo que evidencia una composición intergeneracional. La mayoría es soltera (15 de 22), lo que podría asociarse a redes de apoyo familiar más acotadas. Asimismo, el predominio masculino (14 hombres y 8 mujeres) es consistente con la tendencia epidemiológica nacional del VIH en Perú.

En el plano espiritual y religioso predomina el catolicismo (13 participantes), seguido por el adventismo (5), el evangelismo (2) y el mormonismo (1), lo que sugiere que la dimensión espiritual es un pilar importante en el afrontamiento de la enfermedad. Además, ocho participantes hablan lenguas originarias como quechua y aymara, lo que evidencia la vigencia de identidades andinas en un contexto urbano y hospitalario, y aporta cosmovisiones donde el equilibrio entre cuerpo, espíritu y naturaleza es clave para el bienestar.

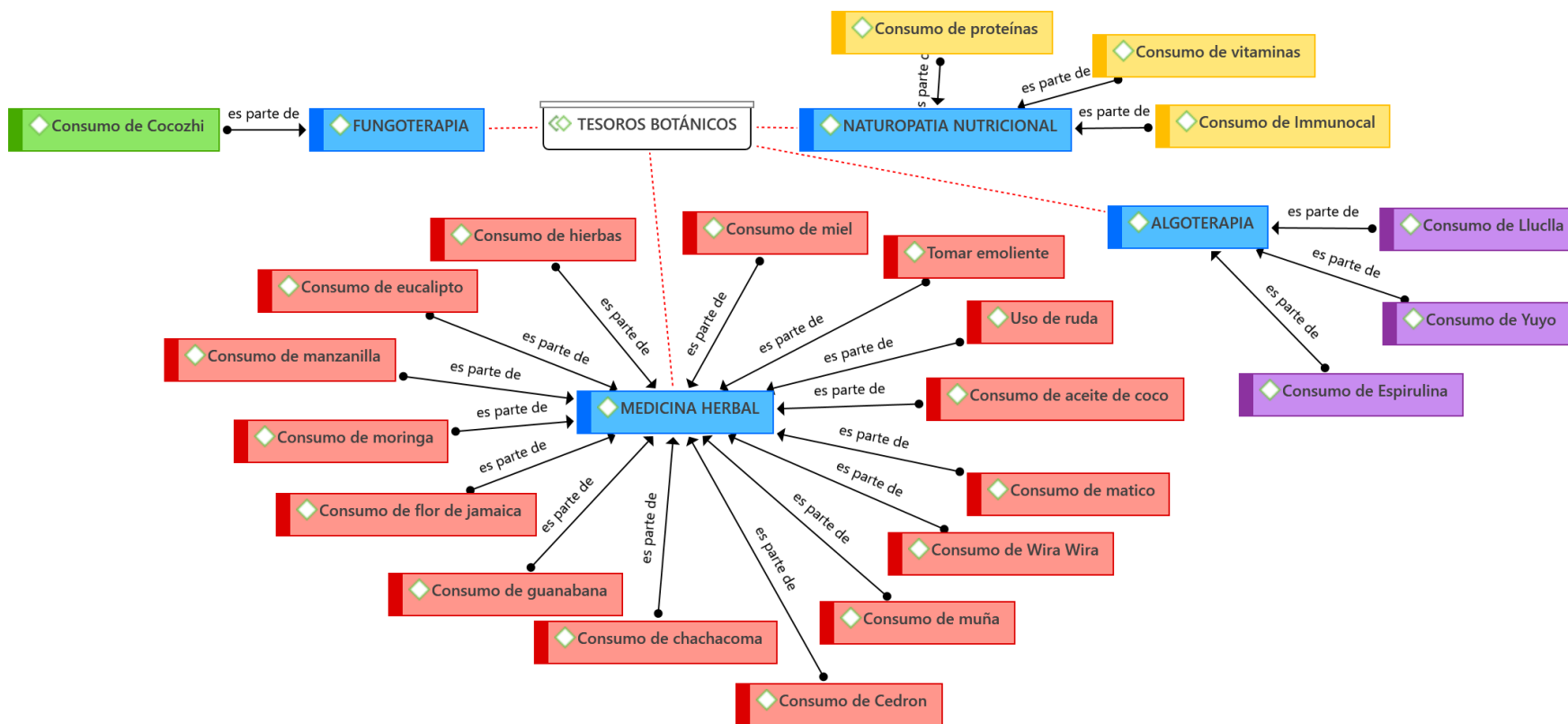
La diversidad de procedencias (Cusco, Puno, Huánuco, San Martín, Arequipa, Moquegua, Iquitos y Tacna) muestra cómo las prácticas culturales y de salud se trasladan y se adaptan a nuevos escenarios, favoreciendo la convivencia entre la medicina convencional y las terapias complementarias. En cuanto al nivel educativo y la ocupación, se observa pluralidad: 12 participantes con educación superior o técnica, 6 con secundaria completa y 4 con primaria. Las ocupaciones abarcan desde puestos técnicos y profesionales hasta labores manuales o domésticas, lo que evidencia que el VIH atraviesa

distintas realidades sociales y que las estrategias de cuidado se ajustan a los recursos culturales, educativos y económicos disponibles.

El tiempo desde el diagnóstico varía entre seis meses y once años. La mayoría mantiene una asistencia regular a los servicios de salud, lo que refleja adherencia al tratamiento antirretroviral. La toma de entre una y cuatro pastillas al día muestra compromiso con el manejo de la enfermedad. Paralelamente, el uso de tratamientos naturales o espirituales revela la búsqueda de un equilibrio entre la medicina convencional y las terapias complementarias, en sintonía con la visión holística del modelo de Leininger (50).

CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS

CATEGORÍA I: TESOROS BOTÁNICOS



Esta categoría actúa como un núcleo cultural que reúne prácticas de cuidado basadas en recursos naturales. Desde la perspectiva de Leininger, representa el componente cultural y ecológico del cuidado: las personas acuden a elementos del entorno (plantas, algas y alimentos funcionales) para favorecer su salud y bienestar.

Los “tesoros botánicos” condensan una sabiduría popular transmitida de generación en generación, fundamentada en el conocimiento empírico de la naturaleza y su potencial terapéutico. Constituyen una forma de cuidado tradicional que convive con los tratamientos biomédicos en la experiencia transcultural de las personas que viven con VIH.

A partir del análisis, emergen las siguientes subcategorías y códigos:

1. Fungoterapia, con su código consumo de cocoshi.
2. Medicina herbal: Esta es una Subcategoría amplia y diversa, que incluye múltiples códigos de consumo y uso de hierbas y preparados con fines terapéuticos o preventivos, como: consumo de hierbas, eucalipto, manzanilla, guanábana, moringa, flor de jamaica, cedrón, matico, chachacoma, miel, emolientes, aceite de coco, wira wira, muña y ruda.

Esta subcategoría expresa la sinergia entre el conocimiento tradicional y el autocuidado cotidiano. El uso de hierbas no solo busca aliviar síntomas físicos, sino también purificar, equilibrar y fortalecer el cuerpo, desde una visión holística del bienestar. En términos de Leininger se ubica en la dimensión del cuidado popular, donde las prácticas son culturalmente significativas, simbólicas y socialmente compartidas.

3. Naturopatía nutricional, esta es la tercera subcategoría y contiene los siguientes códigos: consumo de proteínas, vitaminas e inmunocal. Estas terapias complementarias expresan la búsqueda de equilibrio corporal mediante la alimentación y la suplementación. Representan una hibridación cultural, al combinar el refuerzo tradicional del cuerpo con estrategias contemporáneas de

salud (suplementos y nutrición funcional). Desde una perspectiva transcultural se observa una adaptación en la que las personas incorporan nuevas tecnologías nutricionales a su sistema cultural de cuidado, reinterpretándolas desde la lógica del fortalecimiento inmunológico frente al VIH.

4. La última su categoría es la Algoterapia, con los siguientes Códigos: consumo de espirulina, consumo de llulluclla, consumo de yuyo. Esta subcategoría amplía el repertorio terapéutico hacia productos marinos y algales, asociados al bienestar integral, el aumento de energía y la depuración del organismo.

Esta terapia complementaria integra saberes tradicionales con conocimientos científicos contemporáneos sobre las propiedades de las algas, evidenciando un diálogo entre ambos enfoques del cuidado.

Representa un sincretismo terapéutico entre saberes tradicionales y conocimientos científicos modernos sobre las propiedades de las algas.

Desde el Modelo del Sol Naciente, esta categoría y subcategorías se sitúan en la zona donde coexisten el sistema de cuidado popular y el profesional, evidenciando el tránsito y el diálogo entre ambos mundos.

El mapa, en conjunto, revela un sistema cultural de cuidado botánico en el que las personas con VIH reconstruyen su bienestar a través de prácticas naturales, simbólicas y resilientes.

Estas terapias ponen de manifiesto:

- La búsqueda de equilibrio entre cuerpo, mente y entorno.
- La resiliencia cultural frente a la dependencia exclusiva del modelo biomédico.
- Un cuidado transcultural integrado, donde dialogan saberes ancestrales con productos y conocimientos contemporáneos.

En consecuencia, esta categoría reúne terapias complementarias basadas en productos naturales valorados por su aporte a la salud, y refleja tanto los conocimientos tradicionales como la cosmovisión de los participantes.

A continuación, se detallarán las subcategorías y los códigos correspondientes de estos Tesoros Botánicos.

SUBCATEGORÍA: FUNGOTERAPIA

La fungoterapia es el uso de hongos con fines medicinales y nutricionales (51). Se recurren a ellos por sus propiedades nutritivas, antimicrobianas y por su capacidad de apoyar el sistema inmunológico, siendo vistos como un aliado natural para fortalecer la salud integral. Su consumo también refleja la transmisión de saberes ancestrales y cómo la cultura se integra en las prácticas cotidianas de cuidado y bienestar (52).

En las personas con seropositividad para VIH, esta práctica adquiere un doble sentido: nutricional y simbólico. Por un lado, ayuda a fortalecer el organismo; por otro, funciona como una forma de resistencia cultural que preserva la identidad y los lazos comunitarios. Al mismo tiempo, promueve el equilibrio entre cuerpo, mente y espíritu, en sintonía con el Modelo del Sol Naciente de Madeleine Leininger (53).

Código: Consumo de cocoshi

El cocoshi (54) es un hongo fermentado valorado por sus propiedades nutritivas y medicinales, y suele percibirse como un aliado para fortalecer el organismo. Esto se refleja en el siguiente extracto de entrevista:

“... mi mamá me da esos sobrecitos de ganoderma, la espirulina, el cocoshi... esas cosas que venden...” Dalia

El cocoshi (54) se obtiene por fermentación natural durante un periodo que puede ir de cuatro meses a dos años. El resultado es un alimento de olor intenso y textura viscosa que, aunque puede parecer poco atractivo para quienes no lo conocen, es altamente

valorado en comunidades andinas por su capacidad de conservación y sus beneficios para la salud.

En las personas con VIH atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, el consumo de cocoshi representa un punto de encuentro entre los saberes tradicionales y el cuidado moderno de la salud. No solo se le reconoce como fuente de nutrientes, sino también como un recurso terapéutico natural que fortalece el organismo y promueve el bienestar general.

Su composición incluye proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales esenciales, además de metabolitos bioactivos, como aminoácidos libres, polifenoles y triterpenoides, con propiedades antioxidantes, antiinflamatorias y estimulantes del sistema inmunológico (55). Por ello, puede ser un complemento dietético útil para personas con VIH, quienes presentan mayor vulnerabilidad inmunológica. Como lo expresa Rosa: ***“el cocoshi me hace sentir más fuerte y con más energía para cumplir con mi tratamiento diario”***.

La fungoterapia con cocoshi funciona como un puente entre la medicina convencional y las terapias complementarias, y favorece una atención culturalmente congruente, en línea con lo planteado por Leininger. Reconocer y respetar estas prácticas contribuye a reforzar la adherencia terapéutica, la autoestima y el bienestar emocional de quienes viven con VIH.

Además, su consumo suele asociarse con una mejor adherencia al tratamiento antirretroviral, al mejorar la nutrición, disminuir la fatiga y fortalecer el sistema inmune, aspectos clave en el manejo integral del VIH (56).

En síntesis, el cocoshi trasciende su valor alimentario: es un símbolo de resiliencia cultural y de espiritualidad andina. Encarna la capacidad de las comunidades para articular saberes ancestrales con conocimientos científicos contemporáneos. Su incorporación en las prácticas de salud de personas con VIH en Tacna subraya la

importancia de un enfoque transcultural en la atención sanitaria, que reconozca la diversidad de prácticas y potencie los recursos disponibles en la comunidad (57).

SUBCATEGORÍA: MEDICINA HERBAL

El uso de plantas medicinales es una práctica profundamente arraigada en la cultura andina y peruana, transmitida de generación en generación como forma de cuidado y prevención de enfermedades. Para las personas con seropositividad para VIH, la medicina herbal cumple un doble propósito: fortalecer el organismo y mantener un vínculo con las tradiciones culturales que les brindan identidad y sentido de pertenencia.

Los relatos de los participantes evidencian la integración cotidiana de hierbas como el eucalipto, manzanilla, muña, matico, moringa, cedrón, guanábana, flor de Jamaica, ruda, wira wira, y productos naturales como miel, aceite de coco y emolientes. Estas prácticas, aunque sencillas, reflejan una concepción holística del bienestar, donde el equilibrio entre cuerpo, mente y espíritu es esencial.

Esta categoría incluye el consumo de diversas hierbas y productos naturales que los participantes perciben como beneficiosos para su salud y bienestar.

Código: Consumo de Eucalipto

El uso del eucalipto dentro de la medicina herbal aparece en los relatos como una práctica heredada, vinculada al alivio de síntomas respiratorios y al bienestar general. Así lo muestran los siguientes extractos de las entrevistas:

“... también eucalipto para respirar mejor. Lo aprendí desde niño, porque en el campo siempre se han usado estas hierbas ...” Amapola.

“... cuando uso eucalipto para descongestionar, respiro mejor. No son curas, pero ayudan a sentirme más tranquilo y cuidado ...” (Clavel)

“... Sí, mi mamá me enseñó a tomar mates de muña y eucalipto cuando me siento débil o con gripe ...” (Begonia)

“... El eucalipto me ayuda a respirar mejor ...” (Begonia)

Estas narrativas muestran que el uso de hierbas, en especial el eucalipto, se mantiene como un recurso cotidiano de cuidado, transmitido de generación en generación y valorado tanto por sus efectos físicos como por su sentido simbólico de protección y bienestar.

Dentro del género *Eucalyptus*, el *Eucalyptus globulus* destaca por su aceite esencial rico en 1,8-cineol (eucaliptol), un compuesto con efectos antiinflamatorios, antimicrobianos, expectorantes y antioxidantes (58).

Juergens (59) en su investigación titulada: “Propiedades antiinflamatorias del monoterpeno 1,8-cineol: evidencia actual sobre su uso como co-medicación en enfermedades inflamatorias de las vías respiratorias” indica que el 1,8-cineol modula la respuesta inmune y reduce mediadores inflamatorios como el TNF- α y ciertas interleucinas. Asimismo, favorece la eliminación de secreciones bronquiales y mejora la función respiratoria (60).

Juergens indica que la inhalación de vapores o las infusiones de hojas de eucalipto pueden aliviar la congestión nasal, favorecer la ventilación pulmonar y disminuir la sensación de malestar respiratorio (61). También se le atribuyen propiedades antivirales y bactericidas, en especial frente a *Staphylococcus aureus* y *Haemophilus influenzae*, patógenos frecuentes en infecciones respiratorias (62).

Su uso, no obstante, debe ser complementario y cuidadoso. El aceite esencial en dosis altas puede resultar tóxico y causar irritación o efectos adversos hepáticos y neurológicos. Por ello, se recomienda priorizar las formas tradicionales (infusiones, vapores o mates) y evitar el consumo directo del aceite puro. En personas con enfermedades crónicas o inmunodepresión, como quienes viven con VIH, se aconseja

precaución por posibles interacciones con antirretrovirales y por la falta de estudios específicos en esta población (63, 64).

Para los participantes, el eucalipto es una práctica heredada que sostiene el vínculo con la identidad cultural y el cuidado natural. Desde el Modelo del Sol Naciente de Leininger, su uso ilustra la coexistencia entre terapias complementarias y tratamiento convencional, donde las prácticas culturales refuerzan el bienestar físico y emocional.

Además, el ritual de preparar una infusión o una inhalación no solo alivia síntomas: también genera sensaciones de autocuidado, calma y conexión familiar, elementos que aportan al bienestar integral. En personas con VIH, estas experiencias pueden favorecer la adherencia al tratamiento y mejorar la percepción de salud (65).

Como muestran los testimonios, el consumo de eucalipto es una forma de autocuidado culturalmente significativa. No se vive como sustituto de la medicina moderna, sino como un complemento que permite mantener las raíces y sentirse más equilibrado. La evidencia científica respalda sus beneficios respiratorios y su potencial antioxidante y antiinflamatorio; sin embargo, es clave promover un uso informado, evitando sobredosificaciones y nunca reemplazando la terapia indicada por el personal de salud.

Este hallazgo subraya la importancia de una atención transcultural, en la que los profesionales reconozcan, valoren e integren los saberes tradicionales como parte del cuidado integral, fortaleciendo la confianza y la comunicación terapéutica entre pacientes y equipo de salud.

Código: Consumo de Manzanilla

“... Sí, en mi comunidad es común usar plantas medicinales. Mi madre y algunos vecinos me recomendaron infusiones de muña y manzanilla para el estómago...” (Amapola)

Lo compartido por Amapola muestra la continuidad de los saberes tradicionales sobre el uso de plantas medicinales, en especial la manzanilla, utilizada para aliviar molestias digestivas, calmar los nervios y favorecer la relajación.

Además de su valor cultural, esta práctica cuenta con respaldo científico. Srivastava, refiere que la manzanilla posee propiedades antiinflamatorias, antioxidantes y espasmolíticas, gracias a compuestos como la apigenina, el bisabolol y el camazuleno (66). Estudios recientes confirman su utilidad para aliviar trastornos gastrointestinales leves y mejorar el bienestar emocional al modular la respuesta al estrés (67).

Desde el Modelo del Sol Naciente de Leininger, esta práctica evidencia cómo los conocimientos ancestrales se mantienen vigentes e interactúan con saberes contemporáneos, configurando un cuidado culturalmente significativo que fortalece tanto la salud física como la emocional.

Código: Consumo de Guanábana

“Consumo hierbas de guanábana, moringa, espirulina. Por ahora eso ...”
(Lirio)

El testimonio de Lirio muestra cómo la guanábana (*Annona muricata*) se integra en la rutina diaria como parte de una estrategia de fortalecimiento inmunológico, junto con otras plantas y suplementos como la moringa y la espirulina. Esto expresa la percepción de los participantes sobre la necesidad de reforzar el organismo frente a la inmunosupresión asociada al VIH.

Srivastava señala que la guanábana contiene compuestos bioactivos, acetogeninas, flavonoides y alcaloides, con efectos antioxidantes que pueden ayudar a proteger las células y reducir el estrés oxidativo (68). Si bien algunos estudios *in vitro* sugieren posibles propiedades anticancerígenas, su uso clínico debe ser cauteloso por el riesgo de efectos neurotóxicos a dosis elevadas (69).

Desde la mirada del Modelo del Sol Naciente de Leininger, optar por consumir guanábana y otras hierbas constituye un cuidado culturalmente congruente: los saberes tradicionales sobre plantas medicinales se articulan con la búsqueda de preservar la salud física. Esta práctica evidencia cómo valores, creencias y experiencias culturales orientan las decisiones de autocuidado y de fortalecimiento del organismo.

Código: Consumo de Flor de Jamaica

“...Sí, una tía me recomendó la flor de Jamaica, que me ayuda para la presión y la diabetes. Tomo ese refresco como complemento...” (Rosa).

El testimonio de Rosa muestra cómo las recomendaciones de la familia y la comunidad influyen en la adopción de prácticas naturales para el cuidado de la salud. En este caso, la flor de Jamaica se incorpora como una estrategia complementaria para ayudar a regular la presión arterial y el metabolismo, integrando saberes tradicionales con un propósito preventivo.

Coria-Téllez en su investigación: “Propiedades farmacológicas de *Annona muricata*” respalda esta percepción mencionando que diversos estudios señalan que los compuestos bioactivos de la flor de Jamaica, principalmente antocianinas y polifenoles, tienen efectos antioxidantes, diuréticos y antihipertensivos, contribuyendo a reducir la presión arterial y a mejorar el perfil lipídico (70).

Esta convergencia entre la experiencia popular y la evidencia científica confirma un punto de encuentro entre el conocimiento empírico y el tratamiento convencional, especialmente relevante en personas con VIH, cuyo tratamiento antirretroviral puede afectar el metabolismo. En estos casos, la flor de Jamaica podría ofrecer beneficios complementarios, siempre que su consumo sea orientado y supervisado por profesionales de la salud (71).

Código: Consumo de Chachacoma

“... Otra planta que utilizo es la chachacoma, que me ayuda cuando viajo a lugares más altos y sufro de mareos o falta de aire ...” (Orquídea)

El testimonio de Orquídea muestra el uso práctico de la chachacoma como recurso natural para afrontar el mal de altura, una práctica común en comunidades andinas donde el entorno geográfico demanda estrategias adaptativas de salud.

Ojeda, en su investigación “*Hibiscus sabdariffa* L. en el tratamiento de la hipertensión: una revisión sistemática”, respalda la relevancia de las plantas medicinales en el tratamiento de enfermedades crónicas. De forma análoga, la chachacoma se ha empleado en la medicina tradicional por su contenido de terpenoides y flavonoides con efectos broncodilatadores y estimulantes respiratorios, que mejorarían la oxigenación y aliviarían los síntomas de la hipoxia. (72).

Esta correspondencia entre el saber local y la ciencia evidencia cómo los conocimientos ancestrales siguen vigentes y resultan funcionales, ofreciendo respuestas efectivas a necesidades específicas del entorno. En este marco, el uso de la chachacoma ejemplifica la integración del conocimiento tradicional en el cuidado de la salud andino.

Código: Consumo de Moringa

“... Antes tomaba moringa. Supuestamente era para subir las defensas. La consumía en pastillas, una vez al día ...” (Hortencia)

El testimonio de Hortencia muestra cómo el consumo de moringa se vincula con la búsqueda de alternativas naturales para fortalecer el sistema inmunológico, a partir del conocimiento popular y la difusión de sus propiedades nutricionales.

Mamani et al., en su estudio “Etnobotánica de plantas medicinales altoandinas: chachacoma”, muestran cómo las comunidades altoandinas reconocen y aprovechan las propiedades terapéuticas de las plantas medicinales tradicionales. En esta misma línea, la

evidencia científica respalda el valor de otras especies de uso popular, como la moringa, que destaca por su alto contenido nutricional, vitaminas A, C y E, calcio y proteínas, y por sus efectos antioxidantes y antiinflamatorios, los cuales pueden favorecer la función inmunológica y la protección celular. (73).

En personas que viven con VIH, esta práctica adquiere un sentido particular: el consumo de moringa puede ayudar a mejorar el estado nutricional y a recuperar energía, integrándose como una forma de autocuidado natural y culturalmente aceptada en su vida cotidiana.

Código: Consumo de Cedrón

“... Últimamente he empezado a tomar cedrón, me lo han recomendado para calmar nervios y favorecer el sueño ...” (Orquídea)

El testimonio de Orquídea muestra cómo el cedrón se adopta como una estrategia natural para manejar el estrés y conciliar el sueño, fruto de saberes populares que asocian las infusiones con el equilibrio emocional y el descanso.

Asiedu-Gyekye et al., en su revisión “*Moringa oleifera*: Nutritional and medicinal properties” (74), coinciden con esta visión al destacar cómo diversas plantas de uso tradicional poseen propiedades nutricionales y terapéuticas respaldadas por la evidencia científica. En esta misma línea, el cedrón contiene compuestos como el citral y el limoneno, con acciones ansiolítica, sedante y digestiva. Esta convergencia entre la experiencia empírica y la ciencia refuerza la validez de estas prácticas tradicionales como formas de autocuidado complementario.

En personas que viven con VIH, el uso del cedrón adquiere un valor particular al ofrecer una alternativa accesible y culturalmente aceptada para aliviar síntomas emocionales, fortalecer la salud mental y promover un bienestar integral.

Código: Consumo de Matico

“... También aprendí a tomar matico en infusión cuando siento dolores de estómago o molestias causadas por las pastillas ...” (Orquídea)

El testimonio de Orquídea muestra el uso del matico como recurso natural para aliviar molestias digestivas asociadas al tratamiento antirretroviral, una práctica transmitida en el entorno familiar y comunitario como forma de autocuidado accesible.

Leone et al., en su trabajo “Nutritional characterization and health benefits of *Moringa oleifera* leaves” (75), muestran cómo el conocimiento tradicional sobre las plantas puede ser respaldado por la evidencia científica. De manera semejante, la experiencia empírica en torno al uso del matico encuentra apoyo en estudios recientes: esta planta presenta propiedades cicatrizantes, antiinflamatorias y antimicrobianas, y trabajos realizados en Chile y Perú han demostrado su capacidad para favorecer la regeneración de las mucosas y reducir la irritación gástrica.

Esta convergencia entre el saber empírico y la ciencia refuerza la legitimidad de estas prácticas tradicionales, que aparecen como estrategias complementarias para mitigar efectos secundarios del tratamiento y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH.

Código: Consumo de Muña

“... Sí, mi mamá me enseñó a tomar mates de muña y eucalipto cuando me siento débil o con gripe ...” (Begonia)

El relato de Begonia muestra cómo, a través de la familia, se transmiten saberes sobre la muña y su papel en el cuidado cotidiano de la salud, especialmente para mejorar la digestión y aliviar síntomas respiratorios.

Muñoz et al. demostraron los efectos sedantes y ansiolíticos de *Aloysia triphylla* (cedrón) en modelos experimentales, mientras que Silva et al. revisaron la actividad

farmacológica de *Buddleja globosa* (matico), destacando sus propiedades cicatrizantes y antiinflamatorias (76). En esta misma línea, la evidencia científica confirma las cualidades de la muña, que contiene aceites esenciales ricos en pulegona y mentona, con efectos antiespasmódicos, carminativos y antimicrobianos.

Esta convergencia entre experiencia popular y ciencia evidencia la vigencia de los conocimientos ancestrales, reforzando la confianza en las plantas medicinales como estrategias efectivas de autocuidado en el contexto andino. Desde el Modelo del Sol Naciente de Leininger, estas prácticas constituyen un cuidado culturalmente congruente, donde creencias, valores y saberes tradicionales se integran con el manejo de la salud para promover el bienestar físico y emocional.

Código: Consumo de Wira Wira

“...Mi abuelita me enseñó, por ejemplo, a usar la wira wira cuando tengo tos o resfríos...” (Orquídea).

El testimonio de Orquídea muestra cómo, de generación en generación, se transmiten conocimientos sobre el uso de la wira wira, y cómo estas prácticas siguen presentes en el cuidado cotidiano de la salud respiratoria.

Vargas et al., en su estudio “Propiedades antimicrobianas y digestivas de *Minthostachys mollis* (muña)” (77), muestran cómo el conocimiento tradicional sobre plantas andinas puede ser sustentado por la evidencia científica. De forma coherente con esta perspectiva, la evidencia también respalda el uso tradicional de la wira wira, a la que se le atribuyen propiedades expectorantes, antiinflamatorias y antioxidantes, y que suele emplearse en infusiones para aliviar resfriados y fortalecer las defensas respiratorias.

Desde el Modelo del Sol Naciente de Leininger, esta práctica representa un cuidado culturalmente congruente, donde los saberes ancestrales se integran con la prevención de enfermedades y el fortalecimiento del bienestar físico, mostrando cómo la experiencia empírica y la evidencia científica se complementan en el autocuidado andino.

Código: Consumo de Ruda

“... También uso la ruda macho, por ejemplo, con ella me hago baños tradicionales para tener más energía y darme fortaleza espiritual ...” (Clavel)

El relato de Clavel pone en evidencia el valor simbólico y espiritual de la ruda en las prácticas andinas: no se busca solo un efecto medicinal, sino también equilibrar la energía y fortalecer el espíritu.

Si bien la ruda cuenta con propiedades digestivas y antiespasmódicas, su uso en baños tradicionales resalta la dimensión cultural y espiritual del cuidado, como un medio para renovar la energía y proteger el bienestar emocional (78).

Desde el Modelo del Sol Naciente de Leininger, esta práctica representa un cuidado culturalmente congruente, donde la dimensión espiritual se integra al autocuidado físico y emocional, mostrando cómo las creencias y valores tradicionales orientan las estrategias de salud dentro de la comunidad.

Código: Consumo de Aceite de Coco

“... Empecé a usar el aceite de coco y eso me ayudaba bastante ...” (Lirio)

El testimonio de Lirio muestra el uso del aceite de coco como una estrategia natural para cuidar la salud, en este caso, para prevenir o aliviar infecciones orales. Cáceres A, en “Ruta graveolens L.: usos tradicionales, farmacología y seguridad” respalda esta práctica: el aceite de coco contiene ácido láurico, un compuesto con propiedades antimicrobianas y antifúngicas que puede ayudar a proteger frente a ciertas infecciones (79).

Desde el Modelo del Sol Naciente de Leininger, esta elección representa un cuidado culturalmente congruente, donde los saberes tradicionales se articulan con el conocimiento científico para mantener la salud. No solo responde a necesidades físicas, como prevenir infecciones orales, sino que también refleja valores, creencias y

experiencias culturales transmitidas en la comunidad. Así, el cuidado se concibe de forma integral, considerando la interacción entre factores biológicos, culturales y contextuales, tal como plantea el modelo de Leininger.

Código: Consumo de Miel

“También me sugirieron consumir miel natural para aumentar las defensas...”

(Narciso)

El testimonio de Narciso muestra el uso de la miel como complemento natural para fortalecer las defensas, expresión de saberes tradicionales y de la valoración de productos naturales en el autocuidado cotidiano.

Ogbolu et al., en su estudio “In vitro antimicrobial properties of coconut oil on *Candida* species in Nigeria” (80), evidencian el potencial antimicrobiano de productos naturales tradicionalmente utilizados en la práctica cotidiana. En esta misma línea, la evidencia científica respalda el uso de la miel, a la cual se le atribuyen efectos inmunoestimulantes y antioxidantes, además de su capacidad para favorecer la cicatrización y el control de infecciones leves.

Desde el Modelo del Sol Naciente de Leininger, su consumo constituye un cuidado culturalmente congruente, donde creencias y valores tradicionales se integran con la atención a la salud física, aportando al bienestar integral. Esta práctica refleja la convergencia entre el conocimiento empírico y la evidencia científica, y muestra cómo los participantes adaptan estrategias tradicionales para responder a necesidades específicas de salud dentro de su contexto cultural.

Código: Consumo de Emolientes

“Mi familia siempre ha tenido la tradición de tomar cosas como emolientes ...”

(Petunia)

El testimonio de Petunia muestra la continuidad del consumo de emolientes, una mezcla tradicional peruana de hierbas como cebada, linaza, boldo y cola de caballo, expresión viva del saber popular en salud preventiva (81). Su uso refuerza el autocuidado cultural, al integrar conocimientos ancestrales con las necesidades contemporáneas de las personas que viven con VIH.

Los relatos señalan que estas plantas no solo buscan un fin terapéutico; también cumplen funciones simbólicas, identitarias y espirituales, reforzando el vínculo entre salud, cultura y bienestar emocional.

Desde el Modelo del Sol Naciente de Leininger, el consumo de emolientes constituye un cuidado culturalmente congruente, donde los saberes tradicionales dialogan con la atención sanitaria actual. Reconocer e integrar estas prácticas en los servicios de salud puede mejorar la adherencia terapéutica, fortalecer la relación enfermero–paciente y promover una atención transcultural competente y sensible a los valores y creencias de la comunidad.

SUBCATEGORÍA: ALGOTERAPIA

La algoterapia abarca el uso de algas y productos marinos como fuentes de nutrición y apoyo al sistema inmunológico. En este estudio, los participantes mencionan el consumo de espirulina, yuyo y llullucha como alternativas naturales para mejorar su bienestar general y mantener la energía durante el tratamiento antirretroviral.

Código: Consumo de Espirulina

El consumo de espirulina aparece de manera recurrente como práctica complementaria para “subir las defensas” y “sentirse con más energía”. La espirulina (*Arthrospira platensis*) es una microalga reconocida por su alto contenido de proteínas, vitaminas del complejo B, hierro, magnesio y antioxidantes como la ficocianina (82). En personas que viven con VIH, Finamore A, en su investigación: “Actividades antioxidantes, inmunomoduladoras y moduladoras microbianas de la espirulina sostenible y ecológica” ha mostrado que su suplementación puede mejorar parámetros

inmunológicos, como el recuento de linfocitos CD4, y reducir el estrés oxidativo, contribuyendo al fortalecimiento del sistema inmune (83).

Esta percepción se ve reflejada en los siguientes testimonios:

“...Consumo hierbas de guanábana, moringa, espirulina. Por ahora eso...”
(Lirio)

“...Sí, consumo espirulina... porque ayuda a subir las defensas y me ha servido mucho...” ***(Flor de Jamaica)***

Desde el Modelo del Sol Naciente de Leininger, el uso de la espirulina se entiende como un cuidado culturalmente congruente: los saberes tradicionales y las prácticas populares dialogan con la evidencia científica moderna para promover la salud. Esta integración expresa la búsqueda de equilibrio entre tradición y ciencia, y permite que las personas con VIH adopten estrategias de autocuidado significativas, que fortalecen tanto su bienestar físico como su equilibrio emocional.

Código: Consumo de Yuyo

El consumo de yuyo como práctica complementaria en personas con seropositividad al VIH muestra la estrecha relación entre cultura, salud y autocuidado. Este alimento tradicional, muy presente en la gastronomía andina y costera del Perú (84), es valorado por su capacidad para “fortalecer el cuerpo” y “mejorar la digestión”.

En palabras de un participante:

“Además, un familiar que vive en el norte me trae yuyo, que consumo porque me recomendaron que ayuda a fortalecer el cuerpo...” ***(Narciso)***

Este testimonio muestra cómo los saberes se transmiten entre generaciones y cómo la confianza en los recursos naturales locales sostiene la salud y el equilibrio del cuerpo. Desde el modelo transcultural de Leininger, esta práctica es un cuidado

culturalmente significativo: la persona integra elementos de su herencia cultural en la búsqueda de bienestar físico y emocional.

Shannon y Abu-Ghannam, en su revisión “Antibacterial derivatives of marine algae: An overview of pharmacological mechanisms and applications” (85), describen el potencial terapéutico de los compuestos derivados de algas marinas. La evidencia científica también acompaña esta visión: las algas marinas contienen minerales, polisacáridos y compuestos antioxidantes que pueden contribuir al fortalecimiento del sistema inmunológico, un aspecto clave para quienes viven con VIH. Así, el uso del yuyo articula la sabiduría tradicional con la evidencia moderna, apoyando la homeostasis y ayudando a prevenir infecciones oportunistas.

Reconocer y valorar estas prácticas implica integrarlas en el plan de cuidado, promoviendo la educación sanitaria sin deslegitimar las creencias del paciente. De este modo, el cuidado se vuelve más integral, humanizado y congruente con la cultura, fortaleciendo la relación terapéutica y el sentido de autocuidado en las personas con VIH.

Código: Consumo de Llullucha

El consumo de llullucha (86) entre personas con seropositividad al VIH evidencia la continuidad de saberes ancestrales y su integración en las prácticas actuales de autocuidado. Esta cianobacteria, conocida por su alto contenido de proteínas, aminoácidos esenciales y vitaminas, es percibida como una fuente de “vitaminas y fuerza”, como lo expresa una participante:

“...También aprendí de amigas a comer algas como la llullucha, que dicen que da vitaminas y fuerza...” (Begonia).

Desde el modelo transcultural de Leininger, esta práctica se entiende como un cuidado culturalmente determinado: los alimentos naturales se convierten en recursos terapéuticos que refuerzan el bienestar físico y emocional. El consumo de llullucha, al igual que otras algas como la espirulina o el yuyo, entrelaza dimensiones biológicas,

simbólicas y sociales del cuidado, a la vez que promueve la identidad cultural y el sentido de pertenencia.

La Algoterapia, el uso de algas con fines curativos, es un ejemplo de sincretismo terapéutico, donde convergen la sabiduría tradicional y el conocimiento biomédico. Estas prácticas no solo ofrecen beneficios nutricionales comprobados, sino que también fortalecen la autoestima y la percepción de control sobre la propia salud.

Reconocer y valorar estas terapias favorece la comunicación terapéutica, refuerza la adherencia al tratamiento antirretroviral y permite brindar un cuidado integral y culturalmente congruente. Esto va en línea con los principios de Leininger, que promueven el respeto, la comprensión y la integración de los saberes culturales en la atención de la salud (87).

SUBCATEGORÍA: NATUROPATÍA NUTRICIONAL

La naturopatía nutricional se enfoca en el uso de alimentos funcionales y suplementos naturales para ayudar al equilibrio del organismo y fortalecer el sistema inmunológico (88). En las personas que viven con VIH, estas prácticas adquieren un valor terapéutico especial: pueden mejorar el estado nutricional, aportar energía y favorecer la adherencia al tratamiento antirretroviral.

Código: Consumo de proteínas

El consumo de proteínas en personas con seropositividad al VIH responde a la necesidad de mantener la masa muscular y apoyar la recuperación física, dado que el virus y algunos efectos de la medicación pueden favorecer la pérdida de peso y de masa magra. Esta motivación aparece claramente en el siguiente testimonio:

“...Tomo también proteínas porque aparte de lo que me dan... me siento bien, con ganas de trabajar...” (Girasol)

Las proteínas cumplen un rol clave en la reparación de tejidos, el funcionamiento del sistema inmunitario y la síntesis de enzimas y anticuerpos (88). La OMS señala que una dieta rica en proteínas mejora la respuesta inmune y contribuye al bienestar general en personas inmunocomprometidas (89). Además, estudios recientes muestran que la suplementación proteica puede ayudar a reducir la fatiga y favorecer la recuperación nutricional en personas con VIH (90).

Desde el modelo transcultural de Leininger, el consumo de proteínas no solo responde a una demanda fisiológica: también es un acto de autocuidado culturalmente significativo. En muchas culturas, los alimentos proteicos se asocian con fuerza, energía y vitalidad, lo que refuerza una imagen corporal positiva y el deseo de mantenerse activo. Esta práctica se alinea con el Modelo del Sol Naciente, que promueve la armonía entre cuerpo, mente y espíritu como base del bienestar integral (91).

Por ello, es importante reconocer y potenciar estas conductas saludables, integrándolas en el plan de atención nutricional y educativa para fortalecer tanto el estado físico como el equilibrio emocional y espiritual de las personas que viven con VIH.

Código: Consumo de vitaminas

El consumo de vitaminas es una práctica habitual entre las personas con seropositividad al VIH, ligada al deseo de mantener la energía y prevenir enfermedades. Esta motivación aparece claramente en los relatos de los participantes, quienes señalan:

“...Las prácticas o hábitos que me ayudan a mejorar mi salud son comer bien, tomar mis buenas vitaminas...” (Girasol)

“...Estuve consumiendo Zinc en un tiempo, como vitaminas...” (Crisantemo)

Estos testimonios muestran la importancia que los participantes otorgan a la alimentación y la suplementación como estrategias de autocuidado, asociándolas con fortaleza y vitalidad. Desde el punto de vista fisiológico, las vitaminas del complejo B, C, D y E, junto con minerales como el zinc y el selenio, son esenciales para regular el

sistema inmunológico y reducir el estrés oxidativo en personas con VIH (92). Se ha demostrado que la carencia de estos micronutrientes puede acelerar la progresión de la enfermedad y disminuir la eficacia del tratamiento antirretroviral (93).

A la luz del modelo transcultural de Leininger, esta práctica constituye un cuidado culturalmente significativo: las personas ejercen control y responsabilidad sobre su salud, combinando el conocimiento biomédico con sus creencias y experiencias. El uso de vitaminas no solo es una acción concreta de refuerzo inmunológico, sino también un símbolo de esperanza y empoderamiento frente a la enfermedad.

Por ello, el personal de salud debe reconocer, respetar e integrar estas prácticas dentro del plan terapéutico, promoviendo una atención integral, humanizada y culturalmente congruente, que favorezca la adherencia al tratamiento y el bienestar global del paciente.

Código: Consumo de Immunocal

El Immunocal es un suplemento proteico elaborado con aislado de suero no desnaturalizado. Es rico en cisteína bioactiva, un precursor del glutatión, uno de los antioxidantes más potentes del organismo (94).

“...Sí, consumo un producto que se llama immunocal... te eleva las defensas...” (Lirio)

En las personas que viven con VIH, el glutatión cumple un papel clave en la protección frente al daño oxidativo y en la modulación de la respuesta inmunitaria. Un estudio clínico realizado por Micke P, titulado: “Efectos de la suplementación a largo plazo con proteínas de suero sobre los niveles plasmáticos de glutatión en pacientes infectados por el VIH”. demostró que el consumo de proteínas de suero no desnaturalizadas puede aumentar los niveles intracelulares de glutatión y mejorar ciertos parámetros inmunológicos (95).

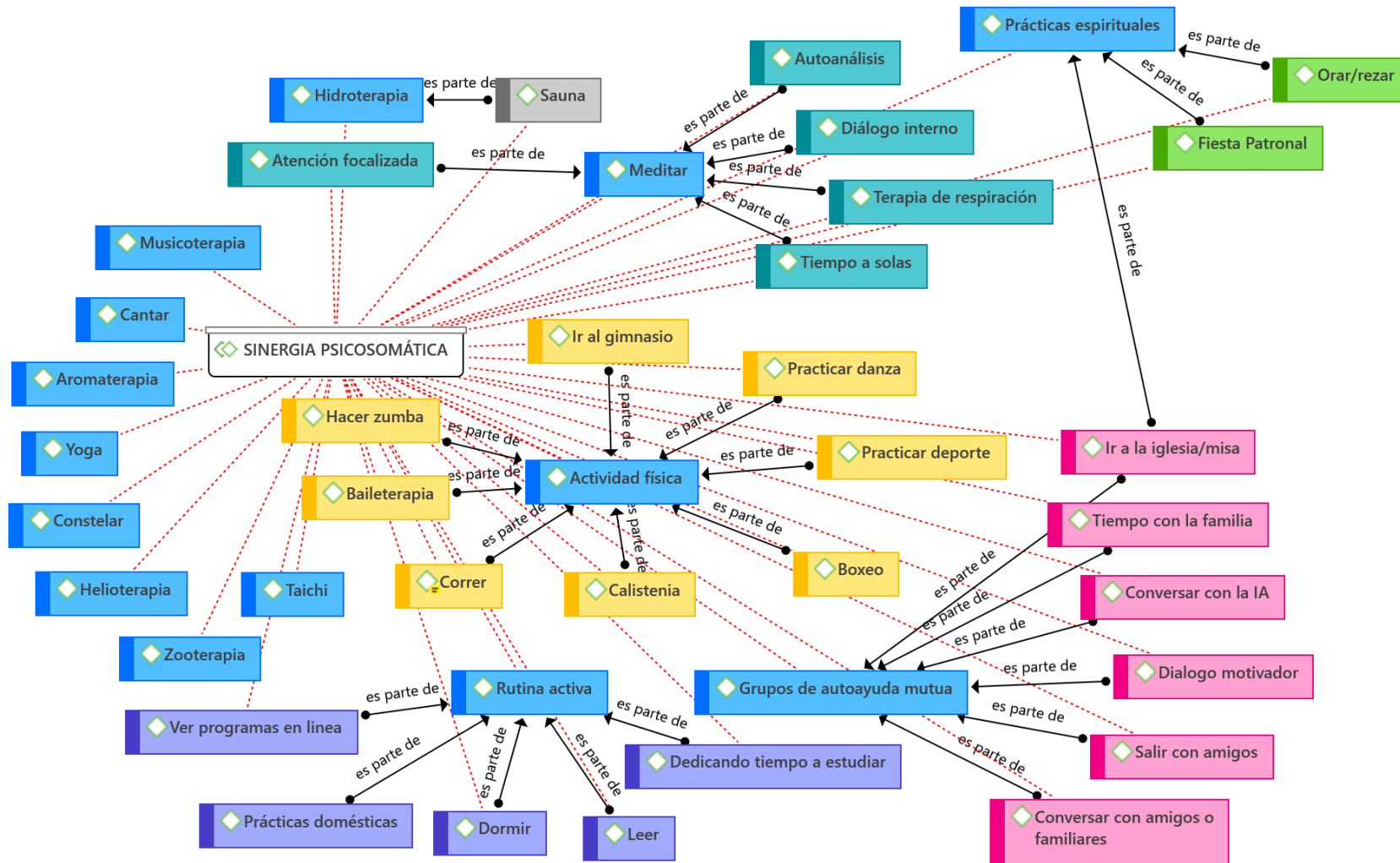
El uso de Immunocal entre los participantes refleja la búsqueda de alternativas naturales y seguras que acompañen el tratamiento antirretroviral, con la expectativa de fortalecer las defensas y mantener la vitalidad. Si bien algunos testimonios lo asocian con alcanzar “carga viral indetectable”, la evidencia disponible lo ubica como un coadyuvante nutricional, no como sustituto del tratamiento médico (96).

Desde una mirada transcultural, su consumo muestra cómo un producto biotecnológico global se integra en una lógica de cuidado personal basada en la esperanza, la fe y el fortalecimiento físico, en diálogo con la medicina moderna y las terapias complementarias.

La naturopatía nutricional aparece así como una estrategia de autogestión del bienestar (97), donde la alimentación y los suplementos adquieren un sentido terapéutico integral. En las personas con VIH, el acto de nutrirse trasciende lo biológico: se convierte en una práctica cultural que refuerza la resiliencia, la espiritualidad y la búsqueda de equilibrio vital.

Reconocer estas prácticas en la atención permite incorporar una perspectiva transcultural y holística, donde el respeto a los saberes del paciente se convierte en un recurso terapéutico para fortalecer la adherencia al tratamiento, la confianza y el bienestar integral.

CATEGORÍA II: SINERGIA PSICOSOMÁTICA



La imagen presenta un modelo integrado de terapias complementarias, donde cada subcategoría y código aporta a una misma sinergia psicosomática. La estructura muestra cómo prácticas físicas, psicosociales, espirituales, creativas y de mindfulness interactúan entre sí y se refuerzan, promoviendo el bienestar emocional, físico y espiritual.

Desde la perspectiva transcultural de Leininger, estas prácticas no solo son estrategias de autocuidado: también expresan la adaptación de los saberes culturales y comunitarios a la realidad de cada persona, reconociendo la relación estrecha entre cuerpo, mente, espíritu y entorno. Esta categoría reúne actividades que integran mente y cuerpo para promover la salud física y emocional, y pone en evidencia cómo los factores transculturales orientan la conexión entre las emociones, la conducta y el bienestar corporal.

Código: Musicoterapia

La musicoterapia aparece como una práctica complementaria clave en el cuidado de personas con seropositividad al VIH, al aportar al bienestar emocional, psicológico y espiritual. Basada en el uso terapéutico de la música para restaurar, mantener o mejorar el bienestar físico, emocional, social y cognitivo (98), ha demostrado eficacia para reducir la ansiedad, mejorar el estado de ánimo y fortalecer la identidad y la conexión social (99).

Los testimonios de los participantes muestran cómo la música se vuelve una herramienta cotidiana de autocuidado emocional y espiritual:

“También me gusta escuchar música religiosa, que me da paz y fuerza espiritual. Eso me permite enfrentar cada día con más ánimo.” (Amapola)

“Además del tratamiento, me ayuda mucho caminar todos los días y escuchar música. Cuando camino, siento que mi mente se despeja, y la música me da paz.” (Clavel)

“También escuchar música en quechua me tranquiliza y me da fuerza.” (Begonia)

“Al inicio sí que me sentía preocupado, pero ahora ya no. Afrontaba estos sentimientos escuchando música.” (Crisantemo)

Estos relatos muestran cómo la música funciona como un canal de regulación emocional, ayudando a sobrellevar la preocupación y el estrés asociados a la condición de salud. En clave transcultural, la musicoterapia cobra un sentido especial: escuchar música en quechua o de contenido religioso no solo brinda consuelo, sino que también fortalece la identidad cultural y el sentido de pertenencia comunitaria (100).

Desde el modelo transcultural de Leininger, la musicoterapia es un cuidado culturalmente congruente: integra la expresión artística y espiritual en el proceso de sanación. La elección musical, religiosa o en lengua originaria, revela la búsqueda del equilibrio cuerpo–mente–espíritu, eje del Modelo del Sol Naciente.

En conjunto, los testimonios y la evidencia científica muestran que la musicoterapia, al entrelazar dimensiones culturales y emocionales, promueve la resiliencia, mejora la calidad de vida y potencia el bienestar integral de las personas con VIH, convirtiéndose en una herramienta valiosa dentro de un cuidado holístico y humanizado.

Código: Cantar

El canto aparece como una práctica estrechamente ligada al equilibrio emocional, espiritual y cultural de las personas con seropositividad al VIH. A través de él, los participantes expresan emociones, liberan tensiones y fortalecen su identidad y sentido de pertenencia, convirtiéndolo en una herramienta terapéutica y culturalmente significativa.

Los testimonios muestran que cantar trasciende lo recreativo para convertirse en un medio de autorregulación emocional y de conexión espiritual:

“Me gusta participar en reuniones donde se habla quechua, cantar.” (Begonia)

“Para enfrentar eso, oro y canto himnos en mi iglesia. Siento que libero tensiones y me quedo más tranquila.” (Narciso)

En Begonia, el canto en quechua resalta la dimensión cultural y lingüística del bienestar, mostrando cómo la expresión artística fortalece la identidad y el sentido de pertenencia. En el caso de Narciso, se evidencia la dimensión espiritual: el canto funciona como un canal para aliviar emociones y buscar paz interior.

Desde el modelo transcultural de Leininger, cantar se configura como un cuidado culturalmente congruente: la persona integra fe, emoción y tradición en su proceso de sanación. Esta práctica refleja la interacción entre cuerpo, mente y espíritu, principios clave del Modelo del Sol Naciente, que plantea la armonía integral como base del bienestar.

García (101) señala que, en el ámbito de la musicoterapia y la psicósomática, el canto mejora el estado de ánimo, reduce el estrés y la ansiedad, y potencia la sensación de bienestar emocional. Además, cuando se realiza en contextos culturales o religiosos, el canto fortalece la identidad personal y social, favoreciendo la resiliencia y la conexión comunitaria (102).

En síntesis, el canto emerge como una estrategia psicósomática integral: no solo promueve la relajación y la expresión emocional, sino que también refuerza la espiritualidad, la identidad cultural y la cohesión social (103). Integrar esta práctica en la atención sanitaria permite abordar de forma holística las dimensiones emocionales, espirituales y culturales del paciente, fortaleciendo su bienestar y su capacidad de afrontamiento ante la enfermedad.

Código: Aromaterapia

La aromaterapia, el uso de aceites esenciales para equilibrar las emociones y propiciar la calma, aparece como una práctica significativa entre las personas con seropositividad al VIH. Los testimonios muestran que no solo aporta efectos fisiológicos,

sino que también se integra en un marco cultural y espiritual que fortalece la autorregulación emocional y el bienestar psicosomático.

Como expresa una persona participante:

“Me tomo un tiempo para poder estar a solas conmigo mismo. Utilizo inciensos. Algunas oraciones y uso velas aromáticas.” (Tulipán)

Esta declaración muestra cómo la aromaterapia se asocia a momentos de introspección, oración y serenidad, convirtiéndose en un ritual personal que favorece el equilibrio emocional y la conexión espiritual. Así, trasciende el plano terapéutico convencional e integra dimensiones culturales y espirituales del cuidado.

A su vez, Tulipán pone de relieve la coexistencia entre creencias tradicionales y prácticas alternativas, evidenciando cómo ambas se entrelazan en el autocuidado cotidiano:

“Por ejemplo, mi familia es muy católica y no le gusta que tenga, por ejemplo, velas, inciensos... pero respeta mi espacio, porque saben que de alguna forma a mí me hace bien.”

Este testimonio evidencia la tensión entre lo religioso y lo simbólico, y muestra un proceso de negociación cultural en el que la persona intenta armonizar su bienestar con las creencias de su familia.

Por su parte, Orquídea comenta:

“También practico la aromaterapia: uso aceites naturales como la lavanda, que me ayuda a dormir mejor, y el eucalipto, que me da la sensación de respirar con más libertad. Todo esto me aporta serenidad y bienestar en mi día a día.”

Este relato muestra efectos percibidos en el descanso, la relajación y el bienestar, en línea con hallazgos recientes. La aromaterapia ha mostrado potencial terapéutico en

distintas condiciones psicológicas. Por ejemplo, un estudio cualitativo sobre el uso de aceite esencial de bergamota en personas con síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático halló que la intervención generó calma, mejoró el sueño, redujo la ansiedad, elevó el estado de ánimo y disminuyó conductas de evitación; las y los participantes se sintieron más tranquilos para abordar sus traumas y reportaron un mejor bienestar emocional (104).

Del mismo modo, Emami Moghadam, Delmoradi, Aemmi y Behnam Vashani, en una revisión sistemática, evaluaron la efectividad de la aromaterapia con aceite esencial de lavanda inhalado junto con ejercicios de respiración para reducir la ansiedad asociada a la terapia electroconvulsiva en pacientes con depresión, encontrando resultados favorables (105).

Ahora bien, no todas las personas acceden por igual a estos recursos. Como señala Orquídea:

“Pero hay otras prácticas, como la aromaterapia con aceites esenciales, que son más caras y no siempre están disponibles en Puno.”

Esta observación introduce una dimensión estructural clave: el acceso económico y geográfico limita la práctica de la aromaterapia y condiciona su continuidad. Aun así, los participantes recurren a opciones más accesibles, como inciensos o velas aromáticas, manteniendo viva la práctica mediante adaptaciones culturales y económicas.

En conjunto, la evidencia respalda que la aromaterapia, cuando se usa de manera consciente y con sentido cultural, puede ser una herramienta efectiva para regular las emociones y fortalecer el bienestar psicosomático. La integración de inciensos, oraciones y aceites esenciales en la rutina diaria de los participantes revela una estrategia ajustada a sus contextos culturales y espirituales, donde el equilibrio emocional, la fe y el autocuidado convergen como pilares del bienestar integral.

Código: Yoga

El yoga, disciplina que integra respiración, posturas y concentración mental, aparece en los relatos como una práctica clave para equilibrar cuerpo y mente. Los testimonios muestran que no solo brinda beneficios físicos; también fortalece el bienestar emocional y espiritual, aportando una sensación de armonía y plenitud.

Como comparte Orquídea:

“Sí, además del TARGA he encontrado ayuda en otras prácticas. Por ejemplo, el yoga se ha convertido en una parte importante de mi vida porque me permite estirar mi cuerpo, relajarme y soltar las tensiones que acumulo en el día.”

Este testimonio pone de relieve el valor del yoga como complemento del tratamiento antirretroviral, al ofrecer un espacio personal de relajación y descarga emocional. Además, la misma participante señala:

“El yoga, en cambio, me mantiene flexible y fuerte, pero también me conecta con la tranquilidad interior. Ambas prácticas, combinadas, me permiten cuidar mi cuerpo y mi espíritu, y sé que son fundamentales para mantener mi salud en equilibrio.”

Estas expresiones refuerzan la idea del yoga como una práctica integradora que une bienestar físico y espiritual, fortaleciendo la conexión interna y el sentido de autocuidado. En esa misma línea, Orquídea enfatiza:

“Las terapias complementarias, como la aromaterapia, el yoga y la meditación, me ayudan a tener paz interior, a dormir mejor y a manejar mis emociones. Yo siento que el cuerpo y el espíritu tienen que estar unidos: el tratamiento cuida mi salud física, y estas prácticas cuidan mi mente y mi corazón. Eso me mantiene fuerte, con ganas de vivir y de seguir luchando cada día.”

Estas palabras muestran que el yoga, junto con otras terapias complementarias, funciona como un sostén emocional y espiritual ante los desafíos de vivir con VIH. En esa misma línea, Flor de Jamaica comparte:

“Hago meditación y yoga. Justo en el 2020 inicié esto posterior a mi detección.”

Este relato muestra cómo el yoga se incorpora como una estrategia de afrontamiento y resiliencia tras el diagnóstico, y su papel en el proceso de adaptación a la enfermedad.

Los hallazgos empíricos respaldan estas vivencias. El yoga ha sido ampliamente estudiado por sus efectos positivos en la regulación emocional y el bienestar psicológico. En este sentido, los testimonios recogidos coinciden con la literatura científica: Hagen et al. señalan que la práctica de yoga mejora la flexibilidad y la fuerza física, a la vez que promueve la calma interior y el equilibrio cuerpo–mente (106).

Un estudio cualitativo realizado por Hagen et al., titulado «Simplemente encuentro más fácil dejar ir la ira»: reflexiones sobre el impacto del yoga en el procesamiento y la regulación emocional, llevado a cabo con jóvenes practicantes, encontró que el yoga favorece el procesamiento y la regulación de las emociones, ayudando a manejar de forma más efectiva las respuestas ante situaciones estresantes (106). De manera similar, otra investigación cualitativa realizada por Vogler et al., titulada «Yoga y bienestar mental: una exploración cualitativa de las percepciones de los practicantes», señaló que la constancia en la práctica contribuye de forma significativa a mejorar el bienestar emocional y psicológico, reforzando la continuidad en la realización de esta actividad (107).

En este marco, el yoga se configura como una práctica integral que potencia la salud física, emocional y mental. La combinación de posturas, respiración consciente y concentración facilita una mayor conciencia emocional y una mejor gestión del estrés, traduciéndose en un equilibrio cuerpo–mente sostenido.

Integrar el yoga en la vida cotidiana de los participantes no solo implica una estrategia de bienestar personal, sino también un acto de autoafirmación cultural y espiritual. En el cuidado transcultural, esta práctica adquiere un valor terapéutico esencial al articular las dimensiones biológicas, emocionales y simbólicas de la persona.

Código: Helioterapia

a helioterapia, exposición controlada al sol, aparece en los relatos como una práctica cotidiana para fortalecer la vitalidad y equilibrar las emociones. Flor de Jamaica lo resume así: *“Me encanta. También lo recibo todos los días, en la mañana, directo al rostro y los ojos. Me carga de energía”*. Su testimonio expresa un bienestar subjetivo ligado a la luz y al calor del sol, percibidos como fuerzas regeneradoras que revitalizan el cuerpo y animan el espíritu.

Desde la perspectiva transcultural del Modelo del Sol Naciente de Madeleine Leininger, esta práctica se inscribe en los factores ambientales y tecnológicos del cuidado: el entorno natural, en este caso, la luz solar, se reconoce como un recurso terapéutico accesible y coherente con las creencias del grupo. Leininger plantea que la salud y el bienestar son construcciones culturales influenciadas por el ambiente y los valores que orientan el cuidado (108); en ese sentido, la helioterapia se entiende como una manifestación de cuidado tradicional que busca armonizar a la persona con la naturaleza y el universo.

La evidencia científica respalda estos relatos. Holick describe que la exposición moderada al sol se asocia con un aumento de serotonina, un mejor estado de ánimo y una menor ansiedad y depresión, además de favorecer la síntesis de vitamina D, clave para la salud ósea y la función inmunológica (108). Así, la experiencia de la participante dialoga con la literatura biomédica, mostrando cómo el saber popular y la evidencia científica se encuentran.

En conjunto, este hallazgo revela una convergencia entre cultura y ciencia: la exposición solar adquiere un sentido que va más allá de lo fisiológico y se ubica en el terreno del bienestar integral. La vivencia descrita es una forma de autocuidado

culturalmente coherente y refuerza la importancia de integrar prácticas tradicionales dentro de un enfoque holístico de salud, tal como propone el modelo transcultural de Leininger.

Código: Constelaciones

Las constelaciones familiares, técnicas grupales orientadas a identificar y trabajar conflictos familiares y emocionales, aparecen en los relatos como una práctica significativa para el procesamiento emocional y la reconciliación interna. Amapola comenta: “En una oportunidad participé en un encuentro de constelaciones, y me ayudó a ver de otra manera mis relaciones familiares, a perdonar y a aceptar con más paz mi situación. Eso también me dio alivio interior”. Su testimonio refleja un proceso de reflexión profunda sobre los vínculos, donde el perdón y la aceptación se convierten en caminos hacia la paz emocional.

Más adelante agrega: “La experiencia de las constelaciones me ayudó a reconciliarme con partes de mi vida que me dolían, y creo que cuando uno sana por dentro, también el cuerpo responde mejor”. Este fragmento evidencia una comprensión integral de la salud, en la que el bienestar emocional se vincula directamente con la respuesta física del cuerpo, coherente con una concepción holística del cuidado.

Desde la perspectiva transcultural del Modelo del Sol Naciente de Madeleine Leininger, esta práctica se ubica en la intersección de los factores sociales, espirituales y familiares del cuidado, que modelan la percepción de salud y bienestar. Participar en constelaciones familiares puede entenderse como una forma cultural de autocuidado que busca restaurar la armonía interior mediante el reconocimiento y la reconciliación con los lazos afectivos. Cargada de sentido simbólico, esta vivencia permite reordenar el mundo emocional y recuperar el equilibrio entre cuerpo, mente y espíritu.

En sintonía con la literatura, las constelaciones familiares (109) procuran visibilizar dinámicas no conscientes en el sistema familiar, promoviendo la comprensión y la resolución de conflictos. Los testimonios recogidos dan cuenta de sensaciones de alivio, paz y reconciliación, lo que sugiere un impacto subjetivo positivo en la salud

emocional. No obstante, la evidencia clínica sobre su eficacia sigue siendo limitada y controvertida. Sánchez Piedra et al. señalan que, si bien en las constelaciones familiares se describen beneficios percibidos por los participantes, los resultados objetivos a largo plazo aún no cuentan con suficiente solidez (110).

Desde una mirada cultural del cuidado, estos hallazgos muestran que, más allá de la validación científica, las constelaciones familiares cumplen una función terapéutica simbólica y relacional, que aporta al equilibrio emocional y a la búsqueda de paz interior. Este bienestar integral, derivado de procesos de sanación emocional, se alinea con la noción de salud como armonía entre dimensiones personales, familiares y espirituales, tal como plantea el modelo transcultural de Leininger.

Código: Zooterapia

La zooterapia, la interacción terapéutica con animales, aparece en los relatos como una práctica que favorece la conexión emocional y el bienestar afectivo. Tulipán lo expresa así: *“Adopté dos perritos y me han acompañado; me ayudan a sentirme bien. A veces uno llega a casa, se echa y se siente solo, pero ellos están ahí, y es como si los animalitos simplemente brindaran amor”*. Su testimonio muestra cómo el vínculo con los animales se convierte en compañía, consuelo y estabilidad emocional, especialmente en momentos de soledad o vulnerabilidad.

Desde la perspectiva transcultural del Modelo del Sol Naciente de Madeleine Leininger, esta práctica se ubica entre los factores sociales y espirituales del cuidado cultural: los lazos afectivos y las interacciones con el entorno vivo, incluidos los animales, son expresiones de cuidado que promueven equilibrio y bienestar. La presencia de mascotas actúa como un apoyo emocional simbólico que fortalece la dimensión relacional de la persona y contribuye a la armonía entre mente, cuerpo y entorno.

La literatura coincide con estas experiencias. Aguiar, en una revisión sobre terapia asistida con perros, señala que la zooterapia o terapia asistida con animales puede reducir el estrés y la ansiedad, mejorar la autoestima y favorecer la interacción social (111). El relato de Tulipán da cuenta de este alivio emocional y del sentido de compañía: los

animales no solo ofrecen afecto, sino también una sensación de propósito y pertenencia. Además, Aguiar indica que el contacto con animales aumenta la liberación de oxitocina y reduce los niveles de cortisol, lo que promueve emociones positivas y un estado de mayor calma (111), en coherencia con lo vivido por la participante.

Desde una mirada cultural del cuidado, esta práctica actúa como un mecanismo natural y significativo para sostener el equilibrio interno. En el contexto de personas que enfrentan desafíos emocionales o de salud, el vínculo con los animales se configura como una estrategia de autocuidado culturalmente coherente, donde la reciprocidad afectiva entre humanos y mascotas se convierte en un canal terapéutico de restauración emocional y bienestar integral.

Código: Tai Chi

El tai chi aparece en los relatos como una práctica que armoniza cuerpo y mente a través del movimiento consciente. Narciso comenta: “También practico tai chi en el Centro del Adulto Mayor; me ayuda a relajarme, mejorar el equilibrio y mantenerme activa. Eso me da mucha paz y energía”. En otro momento añade: “Lo practico porque me mantiene activa y me da tranquilidad” y “Con el tai chi he mejorado mi equilibrio, mi respiración y mi estado de ánimo”. Estas expresiones dan cuenta de un bienestar integral, donde el movimiento se vincula con calma emocional, vitalidad y armonía interior.

Desde la perspectiva transcultural del Modelo del Sol Naciente de Madeleine Leininger, el tai chi integra factores tecnológicos, espirituales y filosóficos del cuidado cultural: combina una tradición oriental con la búsqueda de equilibrio físico y emocional en contextos contemporáneos. Es, por tanto, una práctica culturalmente adaptada, en la que las personas incorporan saberes de otras culturas para favorecer su salud, en coherencia con sus propios valores y estilos de vida.

La evidencia científica respalda estos testimonios. Harvard Health Publishing describe que el tai chi, una disciplina tradicional china basada en movimientos lentos, respiración profunda y concentración, promueve la relajación, la coordinación y el equilibrio físico y mental. Los estudios muestran mejoras en el equilibrio y una reducción

del riesgo de caídas, especialmente en adultos mayores, así como beneficios en la función cognitiva y una disminución de síntomas de ansiedad y depresión (112).

Otras investigaciones también respaldan estos beneficios. La Cleveland Clinic señala que la práctica de tai chi se asocia con mejoras en la función pulmonar y en la salud articular, resultando especialmente útil en enfermedades crónicas como la artritis o la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (113).

El testimonio de Narciso refleja bien estos hallazgos: el tai chi no solo fortalece el cuerpo, también aporta paz interior y energía vital, reforzando la relación entre movimiento, respiración y bienestar emocional. Desde una mirada cultural del cuidado, puede entenderse como una práctica transcultural de autocuidado que conecta cuerpo y mente a través de la serenidad, la disciplina y la conciencia del movimiento. Esta integración de dimensiones físicas, mentales y espirituales coincide con los principios del modelo de Leininger, que concibe la salud como un equilibrio dinámico entre persona, entorno y cultura.

Código: Hidroterapia

La hidroterapia, el uso terapéutico del agua en sus distintas formas, aparece en los relatos como una práctica cotidiana y natural de autocuidado y relajación. Girasol cuenta: “Sí, yo me baño no más. El baño me relaja. Me voy y me baño. Cuando hace mucho frío caliente mi agua y en un balde lo mezclo con agua fría. Me baño con agua normal, con agua tibia. Me lavo la cabeza y todo. Luego ya estoy relajadita con el agua”. Su experiencia muestra cómo el baño se convierte en un ritual doméstico de bienestar que alivia, reconforta y equilibra el cuerpo, evidenciando la relación directa entre el agua y el bienestar emocional.

Clavel, por su parte, comparte una vivencia ligada a espacios naturales: “Igualmente, el sauna y los baños termales, como las pozas de Ticaco en Tarata, me han hecho sentir un gran alivio en el cuerpo. Cuando voy me relajo demasiado. Dicen que ahí hay minerales y bueno eso me ayuda a estar en equilibrio. Son experiencias que además me conectan con la naturaleza y me hacen sentir renovado”. Aquí se resalta la dimensión

espiritual y natural del cuidado: el contacto con aguas termales y minerales refuerza la sensación de equilibrio, renovación y conexión con la naturaleza.

Desde la perspectiva transcultural del Modelo del Sol Naciente de Madeleine Leininger, la hidroterapia se sitúa entre los factores ambientales, tecnológicos y espirituales del cuidado cultural: un recurso del entorno con saberes empíricos transmitidos de generación en generación. Tanto en casa como en baños termales, el agua se percibe como fuente de purificación, equilibrio y energía vital, y se vive como una práctica coherente con la búsqueda de armonía entre cuerpo, mente y entorno.

La evidencia científica respalda estas vivencias. La Cleveland Clinic describe que la hidroterapia, que incluye baños, saunas e inmersiones termales, se asocia con relajación muscular y mejora del bienestar general (114). Por su parte, Moventhan y Nivethitha señalan que la hidroterapia contribuye al alivio del dolor y de la rigidez articular, siendo especialmente útil en la artritis y otras afecciones crónicas (115). Asimismo, Tang, Hölzel y Posner han descrito beneficios sobre la función inmunológica y el dolor crónico en el contexto de intervenciones mente–cuerpo, con un impacto positivo en la calidad de vida (116).

En suma, los testimonios de Girasol y Clavel se alinean con estos hallazgos: el agua actúa no solo como agente físico de alivio, sino también como símbolo de limpieza y renovación. Así, la hidroterapia emerge como un cuidado culturalmente significativo que integra lo corporal, lo emocional y lo espiritual. Desde el enfoque de Leininger, refleja la interacción armónica entre la persona y su entorno, y muestra cómo las culturas incorporan elementos de la naturaleza en sus formas de cuidar, sanar y sostener la salud integral.

Código: Meditar

Las prácticas de meditación y mindfulness aparecen en los relatos como estrategias para manejar la ansiedad, reducir el estrés y alcanzar calma, adaptadas por cada persona a su propia realidad. Flor de Jamaica cuenta: *“Cuando estoy saturado hago respiraciones profundas. En meditación uso la respiración de fuego, pero en momentos*

de estrés hago respiraciones lentas y profundas, tratando de borrar pensamientos, y eso me lleva a un estado de calma completa". Su testimonio muestra cómo enfocarse en la respiración ayuda a ordenar la mente, disminuir los pensamientos intrusivos y recuperar el bienestar emocional.

Tulipán complementa: *"También me compré un libro de meditación y he estado más que todo por el tema de la depresión. Y eso me ha ayudado a mí bastante"*. Por su parte, Orquídea describe los momentos de silencio y calma que le brinda esta práctica: *"La meditación, por su parte, me regala momentos de silencio y calma; cerrar los ojos y concentrarme en mi respiración me ayuda a controlar la ansiedad y a ordenar mis pensamientos"*, y añade un componente sensorial: *"También practico meditación; me siento en un lugar tranquilo de mi casa, cierro los ojos, respiro profundo y uso unas gotas de aceite de lavanda en un pañuelo para relajarme con el aroma. Eso me ayuda a calmar la mente"*.

Desde la perspectiva transcultural del Modelo del Sol Naciente de Leininger, estas prácticas son formas de autocuidado culturalmente significativas que integran factores psicológicos, espirituales y ambientales. El uso de elementos sensoriales, como el aroma de lavanda, muestra una adaptación personal y cultural, donde técnicas de respiración y meditación se entrelazan con rituales domésticos para promover un bienestar integral.

La evidencia científica respalda estos efectos. Tang, Hölzel y Posner han mostrado que la meditación reduce la activación del sistema nervioso simpático, disminuye los niveles de cortisol y mejora la regulación emocional (116). Además, Khoury et al., en una meta-análisis sobre terapias basadas en mindfulness, señalan que estas prácticas fortalecen la atención, la memoria de trabajo y la resiliencia frente al estrés (117).

En conjunto, los testimonios indican que la meditación no solo cumple una función terapéutica frente a la ansiedad y el estrés; también se integra de forma complementaria con otras prácticas, como el yoga y la aromaterapia, reforzando la conexión entre cuerpo, mente y espíritu. Practicada de manera consciente y adaptada, la

meditación se consolida como un recurso cultural de cuidado, coherente con los principios del modelo transcultural de Leininger, donde la salud se entiende como un equilibrio dinámico entre lo biológico, lo emocional y lo cultural.

Código: Prácticas espirituales

Las prácticas espirituales aparecen como un pilar en la construcción del bienestar emocional y la resiliencia frente a la enfermedad. Orquídea dice: “Para mí, la salud no es solo del cuerpo, también es del alma, y la religión me enseña a ver mi enfermedad con serenidad, como una prueba que puedo afrontar con fe y confianza en que Dios nunca me abandona”. Su testimonio muestra cómo la fe resignifica la experiencia de la enfermedad y facilita la aceptación y el afrontamiento emocional.

Amapola añade: “Solo quiero decir que el TARGA me ha permitido seguir adelante y que las terapias complementarias, junto con mi fe en el Señor de los Milagros, me han dado fuerzas para mantenerme estable”. Aquí se ve la combinación de espiritualidad y otras estrategias de cuidado, reforzando la sensación de apoyo y estabilidad emocional. Clavel comenta: “La religión tiene un papel muy grande en mi vida. Me da esperanza, me ayuda a seguir adelante y a aceptar mi enfermedad sin miedo. Sé que Dios me acompaña siempre”. Y Begonia resalta la dimensión cultural y ancestral: “Cada mañana hago una oración en quechua, pidiendo a Dios y a la Pachamama que me den fuerza”.

Desde el Modelo del Sol Naciente de Leininger, estas prácticas constituyen un cuidado culturalmente significativo que integra lo espiritual, lo social y lo cultural del bienestar. La oración y la fe actúan como estrategias de afrontamiento que fortalecen la resiliencia psicoemocional, aportando esperanza, calma y sentido de propósito. La presencia de elementos culturales, como la oración en quechua o la devoción a figuras locales, muestra la adaptación transcultural de la práctica a los contextos y creencias de cada persona.

La evidencia científica respalda estos efectos. Koenig señala que la espiritualidad y la práctica religiosa se asocian con menores niveles de estrés, mejor manejo del dolor y

mayor bienestar psicológico (118). Además, Wachholtz y Pargament han observado que la oración y la meditación de carácter espiritual pueden activar redes neuronales vinculadas a la regulación emocional, incrementando la resiliencia ante enfermedades crónicas (119).

Junto con otras terapias complementarias, meditación, aromaterapia, yoga, la dimensión espiritual se integra como un componente central del bienestar psicosomático. Esta interacción entre mente, cuerpo y espíritu resulta clave para sostener la salud integral. Así, la espiritualidad no solo cumple una función emocional, sino también cultural y simbólica, contribuyendo al equilibrio personal y al sentido de continuidad y pertenencia que caracteriza el cuidado transcultural.

Código: Actividad física

La actividad física (120) aparece como un recurso clave para el bienestar integral. Los participantes la viven como una forma de recuperar energía, soltar tensiones y mantener una actitud positiva frente a la enfermedad y a los retos del día a día. Tulipán comenta: *“Hago ejercicios todos los días. Eh, incluso creo que estoy con mejor físico que antes”*. Su testimonio no solo alude a lo estético: también habla de una autoimagen renovada, asociada con disciplina, fortaleza y confianza. Amapola agrega: *“Caminar temprano en la mañana y hacer pequeños ejercicios me ayuda a despejar la mente”*, mientras que Orquídea destaca el vínculo con la naturaleza: *“Salir a caminar cerca del lago o por los cerros me hace bien, porque el contacto con la naturaleza me da paz y me recuerda mis raíces”*.

El componente social y comunitario también es evidente. Crisantemo dice: *“Al danzar soy más activo expresándome con las personas. Me desestreso, más liberal, más sociable”*. Y Azucena añade: *“Después de jugar me siento relajado. Eso me da una tranquilidad, paz, relajamiento”*. Estas experiencias grupales muestran que el ejercicio no solo libera tensiones: también fomenta la cohesión social, la expresión emocional y el sentido de pertenencia, reforzando el bienestar psicosocial (121).

El contacto con la naturaleza potencia estos efectos. Orquídea dice sentirse *“parte de algo más grande”* cuando camina al aire libre, en línea con la literatura sobre *“ejercicio verde”*, que indica que apenas 20 minutos de actividad física en entornos naturales pueden mejorar de forma notable el estado de ánimo y la autoestima (122, 123).

Desde la perspectiva transcultural del Modelo del Sol Naciente de Leininger, estas prácticas son estrategias de autocuidado culturalmente significativas que integran dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales. Las danzas folclóricas y las actividades en grupo expresan la unión entre cuerpo, identidad cultural y espiritualidad, transformando la actividad física en un acto simbólico, social y terapéutico (124).

La evidencia científica respalda estas percepciones. Barton y Pretty han mostrado que el ejercicio en entornos naturales se asocia con mejoras significativas en la salud mental y el bienestar (125), mientras que Herring, O'Connor y Dishman señalan que el ejercicio regular reduce los síntomas de ansiedad y depresión, en parte gracias a la liberación de endorfinas, serotonina y dopamina, y contribuye a fortalecer la autoeficacia, la autoestima y la resiliencia (126). Los testimonios de Gardenia y Girasol, quienes señalan que la actividad física les *“bota el estrés”* o les *“despeja la mente”*, coinciden con estos beneficios.

En suma, la actividad física se configura como un espacio de integración psicosomática, donde cuerpo, mente, comunidad y naturaleza se conectan de manera armónica. Más allá de sus efectos fisiológicos, permite reapropiar el cuerpo, fortalecer la identidad y sostener la resiliencia, consolidando la sinergia entre los aspectos biológicos, emocionales, culturales y sociales del bienestar integral (127).

Código: Grupos de autoayuda mutua

Los grupos de autoayuda mutua se viven como espacios clave de contención emocional, espiritual y social (128). Quienes participan los reconocen, sean formales o informales, como oportunidades para compartir experiencias, recibir apoyo y aprender estrategias de afrontamiento, con el bienestar integral sostenido por la escucha empática y la solidaridad (129). Amapola dice: *“También converso con mi esposa, y eso me da*

tranquilidad”, mientras que Orquídea comenta: **“Converso con personas de confianza, como un amigo cercano o alguien de mi iglesia, porque hablar de lo que siento me hace descargar y no quedarme con todo guardado”**.

Las redes familiares, religiosas y comunitarias fortalecen la resiliencia y el sentido de pertenencia. Narciso afirma: **“También me gusta participar en las reuniones de la iglesia. Son importantes porque me hacen sentir acompañada, activa y en paz”**, y Begonia agrega: **“A veces siento tristeza y preocupación, sobre todo por mi hijo. Lo enfrento orando y conversando con amigas que me entienden”**. Estos relatos muestran cómo la cercanía con personas de confianza y la integración en la comunidad actúan como apoyos emocionales y espirituales, promoviendo esperanza y sentido trascendente (130).

El acompañamiento del personal de salud también se percibe como un sostén terapéutico. Tulipán comenta: **“En el caso de las enfermeras creo que sí, siempre me orientan, te tratan con cariño... Hoy día, por ejemplo, me gustó que me había dicho te felicito, porque has aumentado tus defensas y ya estás completamente bien. Sigues indetectable. Entonces esas palabras es como que te dicen estás haciéndolo bien y continúa así”**. Este reconocimiento crea un entorno empático y protector, refuerza la adherencia al tratamiento y promueve el autocuidado (131).

Los testimonios reflejan, además, nuevas formas de apoyo emocional mediadas por la tecnología. Petunia comparte: **“Y hasta con la inteligencia artificial me pongo a hablar, cualquier cosa, con tal de distraerme. Siempre hay una salida”**. La tecnología puede funcionar como un espacio de desahogo simbólico que complementa las redes tradicionales y reduce la sensación de soledad (132). Esto revela una modalidad contemporánea de afrontamiento: conversar con una Inteligencia Artificial (IA) para expresar pensamientos y emociones, similar a la catarsis que ofrecen los grupos de apoyo o la terapia (133). Estudios recientes señalan que las tecnologías conversacionales pueden favorecer el bienestar emocional al facilitar la autoexpresión y la autorreflexión en personas que enfrentan enfermedad o aislamiento social. En una revisión sistemática, Laranjo et al. describen que los agentes conversacionales en salud pueden apoyar

procesos de acompañamiento emocional, adherencia al tratamiento y monitoreo del estado psicológico de los usuarios (134).

Por otro lado, mantener una rutina activa (135), laboral, doméstica, educativa o recreativa, aparece como una estrategia de bienestar. Estar ocupado ayuda a canalizar energía, disminuir la ansiedad y dar sentido al día. Tulipán señala: ***“Voy a mis clases complementarias, que tengo a veces de música, me voy a trabajar... Aprovecho todo, cada día libre, cada tiempo libre para poder salir a distraerme o aprender algo nuevo”***. De modo similar, Lirio comenta: ***“Nada más que seguir, mantenerme ocupado, bueno ahora también estoy trabajando y eso a veces me desconecta. En realidad, ocuparme”***. Estas prácticas se relacionan con la fluidez y el mindfulness conductual, promoviendo equilibrio emocional y autorrealización (136, 137).

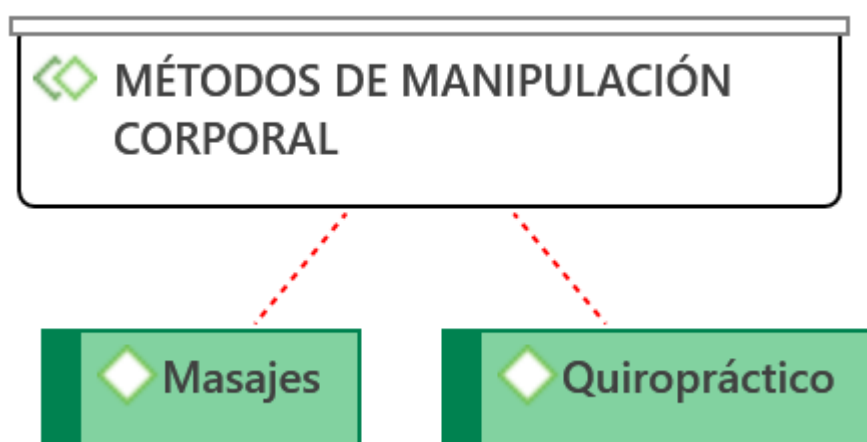
Las actividades intelectuales y sociales también suman. Flor de Loto dice: ***“Estoy en un grupo de investigación... la mayor parte en los momentos que tengo tiempo libre es ahí donde las ocupo”***, y Geranio comenta: ***“Mi trabajo es lo que más me ayuda, me quita eso... Sí, el trabajo es lo que más me deja tranquilo, ya no pienso en otra cosa”***. Aquí, la ocupación constructiva refuerza la autoestima, la identidad personal y la resiliencia emocional (138, 139).

Incluso las tareas domésticas y el ocio cumplen un papel terapéutico. Girasol explica: ***“Cuando estoy en actividad de cocinar, de lavar los servicios... Lo que más me agrada es cocinar. Y así cualquier actividad, si estoy haciendo algo estoy bien. Esta es mi terapia”***. Y Dalia añade: ***“Veo YouTube o algún programa de streaming, algo así y ahí me distraigo. Y ya”***. Estas acciones permiten una regulación emocional inmediata, ayudando a recuperar la calma y el orden cotidiano (140).

Desde la perspectiva transcultural del Modelo del Sol Naciente de Leininger, los grupos de autoayuda, las redes familiares, comunitarias y profesionales, y la rutina activa son formas de cuidado culturalmente sensibles que integran lo físico, emocional, social y espiritual. No solo brindan soporte psicológico, también ayudan a resignificar el sufrimiento, generar esperanza y reconstruir la identidad, consolidando la sinergia

psicosocial y el bienestar integral. En síntesis, este código muestra que la comunión, la escucha y el acompañamiento son pilares de las terapias complementarias basadas en el vínculo humano. Los grupos de autoayuda no son únicamente espacios de intercambio: son escenarios terapéuticos de esperanza, empatía y reconstrucción identitaria, especialmente valiosos en contextos de enfermedad o vulnerabilidad (141).

Categoría III: Métodos de Manipulación Corporal



La imagen presenta la categoría “Métodos de manipulación corporal”, que reúne dos terapias complementarias: los masajes y la quiropráctica. Ambas se consideran intervenciones que, a través del trabajo directo sobre el cuerpo, favorecen el equilibrio físico y emocional (142).

Desde una mirada transcultural, estos métodos pueden integrarse en la atención de personas con VIH como formas de cuidado complementario. No solo aportan alivio corporal; también fortalecen dimensiones emocionales, espirituales y sociales, en sintonía con el enfoque holístico del modelo transcultural propuesto por Madeleine Leininger (143).

En conjunto, esta categoría comprende técnicas que actúan directamente sobre el cuerpo para aliviar el estrés, reducir la ansiedad y promover el bienestar físico, a la vez que reflejan tradiciones culturales y la cosmovisión de los pacientes.

Código: Masajes

“Últimamente también he probado otras terapias, como la masoterapia, que me relaja los músculos y me ayuda a dormir mejor. Una vez al mes voy a un lugar donde me hacen masajes, sobre todo cuando estoy muy estresado. Después de esas sesiones, siento que respiro mejor, que mi piel se limpia y que mi mente se calma”. (Clavel)

El testimonio de Clavel revela el valor del masaje como estrategia complementaria para manejar el estrés y promover el bienestar integral. En personas que viven con VIH, esta práctica cobra especial relevancia porque ayuda a disminuir la tensión física y emocional, mejorando la percepción de salud y la calidad de vida (144).

Desde la Teoría del Cuidado Transcultural de Madeleine Leininger, el uso de terapias manuales como la masoterapia expresa un patrón cultural de autocuidado orientado al equilibrio cuerpo, mente y espíritu (145). Esta búsqueda de bienestar trasciende lo fisiológico: responde también a una necesidad simbólica de purificación y armonía interna, evocada en frases como “mi piel se limpia” o “mi mente se calma”.

Estos significados muestran cómo las terapias complementarias se integran culturalmente en la experiencia de salud, en diálogo con creencias y valores personales sobre el cuerpo y la sanación. En términos de Leininger, se trata de un acto de cuidado culturalmente congruente, donde la persona adapta recursos de diversas tradiciones terapéuticas para fortalecer su bienestar y su sentido de control frente a la enfermedad (145).

La masoterapia, además, favorece el contacto físico y la conexión interpersonal, aspectos que a menudo se ven restringidos en personas seropositivas por el estigma social asociado al VIH (145). Así, el masaje cumple no solo una función corporal, sino también afectiva y simbólica: el tacto terapéutico opera como una experiencia de aceptación y reconocimiento del cuerpo.

La evidencia respalda estos aportes. Rodríguez, Cárdenas y Morales señalan que diversos estudios han mostrado que la masoterapia reduce la ansiedad, mejora el sueño y

promueve una relajación profunda en personas con enfermedades crónicas, incluido el VIH (146). Por ello, y en línea con la teoría de Leininger, el personal de salud debería reconocer e incorporar estas prácticas de forma respetuosa y segura, valorando su significado cultural y su potencial para humanizar la atención.

En suma, el relato de Clavel muestra cómo el masaje funciona como una estrategia cultural de autocuidado, donde el bienestar físico se entrelaza con el alivio emocional y espiritual. Esta práctica encarna un cuidado transcultural adaptativo que ayuda a restaurar la armonía del ser y refuerza el principio leiningeriano de ofrecer un cuidado culturalmente congruente, acorde con las necesidades y valores de cada persona.

Código: Quiropráctico

“Además del tratamiento médico, voy al quiropráctico porque tuve dolores musculares en la espalda y el cuello. Después de las sesiones me sentí más ligera, con menos dolor y con más movilidad”. (Narciso)

“La quiropraxia me interesó porque podía ayudarme con los problemas de la espalda”. (Narciso)

“Con la quiropraxia sentí alivio en mis músculos y menos dolor al hacer mis labores”. (Narciso)

Los relatos de Narciso muestran cómo la quiropraxia se ha convertido en un complemento del tratamiento médico, orientado sobre todo al alivio del dolor musculoesquelético y a mejorar la movilidad. Su decisión de acudir al quiropráctico expresa un autocuidado activo y una búsqueda de bienestar físico para reducir molestias asociadas tanto a la enfermedad como a posibles efectos del tratamiento antirretroviral.

Cuando dice que se sintió “más ligera, con menos dolor y con más movilidad”, expresa una reconexión con su cuerpo: el alivio físico trae consigo una sensación de libertad y vitalidad. Esa ligereza no es solo menos dolor; es también un nuevo equilibrio

entre cuerpo y mente, en línea con la visión holística del cuidado humano planteada por Leininger (147).

Desde una perspectiva transcultural, la quiropraxia es una práctica culturalmente significativa porque articula saberes tradicionales y contemporáneos sobre la salud corporal. Para Narciso, esta terapia *“podía ayudar”* con su espalda: valora el conocimiento terapéutico alternativo sin oponerlo al biomédico, sino complementándolo. Este es un ejemplo de la “negociación o adaptación cultural del cuidado” de Leininger, donde la persona integra distintas estrategias según sus creencias y experiencias (147).

Su testimonio también proyecta una mirada positiva del cuerpo como espacio de sanación y autonomía, frente a la idea de un cuerpo enfermo o limitado. En personas que viven con VIH, este cambio de percepción es clave, pues la enfermedad y el estigma pueden afectar la autoestima y la autoimagen (148). Al ofrecer alivio y sensación de control, la quiropraxia ayuda a reafirmar la dignidad y la agencia sobre el propio cuerpo.

La evidencia respalda estos beneficios. Vásquez y Rojas señalan que la quiropraxia contribuye al manejo del dolor crónico, la disminución de la tensión muscular y la mejora funcional, favoreciendo el bienestar en personas que viven con condiciones crónicas, incluido el VIH (149). En este marco, el personal de debería reconocer su valor terapéutico y cultural, e incorporar esta práctica de forma segura y congruente con los valores del paciente, tal como propone la perspectiva transcultural de Leininger.

En síntesis, los testimonios de Narciso muestran a la quiropraxia como una estrategia cultural de cuidado complementario que favorece el movimiento, reduce el dolor y revitaliza el cuerpo. Desde una mirada transcultural, evidencia la capacidad de las personas con VIH para integrar terapias alternativas en su autocuidado, reforzando su bienestar físico y emocional en coherencia con sus creencias y significados personales.

Para terminar con el análisis temático y garantizar la trazabilidad entre los datos y las categorías construidas, se elaboró una matriz de sistematización que integra las categorías, subcategorías, códigos, factores del modelo de Leininger y fragmentos de

entrevista más representativos. Este cuadro permitió organizar de manera ordenada los discursos de las personas con seropositividad al VIH, evidenciando cómo las terapias complementarias se vinculan con los factores culturales, tecnológicos, sociales y espirituales descritos por Leininger, y facilitó la interpretación final de los hallazgos.

Categoría	Subcategoría	Código	Factor de Leinenger	Fragmento Entrevista
Tesoros Botánicos	Fungoterapia	Consumo de cocoshi,	Tecnológico / Valores y estilo de vida/Ambiental	“mi mamá que me da esos sobrecitos de ganoderma. La espirulina, el cocozhi. Y esas cosas que venden.” Dalia
	Medicina herbal	Consumo de Eucalipto,	Tecnológico / Valores y estilo de vida/Ambiental	“también eucalipto para respirar mejor. Lo aprendí desde niño, porque en el campo siempre se han usado estas hierbas.” Amapola “También cuando uso eucalipto para descongestionar, respiro mejor. No son curas, pero ayudan a sentirme más tranquilo y cuidado” Clavel “Sí, mi mamá me enseñó a tomar mates de muña y eucalipto cuando me siento débil o con gripe.” Begonia
		Consumo manzanilla	Tecnológico / Valores y estilo de vida/Ambiental	“Sí, en mi comunidad es común usar plantas medicinales. Mi madre y algunos vecinos me recomendaron infusiones de muña y manzanilla para el estómago...” Amapola
		Consumo guanábana	Tecnológico / Valores y estilo de vida/Ambiental	“Leyendo e informándome sobre esas plantas, como la guanábana, moringa, la espirulina. Las consumo en hojas, infusiones o también en polvo, en Jugos o molidas.” Lirio
		Consumo flor de Jamaica	Tecnológico / Valores y estilo de vida/Ambiental	“Sí, una tía me recomendó la flor de Jamaica, que me ayuda para la presión y la diabetes. Tomo ese refresco como complemento.” Rosa
		Consumo chachacoma	Tecnológico / Valores y estilo de vida/Ambiental	“Otra planta que utilizo es la chachacoma, que me ayuda cuando viajo a lugares más altos y sufro de mareos o falta de aire.” Orquídea
		Consumo moringa	Tecnológico / Valores y estilo de vida/Ambiental	“Antes tomaba moringa. Supuestamente era para subir las defensas. La consumía en pastillas, una vez al día. Des pues de consumirla me sentía con más vitalidad.” Hortensia
		Consumo cedrón	Tecnológico / Valores y estilo de vida/Ambiental	“Últimamente he empezado a tomar cedrón, me lo han recomendado para calmar nervios y favorecer el sueño. Un amigo que trabaja en las hiervas me ha dicho eso. Y sabe que me ha funcionado.” Clavel

Categoría	Subcategoría	Código	Factor de Leinenger	Fragmento Entrevista
		Consumo matico	Tecnológico / Valores y estilo de vida/Ambiental	“También aprendí a tomar matico en infusión cuando siento dolores de estómago o molestias causadas por las pastillas.” Orquídea
		Consumo muña	Tecnológico / Valores y estilo de vida/Ambiental	“He notado que al tomar algunas infusiones, como la de muña, me mejora la digestión” Clavel
		Consumo wira	Tecnológico / Valores y estilo de vida/Ambiental	“Cuando tomo muña siento que mi barriga se calma y tengo más ganas de comer.” Begonia
		Consumo ruda	Tecnológico / Valores y estilo de vida/Ambiental	“También uso la ruda macho, por ejemplo, con ella me hago baños tradicionales para tener más energía, limpiarme y darme fortaleza espiritual.” Clavel
		Aceite de coco	Tecnológico / Valores y estilo de vida/Ambiental	“También tomo aceite de coco y bicarbonato de sodio. Porque te salen aftas en la boca al inicio del tratamiento. Al comienzo pro esto me medicaban unas gotitas y costaban caro. Además, me ponía poco sensible la lengua y no sentía mucho el sabor” Lirio “Ahora también eso es un problema de candida. Eso de la boca. Lo más probable que tienes candida en el estómago. Para eso empecé a usar el Aceite de coco. Y eso me ayudaba bastante.” Liro
		Consumo miel	Tecnológico / Valores y estilo de vida/Ambiental	“También me sugirieron consumir miel natural para aumentar las defensas, y desde que la tomo me siento con más fuerza.” Lirio “El consumo de miel y yuyo lo hago porque son productos naturales y me ayudan a sentirme más fuerte.” Lirio
		Consumo de emoliente	Tecnológico / Valores y estilo de vida/Ambiental	“Mi familia siempre ha tenido la tradición de tomar cosas como emolientes, pero es algo normal que tomamos en la casa.” Petunia
	Algoterapia	Consumo de espirulina	Tecnológico / Valores y estilo de vida/Ambiental	“Sí, consumo espirulina. En polvo, lo pongo en agua o jugo y lo tomo diariamente, un mes sí y un mes no. Un amigo que hace yoga me recomendó porque ayuda a subir las defensas y me ha servido

Categoría	Subcategoría	Código	Factor de Leinenger	Fragmento Entrevista
				mucho: antes tenía muchas migrañas y disminuyeron bastante.” Flor de Jamaica
		Consumo de yuyo	Tecnológico / Valores y estilo de vida/Ambiental	“Además, un familiar que vive en el norte me trae yuyo, que consumo porque me recomendaron que ayuda a fortalecer el cuerpo.” Narciso “El yuyo me ha caído bien, siento que me ayuda en la digestión y que mi cuerpo responde mejor.” Narciso
		Consumo de llulluclla	Tecnológico / Valores y estilo de vida/Ambiental	“También aprendí de amigas a comer algas como la llullucha, que dicen que da vitaminas y fuerza.” Begonia
	Naturopatia nutricional	Consumo de proteínas	Tecnológico / Valores y estilo de vida/Ambiental/ Económico	“Las prácticas o hábitos que me ayudan a mejorar mi salud son comer bien, tomar mis buenas vitaminas, proteínas que también tomo. Tomo también proteínas porque aparte de lo que me dan. A parte de mis alimentos también tomo mi leche grande, proteínas, y todo eso me apoya, por eso tengo energía. Porque me siento bien, con ganas de trabajar.” Girasol
		Consumo de vitaminas	Tecnológico / Valores y estilo de vida/Ambiental/ Económico	“Estuve consumiendo Zinc en un tiempo, como vitaminas.” Crisantemo “Las prácticas o hábitos que me ayudan a mejorar mi salud son comer bien, tomar mis buenas vitaminas,” Girasol
		Consumo de Inmunocal	Tecnológico / Valores y estilo de vida/Ambiental/ Económico	“Sí, consumo un producto que se llama inmunocal. Como se puede decir, lo promocionan bastante para personas con VIH. Porque este tiene producto te eleva las defensas, etcétera. Es un suplemento vitamínico, se puede decir. Este viene en sobres, es un producto de inmunotec. Es de origen en Canadá. Y tiene sucursales o lugares de puntos de venta acá en Latinoamérica, también en Europa, en varios países. Este es un negocio piramidal. Es un producto bastante bueno. Lo he consumido. Este producto también lo ha referido en justamente el doctor que es premio Nobel, el que ha

Categoría	Subcategoría	Código	Factor de Leinenger	Fragmento Entrevista
				descubierto el virus de VIH. Creo que se llama Montaner. El lo ha utilizado con pacientes con VIH y le ha funcionado. Hay testimonios de que, de pacientes con VIH, señoras de que tenía carga viral cero y ahora está en 3000 o 1000 tanto de carga en 1000, tanto una persona anda que siendo normal tiene 500 -, 700, Esa persona con immunocal ha llegado a los 1300, me parece. Ósea ha mejorado su sistema inmune, y su carga viral es indetectable. Y entonces es una persona sana.” Lirio
Sinergia Psicosomática	Musicoterapia		Tecnológico / Valores y estilo de vida	<p>“También me gusta escuchar música religiosa, que me da paz y fuerza espiritual. Eso me permite enfrentar cada día con más ánimo.” Amapola</p> <p>“Además del tratamiento, me ayuda mucho caminar todos los días y escuchar música. Cuando camino, siento que mi mente se despeja, y la música me da paz.” Clavel</p> <p>“También escuchar música en quechua me tranquiliza y me da fuerza.” Begonia</p>
	Cantar		Valores y estilo de vida / Social	“Para enfrentar eso, oro y canto himnos en mi iglesia. Siento que libero tensiones y me quedo más tranquila.” Narciso
	Aromaterapia		Tecnológico / Valores y estilo de vida	<p>“También practico la aromaterapia: uso aceites naturales como la lavanda, que me ayuda a dormir mejor, y el eucalipto, que me da la sensación de respirar con más libertad. Todo esto me aporta serenidad y bienestar en mi día a día.” Orquídea</p> <p>“me tomo un tiempo para poder estar a solas conmigo mismo. Utilizo inciensos. Algunas oraciones y uso velas aromáticas.” Tulipan</p>
	Yoga		Valores y estilo de vida / Religioso	“Hago meditación y yoga. Justo en el 2020 inicié esto posterior a mi detección.” Flor de Jamaica

Categoría	Subcategoría	Código	Factor de Leinenger	Fragmento Entrevista
				<p>“me tomo un tiempo para poder estar a solas conmigo mismo. Utilizo inciensos. Algunas oraciones y uso velas aromáticas.” Tulipan</p>
	Helioterapia		Valores y estilo de vida / Ambiental	<p>“Me expongo al sol cuando voy a la playa. Me encanta. También lo recibo todos los días, en la mañana, directo al rostro y los ojos. Me carga de energía.” Flor de Jamaica</p>
	Constelar		Religioso / Filósofico/ Económico	<p>“La experiencia de las constelaciones me ayudó a reconciliarme con partes de mi vida que me dolían, y creo que cuando uno sana por dentro, también el cuerpo responde mejor.” Amapola “En una oportunidad participé en un encuentro de constelaciones, y me ayudó a ver de otra manera mis relaciones familiares, a perdonar y a aceptar con más paz mi situación. Eso también me dio alivio interior.” Amapola</p>
	Zooterapia		Tecnológico / Social / Económico	<p>“Algo también que es curioso es el tema de las mascotas porque yo nunca tenían mascotas. Y justo para ese tiempo adopté dos perritos y los perritos me han acompañado, me han ayudado a sentirme bien, han sido como que un soporte porque a veces uno llega a su casa, se echa, se siente solo, pero los tienes a ellos y es como que los animalitos suelen simplemente brindar amor. Creo que el tener animales es un apoyo muy importante.” Tulipan</p>
	Tai Chi		Valores y estilo de vida / Religioso	<p>“El tai chi lo practico porque me mantiene activa y me da tranquilidad” Narciso “También practico tai chi en el Centro del Adulto Mayor, lo que me ayuda a relajarme, mejorar el equilibrio y mantenerme activa. Eso me da mucha paz y energía.” Narciso</p>
	Hidroterapia	Ir al sauna	Tecnológico / Valores y estilo de vida/ ambiental/ Económico	<p>“Igualmente, el sauna y los baños termales, como las pozas de Ticaco en Tarata, me han hecho sentir un gran alivio en el cuerpo. Cuando voy me relajo demasiado. Dicen que ahí hay minerales y bueno eso me ayuda a estar en equilibrio. Son experiencias que</p>

Categoría	Subcategoría	Código	Factor de Leinenger	Fragmento Entrevista
				además me conectan con la naturaleza y me hacen sentir renovado.” Clavel
	Meditar	Atención focalizada	Valores y estilo de vida / Religioso	“He tratado de sobrellevar esto, tratando de no pensar en lo que tengo, sino enfocándome en el día a día y tratar de salir adelante.” Margarita
		Dialogo interno	Valores y estilo de vida / Filosófico	“Ay, yo me hablo, yo siento que yo soy este Pinocho, que tengo un Pepe grillo al costado y que siempre me está susurrando y me está diciendo, Vamos Virginia, Tú puedes, me da ánimo. Me dice esto no acaba aquí y la carrera sigue, todavía no estamos en la meta, sigue corriendo, sigue corriendo y siempre estoy que me doy ánimo yo misma porque no siempre vas a tener un amigo al costado. Está claro que en esta vida hemos venido solos y solos nos vamos. Entonces, la claridad que tú tengas en tu mente hace que tu tengas fortaleza también en tu mente y tú también te des ánimos, porque esa es la actitud que debemos tener.” Margarita “Hablando conmigo misma y recordando que soy autosuficiente.” Petunia
		Tiempo a solas	Valores y estilo de vida	“me tomo un tiempo para poder estar a solas conmigo mismo.” Tulipán
		Autoanálisis	Valores y estilo de vida	“como el tema de la aceptación, el reconocer también cómo yo mismo era no, porque antes he tratado de mostrar algo que yo no era y ahora acepté exactamente cómo quiero ser, cómo quiero vivir, dónde quiero llegar. Y eso también me ha ayuda bastante a que la depresión disminuya. No hay mucha presión. Entonces eres alguien más real, más transparente. Y eso te ayuda a vivir día a día mejor.” Tulipan
		Terapia de respiración	Tecnológico / Valores y estilo de vida	“Cuando estoy saturado hago respiraciones profundas. En meditación uso la respiración de fuego, pero en momentos de estrés hago respiraciones lentas y profundas, tratando de borrar

Categoría	Subcategoría	Código	Factor de Leinenger	Fragmento Entrevista
				pensamientos, y eso me lleva a un estado de calma completa.” Flor de Jamaica
	Prácticas espirituales	Ir a la iglesia	Religioso / Filosófico / Social	“Ir a la iglesia me da fuerza y esperanza, siento que Dios me está llamando y cuidando.” Girasol
		Ir a las fiestas patronales	Religioso / Filosófico / Social	“Ir a esta fiesta de la virgen de Copacabana, me relaja. Me ayuda a tener la mente más ocupada y comparto también con algunas personas acerca de la fe y lo mismo. Conversamos cosas y hablamos de lo queremos para un futuro. Qué cosa vamos a buscar todo eso. Es una fe en sí” Azucena
		Orar/rezar	Religioso / Filosófico	“En las mañanas, o sea, apenas tomo yo mis pastillas, yo siempre hago una oración. Siempre bendigo el día que me está dando de vida, un día más ¡, y hago la bendición por mis hijos y por todas las cosas que me van a suceder. Y siempre bendigo este día.” Margarita
	Actividad física	Correr	Valores y estilo de vida / Social	“Al incorporar estas actividades como correr y caminar, me ha hecho sentir bien, soy bien práctica, ágil. Yo me siento bien, como si no tuviera nada, con buen apetito. No me siento pesada a la edad que tengo. Subo escaleras todos los días, camino largos tramos, subo y bajo del segundo piso que vivo. Voy a comprar a la tienda, camino un largo trecho. Por ejemplo, yo vivo en Pocollay y camino hasta el Bolognesi a pie. Vengo al escuadrón a pie. A veces corro largo. Camino bastante. Una vez corrí mucho y me comenzó a doler la pierna. Me dijeron que me excedí, que se estiraron los nervios, pero ya pasó.” Girasol
		Hacer Calistenia	Valores y estilo de vida / Social	“a veces hago calistenia” Tulipan
		Bailar	Valores y estilo de vida / Social	“Como que dejo de pensar en eso cuando estoy danzando. Me desestreso más danzando.” Crisantemo

Categoría	Subcategoría	Código	Factor de Leinenger	Fragmento Entrevista
		Boxeo	Valores y estilo de vida / Social/ Económico	“Un poco de boxeo, también en el día.” Lirio
		Practicar deporte	Valores y estilo de vida / Social	“Y después quedamos en el horario de 6 o 19:00 h de la noche para ir al fútbol. Esto lo practico interdiario. Lunes, miércoles y viernes.” Azucena “La verdad, no he intentado otras cosas más aparte de lo que hago como correr y jugar futbol.” Azucena
		Practicar danza	Valores y estilo de vida / Social	“En concursos de danzas por donde yo vivo. De hecho, yo comando el grupo. Bailamos danzas folclóricas. A veces participamos en Tacna en distintos pasacalles, eso puede ser una vez al mes. Estas actividades a veces tienes que ver con festividades religiosas.” Crisantemo
		Ir al Gimnasio	Valores y estilo de vida / Social/ Económico	“Siempre me ha gustado ir al gimnasio. De joven iba y hasta ahora.” Girasol
		Zumba	Valores y estilo de vida / Social/ Económico	“Haber también iba en las mañanas a realizar lo que es este, unos ejercicios que hacen en las plazas. Es como un baile, pero tipo boxeo, creo.” Rosa
	Grupos de autoayuda mutua	Ir a la iglesia	Religioso / Social	“También converso con mi esposa, y eso me da tranquilidad.” Amapola
		Conversar con al IA	Social / Educativo	“Y hasta con la inteligencia artificial me pongo a hablar, cualquier cosa, con tal de distraerme. Siempre hay una salida.” Petunia
		Salir con amigos	Social	“Pues cuando estoy triste, tenemos un grupo de WhatsApp con algunos amigos y me apunto para ir a jugar, ni bien publican el número de lista de fútbol, yo me anoto primerito y ahí con eso mi tristeza y mi preocupación se baja” Azucena
		Tiempo en familia	Social	“Pero cuando estoy con mi hija salgo a caminar con ella. Voy a la feria. Vamos para acá, vamos pa allá. Ella me apoya en esa parte.

Categoría	Subcategoría	Código	Factor de Leinenger	Fragmento Entrevista
				Ella sabe que cuando estoy sola me deprimó. Yo no quiero quedarme sola. A veces me dice: Mama voy a tal sitio, quieres ir conmigo, Si le digo.” Girasol
		Dialogo motivador	Social / Filosófico	“En el caso de las enfermeras creo que sí, siempre me orientan, te tratan con cariño, tratan de aconsejar en la alimentación, acerca de dormir. Porque creo que cuidar esos hábitos son terapias complementarias también. En el caso del doctor, él es una persona alentadora. Creo que también funciona con un apoyo emocional porque es una persona que tiene contacto contigo y está viendo todo tu proceso. Hoy día, por ejemplo, me gustó que me había dicho te felicito, porque has aumentado tus defensas y ya estas completamente bien. Sigues indetectable. Entonces esas palabras es como que te dicen estás haciéndolo bien y continúa así.” Tulipán
		Conversar con amigos o familiares	Social	“También converso con mi esposa, y eso me da tranquilidad.” Amapola “converso con personas de confianza, como un amigo cercano o alguien de mi iglesia, porque hablar de lo que siento me hace descargar y no quedarme con todo guardado.” Orquídea
	Rutina activa	Ver programas en línea	Educativo / Valores y estilo de vida	“Yo veo las novelas. Estoy ahí después de almuerzo viendo las novelas.” Girasol “veo Youtube o algún programa de streaming, algo así y ahí me distraigo. Y ya.” Dalia
		Dormir	Valores y estilo de vida / Salud física	“dormir mejor me ayudarían bastante. Porque a veces por el trabajo me descuido y no siempre descanso lo suficiente.” Amapola
		Leer	Educativo / Valores y estilo de vida	“Escribir y leer.” Gardenia
		Dedicar tiempo a estudiar	Educativo / Valores y estilo de vida	“Enfrento estas situaciones difíciles, estas emociones estudiando, dedicando tiempo a estudiar.” Azucena

Categoría	Subcategoría	Código	Factor de Leinenger	Fragmento Entrevista
				“Sí, como le decía, todos los días me levanto a las 3 de la mañana y me pongo a estudiar, repasar mis cursos. Ahora como que tengo todo bien planificado, antes uno vivía por vivir. Y cuando tienes ese momento, donde dice hasta acá no llego, es como que ves todos los días, como que tienes exacto las horas de lo que tienes que hacer y me levanto yo a las 3 de la mañana. Estoy despierto, me pongo a repasar mis tareas, me pongo a estudiar.” Tulipán
		Prácticas domésticas	Valores y estilo de vida	“hago pequeñas labores en casa me siento con más ánimo” Begonia “Hay algunas prácticas que me ayuden a sentirme mejor. Cuando estoy en actividad de cocinar, de lavar los servicios. Lo que más me agrada es cocinar. Y así cualquier actividad, si estoy haciendo algo estoy bien. Esta es mi terapia.” Girasol
Métodos de Manipulación Corporal	Masajes		Tecnológico / Valores y estilo de vida/ Económico	“Últimamente también he probado otras terapias como la masoterapia, que me relaja los músculos y me ayuda a descansar mejor. Una vez al mes voy a un lugar donde me hacen masajes. Especialmente cuando estoy muy estresado. Después de esas sesiones, siento que mi respiración mejora, que mi piel se limpia y que mi mente se calma.” Clavel
	Quiropráctico		Tecnológico / Valores y estilo de vida/ Económico	“además del tratamiento médico, voy al quiropráctico porque tuve dolores musculares en la espalda y en el cuello. Después de las sesiones de quiropraxia me sentí más ligera, con menos dolor y con más movilidad.” Narciso “Con la quiropraxia, sentí alivio en mis músculos y menos dolor al hacer mis labores.” Narciso

El cuadro sintetiza la diversidad de prácticas de cuidado complementario identificadas en personas con seropositividad al VIH, agrupándolas en categorías que reflejan saberes, valores, estilos de vida y recursos culturales que orientan su experiencia de salud y bienestar. Desde la mirada de Madeleine Leininger, estos hallazgos muestran que el cuidado trasciende lo biomédico y se integra en una red de significados culturales y espirituales, donde cuerpo, mente y espíritu forman una totalidad interdependiente.

En la categoría “Tesoros Botánicos”, prácticas como el uso de plantas medicinales, algas, hongos y suplementos naturales revelan una herencia cultural y ecológica transmitida de generación en generación. El empleo de eucalipto, muña, manzanilla o miel refleja la confianza en los remedios naturales para “subir defensas” o “sentirse más fuerte”, en consonancia con los factores tecnológicos y ambientales del modelo de Leininger, que reconoce la naturaleza y los saberes tradicionales como fuentes válidas de cuidado (150). Estas terapias también expresan autonomía y agencia: las personas adaptan recursos disponibles a sus necesidades físicas y emocionales, preservando su identidad cultural en contextos de vulnerabilidad. En términos transculturales, esto implica procesos de preservación y negociación cultural del cuidado (150).

La categoría “Sinergia Psicosomática” muestra cómo el bienestar se construye integrando cuerpo, mente y espíritu: escuchar música religiosa, cantar himnos, meditar, practicar yoga o aromaterapia. Estas experiencias evocan una dimensión espiritual profunda, asociada a la búsqueda de paz interior, equilibrio emocional y sentido de vida. Desde la teoría de Leininger, reflejan valores y estilos de vida donde espiritualidad y salud actúan como pilares de resiliencia (150). La incorporación de prácticas orientales como tai chi y meditación evidencia, además, procesos de transculturación positiva: saberes globales que se integran a repertorios locales, ampliando las posibilidades de autocuidado.

La categoría “Métodos de Manipulación Corporal”, que incluye masajes y quiropraxia, subraya el valor del contacto físico terapéutico en la restauración del bienestar. Los testimonios indican que estas terapias no solo alivian el dolor y la tensión,

sino que favorecen la reconexión con el cuerpo, la relajación, la autoaceptación y el descanso. Desde la óptica de Leininger, se vinculan con el factor tecnológico y los valores del cuidado: el cuerpo como punto de encuentro entre ciencia, cultura y experiencia emocional (151).

Por su parte, “Prácticas espirituales”, “Actividad física” y “Grupos de autoayuda mutua” resaltan la dimensión social y relacional del cuidado. La oración, la participación en iglesias o fiestas patronales, el ejercicio, el diálogo con amistades o familia y la convivencia con mascotas funcionan como cuidados simbólicos y comunitarios, donde el apoyo emocional y la fe fortalecen la resiliencia y el sentido de pertenencia. Estas prácticas consolidan la red social y reafirman que el cuidado cultural es, también, un acto de conexión humana y espiritual (152).

En conjunto, el análisis del cuadro muestra que las personas con VIH construyen un modelo de autocuidado transcultural en el que convergen conocimiento científico, saberes tradicionales, creencias espirituales y recursos comunitarios. El personal de enfermería, desde la teoría de Leininger, ha de reconocer, valorar y negociar estas prácticas para ofrecer un cuidado holístico, congruente y culturalmente sensible, que respete la diversidad de formas en que cada persona busca bienestar, alivio y sentido frente a la enfermedad (153).

Así, el cuadro evidencia que el cuidado transcultural en VIH no se limita al tratamiento farmacológico: abarca una amplia red de significados culturales, emocionales y espirituales. Las terapias complementarias emergen como expresiones vivas de resiliencia y adaptación cultural, donde cada individuo integra diversos saberes para sostener su equilibrio vital. En este marco, la teoría de Leininger se confirma como un referente idóneo para comprender la complejidad del cuidado humano en contextos de diversidad cultural y vulnerabilidad social.

CONCLUSIONES

A continuación, presento las conclusiones derivadas del análisis y la discusión de los resultados obtenidos en este Estudio transcultural sobre las terapias complementarias en las personas con VIH/SIDA del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Estas conclusiones expresan la profunda riqueza simbólica, cultural y humana que sustenta las prácticas de cuidado empleadas por las personas participantes, evidenciando que, más allá del tratamiento biomédico, el bienestar se construye a partir de una red de significados que integra cuerpo, mente y espíritu. Los hallazgos destacan la importancia de comprender el cuidado desde la diversidad cultural, en concordancia con el Modelo del Sol Naciente de Madeleine Leininger, y abren la posibilidad de avanzar hacia una atención en salud más humana, inclusiva y respetuosa de las múltiples formas en que las personas viven, se cuidan y sanan.

1. Las personas con seropositividad al VIH atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en 2025 presentan un perfil sociocultural marcadamente diverso, caracterizado por una composición intergeneracional (18 a 63 años), predominio masculino y una significativa pluralidad en su estado civil, procedencia geográfica, nivel educativo y ocupación. Esta diversidad se extiende a la esfera espiritual y religiosa, donde coexisten el catolicismo, adventismo, evangelismo y mormonismo, y a la lingüística, con la presencia de hablantes de quechua y aymara. Estas características socioculturales influyen directamente en la comprensión del diagnóstico, el afrontamiento del tratamiento y la adopción de terapias complementarias. Su bienestar se construye desde un modelo de autocuidado holístico, integrando la medicina convencional con prácticas culturales, espirituales y sociales, subrayando la pertinencia del Modelo del Sol Naciente de Leininger para entender el cuidado humano en contextos de diversidad y vulnerabilidad.

2. Las terapias complementarias empleadas por las personas con VIH en Tacna representan una expresión viva de su herencia cultural, espiritual y ecológica, donde los tesoros botánicos: plantas medicinales, algas, hongos y suplementos naturales, trascienden el alivio de los síntomas para convertirse en medios de purificación, equilibrio y reconexión con la identidad y la naturaleza. Del mismo modo, las terapias de sinergia psicosomática integran las dimensiones corporal, emocional y espiritual del bienestar, fortalecen la resiliencia, la paz interior y la conexión con lo trascendente, y actúan como cuidados simbólicos que reconstruyen identidades, alimentan la esperanza y reafirman los lazos humanos. En esta misma corriente, los métodos de manipulación corporal subrayan el valor del contacto terapéutico como espacio de sanación y autoaceptación, evidenciando que el cuerpo es un punto de encuentro entre la ciencia, la cultura y la experiencia afectiva. Por lo tanto, el bienestar de las personas con VIH no se limita al ámbito biomédico, sino que se construye desde una visión holística donde la cultura, la espiritualidad y la corporeidad dialogan para sostener la vida, el sentido y la dignidad humana.
3. Los hallazgos muestran una convergencia significativa entre las prácticas complementarias y la evidencia científica disponible. Las categorías desarrolladas cuentan con respaldos que reportan beneficios fisiológicos y psicológicos. Esta articulación legitima las elecciones de cuidado de las y los participantes y subraya la necesidad de un enfoque integrador en salud, donde el saber cultural y el conocimiento biomédico dialogan para potenciar el bienestar, con criterios de seguridad y pertinencia.
4. Desde la perspectiva de Leininger, el equipo de salud cumple un rol mediador clave entre las prácticas tradicionales y el sistema sanitario formal. Reconocer, valorar y negociar estas prácticas permite ofrecer un cuidado holístico, congruente y culturalmente sensible. Esto implica ir más allá del fármaco: comprender y respetar la diversidad de caminos que las personas con VIH recorren para encontrar alivio, sentido y bienestar, lo cual fortalece la adherencia, la confianza y la comunicación terapéutica.

5. Las terapias complementarias no son solo técnicas; son expresiones vivas de resiliencia y adaptación cultural. En contextos de vulnerabilidad y estigma, permiten reapropiarse del cuerpo, fortalecer la identidad y sostener un equilibrio vital. La capacidad de integrar recursos, desde una oración en quechua hasta un diálogo con una IA, muestra agencia personal en la construcción de un bienestar integral, y afirma un sentido de continuidad y pertenencia.

RECOMENDACIONES

A partir del análisis y la discusión de los hallazgos obtenidos en este Estudio transcultural sobre las terapias complementarias en las personas con VIH/SIDA del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, se formulan las siguientes recomendaciones, orientadas a fortalecer una atención más humana, segura y culturalmente sensible. Estas propuestas buscan integrar el conocimiento biomédico y las terapias complementarias, promoviendo un modelo de cuidado que reconozca la diversidad de formas en que las personas construyen su bienestar. Asimismo, se dirigen a los diferentes niveles del hospital, dirección, equipos clínicos y profesionales del Servicio de TARGA, con el propósito de articular la ciencia y la cultura en beneficio de la salud integral, impulsando buenas prácticas, protocolos clínicos, espacios educativos y futuras líneas de investigación que favorezcan la autonomía, la adherencia y la calidad de vida de las personas viviendo con VIH.

1. A los directivos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna; es necesario crear y habilitar un “Espacio de Cuidado Integrativo” dentro del establecimiento, donde se ofrezcan sesiones educativas, demostrativas y de apoyo sobre terapias complementarias seguras. Para ello, se recomienda protocolizar fichas por terapia en lenguaje claro, validadas por el equipo clínico y revisadas semestralmente. Además, es pertinente capacitar al equipo interdisciplinario en el Modelo del Sol Naciente de Leininger, comunicación efectiva, negociación cultural y seguridad en terapias complementarias. Se sugiere módulos formativos semestrales, simulaciones y guías de conversación para explorar prácticas culturales.
2. Al equipo multidisciplinario del Servicio de TARGA del Hospital Hipólito Unanue de Tacna es necesario crear grupos de ayuda mutua y espacios de relajación. Se sugiere encuentros quincenales moderados por enfermería/psicología e incorporar pares educadores. Además, vincular el hospital con organizaciones comunitarias, grupos religiosos y redes de pares para ampliar el soporte y la información fiable. Se recomienda convenios, derivaciones formales y sesiones compartidas con facilitadores comunitarios capacitados. Además, incorporar en la historia clínica un módulo específico para registrar, de

manera clara y respetuosa, las terapias complementarias utilizadas por cada persona.

3. Al equipo de Farmacia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna se sugiere desarrollar protocolos para evaluar interacciones entre terapias naturales y antirretrovirales, con alertas y recomendaciones concretas. Se recomienda incluir listas de verificación en consulta, apoyo de farmacología clínica y registrar en la historia clínica las terapias complementarias en uso.
4. Se propone que la Dirección, la Oficina de Calidad y el equipo multidisciplinario del Servicio de TARGA del Hospital Hipólito Unanue de Tacna elaborar un flujograma de ruta de derivación hacia prácticas complementarias certificadas, permitiendo crear una red segura de servicios confiables, respaldada por un directorio actualizado de terapeutas y espacios verificados en áreas como musicoterapia, yoga terapéutico, quiropraxia y aromaterapia clínica. Para su sostenibilidad, se recomienda mantener convenios con profesionales y centros que cumplan criterios de calidad y seguridad, revisar periódicamente sus credenciales y recopilar la experiencia de los usuarios, garantizando así un directorio dinámico y confiable.
5. A los profesionales de la salud interesados en esta temática, se recomienda que futuras investigaciones profundicen en la posible sinergia entre las terapias complementarias y el tratamiento antirretroviral (TARGA). Resulta relevante comprender, desde una perspectiva integradora, cómo las prácticas culturales, espirituales y naturales que las personas con VIH incorporan en su autocuidado pueden interactuar, potenciar o interferir con la eficacia del tratamiento biomédico. Explorar esta relación permitirá no solo ampliar el conocimiento científico sobre los mecanismos y beneficios potenciales de dichas terapias, sino también fortalecer un modelo de atención más holístico, seguro y culturalmente sensible. Del mismo modo, estos estudios podrían orientar el diseño de estrategias clínicas y educativas que promuevan el uso informado y responsable de las terapias complementarias, favoreciendo la adherencia terapéutica y el bienestar integral de las personas viviendo con VIH.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chuaqui B. Escuela de medicina de la PUC Chile. [Online].; 1999 [cited 2025 Marzo 04. Available from: http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/historiamedicina/histmed_00.html.
2. Santivañez R, Condori C, Loayza M et al. Manual de registro y codificación de actividades en la atención de medicina alternativa y complementaria. Lima-Perú. 2016.
3. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. [citado el 10 de julio de 2025]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf
4. Chao, S. et al. Musculoskeletal disorders: Does the osteopathic medical profession demonstrate its unique and distinctive characteristics? Journal of the American Osteopathic Association, 2004, 104(4):149-155.
5. Rossignol, M. et al. Who seeks primary care for musculoskeletal disorders with physicians prescribing homeopathic and other complementary medicine? Resultados de la encuesta EPI3-LASER en Francia. BioMed Central (BMC) Musculoskeletal Disorder, 2011, 12: 21-26. (<http://www.biomedcentral.com/1471-2474/12/21>)
6. Skovgaard, L. et al. Use of Complementary and Alternative Medicine among People with Multiple Sclerosis in the Nordic Countries. Autoimmune Diseases, 2012: 841085, Publicado en línea el 11 de diciembre de 2012. doi: 10.1155/2012/841085 (<http://pubmedcentralcanada.ca/pmcc/articles/PMC3529905/>).
7. Zhang, Q. et al. The importance of traditional Chinese medicine services in health care provision in China. Universitas Forum, 2011, 2(2): 1-8.

8. Self-health care in the context of primary health care: report of the regional consultation, Bangkok, Dear, Nueva Delhi, Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental (SEARO), 2009.
9. Report of WHO interregional workshop on the use of traditional medicines in primary health. Mongolia, Organización Mundial de la Salud, 2007.
10. Korthals-de Bos, I. B. C. et al. Cost effectiveness of physiotherapy, manual therapy, and general practitioner care for neck pain. En: economic evaluation alongside a randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 2003, 326: 911–916.
11. Kooreman, P.; Baars, E. W. Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer. *European Journal of Health Economics*, 2012, 13 cé:769–776.
12. Ernst E. The dark side of Complementary and Alternative Medicine. *J STD AIDS*. 2002 Dec;13(12):797-800,
13. ONUSIDA 2024. HOJA INFORMATIVA 2024. (Revisado el 09/03/2025). Link: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf.
14. Mills E, Montori V, Perri D, Phillips E, Koren G. Natural health product-HIV drug interactions: a systematic review. *Int J STD AIDS*. 2005 Mar;16(3):181-6.
15. Sub Gerencia de Medicina Complementaria [Internet]. Gob.pe. [citado el 10 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/51984>
16. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala VIH. (Revisado el 09/03/2025) Link: https://app7.dge.gob.pe/maps/sala_vih/.
17. Valdés M. El pensamiento antropológico de Franz Boas. Bellaterra: Universidad Autónoma de Barcelona, 2006.
18. McFarland MR, Wehbe-Alamah HB. Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality: An Overview With a Historical Retrospective and a

- View Toward the Future. *J Transcult Nurs.* 2019;30(6):540-557. doi: 10.1177/1043659619867134
19. Colominas-González E, De Antonio M, Masip M, Martín Conde MT, Cardona G, Fresán Restituto D, Comas D, Roch MA, López B, Torres-Bondía FI, Retamero A, Knobel H, Luque S. Complementary and alternative medicine in HIV care: frequency of consumption, risks and interactions with antiretroviral therapy. *Eur J Hosp Pharm.* 2024 May 27:ejhpharm-2024-004118. doi: 10.1136/ejhpharm-2024-004118. Epub ahead of print. PMID: 38802166.
 20. Mosavat SH, Pasalar M, Joulaei H, Ameli V, Heydari ST, Mirzazadeh A y Hashempur MH (2023) Uso de medicina complementaria y alternativa entre personas que viven con VIH en Shiraz, sur de Irán. *Frente. Salud Pública* 11:1206665.
 21. Bordes C, Leguelinel-Blache G, Lavigne JP, Mauboussin JM, Laureillard D, Faure H, Rouanet I, Sotto A, Loubet P. Interacciones entre la terapia antirretroviral y la medicina complementaria y alternativa: una revisión narrativa. *Clin Microbiol Infectar.* septiembre de 2020; 26(9):1161-1170, doi: 10.1016/j.cmi.2020,04,019. Epub 28 de abril de 2020, PMID: 32360208.
 22. Cary DC, Peterlin BM. Productos naturales y VIH/SIDA. *Retrovirus de la res hum del SIDA.* Enero de 2018; 34(1):31-38. doi: 10.1089/AID.2017,0232. Epub 10 de enero de 2018. PMID: 29226706; PMCID: PMC5771529.
 23. Valenzuela-Oré F, Angulo-Bazán Y, Lazóriga-Sandoval LD, Cruz-Vilcarromero NL, Cubas-Sagardía CR. Factores que influyen en la adherencia a la terapia antirretroviral en indígenas amazónicos que viven con VIH/SIDA. *BMC Salud Pública.* 15 de marzo de 2023; 23(1):497. DOI: 10.1186/s12889-023-15362-y. PMID: 36922774; PMCID: PMC10015934.
 24. Chávez Bravo KR, Pinto Oblitas JA. Características sobre el consumo de plantas medicinales en pacientes que reciben Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en un hospital nacional. *Rev Perú Med Integrativa.* 2022; 7(2).

25. Lifeder. Madeleine Leininger: quién fue, biografía y teoría [Internet]. 2022 [citado el 15 de marzo 2025]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/madeleine-leininger/>
26. Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 9.a ed. ELSEVIER; 2018. p. 903-950,
27. Teoria Online. La Teoría del Sol Naciente de Madeleine Leininger: Una Mirada Profunda [Internet]. [citado 2024 jul 19]. Disponible en: <https://teoriaonline.com/madeleine-leininger-teoria-sol-naciente/>
28. Robles B. El VIH, una definición de la realidad. Citado el 14 de marzo de 2025. Disponible en: https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/7199/G21_14Bernardo_Robles.pdf?sequence=10&isAllowed=y
29. National center for complementary an alternative medicine. CAM basics. EE.UU. 2011. (Consultado el 14 de marzo de 2025.) Disponible en: [Microsoft Word - D363_CAM BASICS_Spanish new masthead.doc](#)
30. Santibáñez R, Condori C, Loayza M, Vásquez P, Valeriano L. Manual de registro y codificación de actividades en la atención de medicina alternativa y complementaria. Lima. MINSA. 2016. Consultado el 10 de marzo de 2025. Link de acceso: [manual de registro INS 28-12-15.pdf](#)
31. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos en investigación: la búsqueda de los significados. 2a ed. Barcelona: Paidós; 1992. p. 100-132.
32. Hospital Hipólito Unanue. Consultado el 16 de marzo de 2025. Link de acceso: <https://www.hospitaltacna.gob.pe/web/#>
33. Marshall, B., Cardon, P., Poddar, A., & Fontenot, R. ¿Importa el tamaño de la muestra en la investigación cualitativa?: Una revisión de las entrevistas cualitativas en la investigación. 2013. Consulado el 16 de marzo de 2025. Link de acceso: https://www.researchgate.net/publication/281981185_Does_Sample_Size_Matte

r_in_Qualitative_Research_A_Review_of_Qualitative_Interviews_in_is_Research

34. UNEMI-Universidad Estatal de Milagro. Metodología de la investigación educativa. Consultado el 16 de marzo de 2025. Link de acceso: https://sga.unemi.edu.ec/media/archivocompendio/2021/07/19/archivocompendio_2021719134718.pdf
35. Arias MM, Giraldo CV. El rigor científico en la investigación cualitativa. Invest Educ Enferm. 2011;29(3): 500-514. Consultado el 16 de marzo de 2025. Link de acceso: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/5248/9829>
36. Polit D. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Principios y Métodos. 6a ed. México: Mc Graw Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V; 2000,
37. Sgrecia E. Manual de Bioética. Madrid: biblioteca de autores cristianos; 2012. 968p.
38. Bermeo Antury E. Aportes del personalismo ontológico moderno a la bioética personalista [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2019.
39. Pérez G. Investigación Cualitativa. Retos e Interrogantes. II Técnicas y Análisis de Datos. Editorial La Muralla. 1º. Edición. Madrid. 1999.
40. Congreso de la República [Internet]. Gob.pe. [citado el 12 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/243470-29733>
41. Bernal C. Metodología de la Investigación científica. Ediciones Pearson Educación. 1º Edición. Bogotá 2000,
42. Acevedo A, Florencia A. El proceso de la entrevista: Conceptos y modelos. México: Editorial Limusa; 2006.
43. Mastor.cl. [citado el 10 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.mastor.cl/2021/wp-content/uploads/2015/08/Taylor-y-Bogdan.->

44. Hamui, A. (2016). La pregunta de investigación en los estudios cualitativos. *Investigación en Educación Medica*, 5 (17), 49-54. <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2015,08,008>
45. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill.
46. Varguillas C, El uso de atlas.Ti y la creatividad del investigador en el análisis cualitativo de contenido upel. Instituto pedagógico rural el mácaro. *Laurus* [Internet]. 2006;12(Ext):73-87. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76109905>
47. Leininger M. *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research and Practice*. 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 2002.
48. Ministerio de Salud del Perú. Plan Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida 2018-2023. Lima: MINSa; 2018.
49. Andrews MM, Boyle JS. *Transcultural Concepts in Nursing Care*. 6th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2016.
50. Marriner-Tomey A, Alligood MR. *Modelos y Teorías en Enfermería*. 8ª ed. Barcelona: Elsevier; 2020,
51. Sandoval-Vegas MH, Tenorio-Mucha J, Tinco-Jayo A, Loli-Ponce RA, Calderón-Pinillos S. Efecto antioxidante y citoprotector del tocosh de *Solanum tuberosum* “papa” en la mucosa gástrica de animales de experimentación. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2015;76(1):15–20,
52. Núñez-González FA, Millones-Gómez PA. Tocosh: penicilina natural de los Andes y sus beneficios en la salud general. *Medicina Naturista*. 2023;17(2):7–16. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9004187.pdf>
53. Leininger M, McFarland MR. *Culture Care Diversity and Universality: A Worldwide Nursing Theory*. 3rd ed. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning; 2006.

54. Castro R, Alarcón R. Propiedades funcionales y nutricionales del tocosh andino: una revisión. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*. 2021;3(2):65–72.
55. García-Martínez JL, Rodríguez-Morales AJ. Compuestos bioactivos y efecto inmunomodulador de productos fermentados andinos. *J Ethnopharmacol*. 2020;255:112765.
56. Flores N, Poma J. Integración de prácticas tradicionales y adherencia terapéutica en pacientes con VIH. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2022;39(3):421–429.
57. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Medicina tradicional: su importancia en los sistemas de salud integrados*. Ginebra: OMS; 2021.
58. Dhakad AK, Pandey VV, Beg S, Rawat JM, Singh A. Biological, medicinal and toxicological significance of *Eucalyptus leaf essential oil*: a review. *J Sci Food Agric*. 2018;98(3):833–848.
59. Juergens UR. Anti-inflammatory properties of the monoterpene 1,8-cineole: current evidence for co-medication in inflammatory airway diseases. *Drug Res (Stuttg)*. 2014;64(12):638–646.
60. Cermelli C, Fabio A, Fabio G, Quaglio P. Effect of *Eucalyptus globulus* essential oil on respiratory bacteria and viruses. *Curr Microbiol*. 2020;80(2):260–268.
61. Juergens LJ, Worth H, Juergens UR. New perspectives for mucolytic, anti-inflammatory and adjunctive therapy with 1,8-cineole in COPD and asthma: review on the new therapeutic approach. *Adv Ther*. 2020;37(5):1737–1753.
62. Karpinski TM. Essential oils of trees from the genus *Eucalyptus*—chemical composition, biological activity and use in medicine. *Pathogens*. 2020;9(11):961.
63. characterization and investigation of some biological activities: a critical review. *Medicina (Kaunas)*. 2016;52(5):310–318.
64. de Sousa AC, Alviano DS, Blank AF, Alves PB, Alviano CS, Fernandes PD. *Eucalyptus* and its main component 1,8-cineole: toxicological aspects. *Food Chem Toxicol*. 2021;153:112276.

65. Arcos E, Hernández M, Vargas M. Cuidado cultural y adherencia terapéutica en Final del formulario.
66. Srivastava JK, Shankar E, Gupta S. Chamomile: a herbal medicine of the past with bright future. *Mol Med Rep.* 2010;3(6):895–901.
67. McKay DL, Blumberg JB. A review of the bioactivity and potential health benefits of chamomile tea. *Phytother Res.* 2006;20(7):519–530,
68. Srivastava JK, Gupta S. Chamomile: medicinal uses and health benefits. *Nutrients.* 2020;12(9):2936.
69. Moghadamtousi SZ, et al. *Annona muricata* (Graviola): a review of its traditional uses, phytochemistry, and pharmacology. *J Ethnopharmacol.* 2015;156:1–15.
70. Coria-Téllez AV et al. Pharmacological properties of *Annona muricata* L. *J Pharm Pharmacol.* 2018;70(7):1047–1061.
71. Debnath B et al. Toxicological perspectives of acetogenins from *Annona muricata*. *Food Chem Toxicol.* 2021;153:112245.
72. Ojeda D et al. *Hibiscus sabdariffa* L. in the treatment of hypertension: a systematic review. *Phytomedicine.* 2020;78:153298.
73. Mamani J, et al. Etnobotánica de plantas medicinales altoandinas: chachacoma (*Senecio graveolens*). *Rev Peru Biol.* 2019;26(2):135–142.
74. Asiedu-Gyekye IJ et al. *Moringa oleifera*: Nutritional and medicinal properties. *Food Sci Nutr.* 2021;9(3):1610–1625.
75. Leone A et al. Nutritional characterization and health benefits of *Moringa oleifera* leaves. *Nutrients.* 2015;7(9):783–797.
76. Muñoz M, et al. Sedative and anxiolytic effects of *Aloysia triphylla* (L'Herit) Britton. *J Ethnopharmacol.* 2020;251:112532. Silva A, et al. Pharmacological activity of *Buddleja globosa* (matico): A review. *Front Pharmacol.* 2021;12:712382.

77. Vargas G, et al. Propiedades antimicrobianas y digestivas de *Minthostachys mollis* (muña). *Rev Peru Med Integr.* 2018;3(1):14–20,
78. Loayza H, et al. Etnobotánica y usos medicinales de la wira wira (*Gnaphalium spicatum*). *Bol Soc Quím Perú.* 2020;86(2):212–218.
79. Cáceres A, et al. Ruta graveolens L.: usos tradicionales, farmacología y seguridad. *J Ethnopharmacol.* 2021;269:113708.
80. Ogbolu DO et al. In vitro antimicrobial properties of coconut oil on *Candida* species in Nigeria. *J Med Food.* 2015;18(1):123–127.
81. Ahmed S et al. Honey as a potential natural antioxidant medicine: an insight into its molecular mechanisms. *Oxid Med Cell Longev.* 2018;2018:8367846.
82. Finamore A, Palmery M, Bensehaila S, Peluso I. Antioxidant, immunomodulating, and microbial-modulating activities of the sustainable and ecofriendly *Spirulina*. *Oxid Med Cell Longev.* 2017;2017:3247528.
83. Selmi C, Leung PS, Fischer L, et al. The effects of *Spirulina* on anemia and immune function in elderly subjects. *Cell Mol Immunol.* 2011;8(3):248–54.
84. Fleurence J. Seaweed proteins: biochemical, nutritional aspects and potential uses. *Trends Food Sci Technol.* 1999;10(1):25–8.
85. Shannon E, Abu-Ghannam N. Antibacterial derivatives of marine algae: An overview of pharmacological mechanisms and applications. *Mar Drugs.* 2016;14(4):81.
86. Lu H, Lou Y, Zheng G, et al. Nutritional composition and antioxidant activities of *Nostoc commune* from the Tibetan Plateau. *Food Chem.* 2010;120(2):290–5.
87. Andrews MM, Boyle JS. *Transcultural Concepts in Nursing Care.* 7th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2019.
88. World Health Organization. *Nutrient requirements for people living with HIV/AIDS: Report of a technical consultation.* Geneva: WHO; 2003.

89. Drain PK, Kupka R, Mugusi F, Fawzi WW. Micronutrients in HIV-positive persons receiving highly active antiretroviral therapy. *Am J Clin Nutr.* 2007;85(2):333–45.
90. Nnyepi MS. Dietary supplementation and nutritional rehabilitation in HIV/AIDS: current approaches and challenges. *Nutr Res Rev.* 2021;34(2):195–210.
91. Leininger M, McFarland MR. *Culture Care Diversity and Universality: A Worldwide Nursing Theory.* 3rd ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning; 2006.
92. Baum MK, Campa A. Role of micronutrients in HIV-infected persons. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2011;58(1):65–9.
93. Semba RD, Tang AM. Micronutrients and the pathogenesis of human immunodeficiency virus infection. *Br J Nutr.* 1999;81(3):181–9.
94. Lands LC, Grey VL, Smountas AA. Effect of supplementation with a cysteine donor on muscular performance. *J Appl Physiol.* 1999;87(4):1381–5.
95. Micke P, Beeh KM, Buhl R. Effects of long-term supplementation with whey proteins on plasma glutathione levels of HIV-infected patients. *Eur J Nutr.* 2002;41(1):12–8.
96. Witschi A, Reddy S, Stofer B, Lauterburg BH. The systemic availability of oral glutathione. *Eur J Clin Pharmacol.* 1992;43(6):667–9.
97. Moraes CF, Pinto DS, Costa JN, de Souza ME. Effect of whey protein supplementation on oxidative stress markers in HIV-positive patients. *Clin Nutr ESPEN.* 2020;38:147–53.
98. García JC. Eficacia de la musicoterapia en el bienestar psicológico y emocional. *Rev Psicología.* 2021;45(2):123-135. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RECI/article/download/70347/4564456557324>
99. Fernández Mantilla MM, Vera Calmet VG, Rincón Soto IB. Efectos de un programa de musicoterapia en el bienestar psicológico de mujeres víctimas de

- violencia. *Rev Hispanoam Cienc Salud*. 2024;12(1):45-58. Disponible en: <https://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/825>
100. Biegun KS. Musicoterapia, salud e identidad cultural. *Anuario de Psicología*. 2020;34(2):89-102. Disponible en: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/6re5q>
101. García JC. Eficacia de la musicoterapia en el bienestar psicológico y emocional. *Rev Psicología*. 2021;45(2):123-135. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RECI/article/download/70347/4564456557324>
102. Fernández Mantilla MM, Vera Calmet VG, Rincón Soto IB. Efectos de un programa de musicoterapia en el bienestar psicológico de mujeres víctimas de violencia. *Rev Hispanoam Cienc Salud*. 2024;12(1):45-58. Disponible en: <https://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/825>
103. Biegun KS. Musicoterapia, salud e identidad cultural. *Anuario de Psicología*. 2020;34(2):89-102. Disponible en: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/6re5q>
104. Daniel DR, Zolnikov TR. The use of bergamot essential oil for PTSD symptomology: A qualitative study. *Am J Qual Res*. 2023;8(2):1-12. Disponible en: <https://www.ajqr.org/download/the-use-of-bergamot-essential-oil-for-ptsd-symptomology-a-qualitative-study-13596.pdf>
105. Emami Moghadam Z, Delmoradi F, Aemmi SZ, Behnam Vashani H. Effectiveness of aromatherapy with inhaled lavender essential oil and breathing exercises on ECT-related anxiety in depressed patients. *J Affect Disord*. 2021;295:1-6. doi:10.1016/j.jad.2021.07.067
106. Hagen I, et al. "I just find it easier to let go of anger": Reflections on the impact of yoga on emotional processing and regulation. *Front Psychol*. 2021;12:729588. doi:10.3389/fpsyg.2021.729588

107. Vogler S, et al. Yoga and mental well-being: A qualitative exploration of practitioners' views. *Complement Ther Clin Pract.* 2024;44:101463. doi:10.1016/j.ctcp.2024.101463
108. Holick MF. Vitamin D deficiency. *N Engl J Med.* 2007;357(3):266-281. doi:10.1056/NEJMra070553
109. Cuevas-Barranquero JM. Constelando inhumanidad: cuando la psicoterapia provoca daño. *Riuma.* 2023. Disponible en: <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/26069>
110. Sánchez Piedra CA, González Enríquez J, García Carpintero EE, Cavero Esponera C, Sánchez Gómez LM. Eficacia y seguridad de las constelaciones familiares. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III. 2024. Disponible en: <https://repisalud.isciii.es/bitstreams/847b3394-cb70-4962-906f-3955cb6813f9/download>
111. Aguiar KA. Revisión de la terapia asistida con perros. *Medicina Buenos Aires.* 2025;85(25):1-10. Disponible en: https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol85-25/destacado/revision_653.pdf
112. Harvard Health Publishing. The Health Benefits of Tai Chi. Harvard Medical School. Disponible en: <https://www.health.harvard.edu/staying-healthy/the-health-benefits-of-tai-chi>
113. Cleveland Clinic. What Is Tai Chi? 6 Health Benefits. Disponible en: <https://health.clevelandclinic.org/the-health-benefits-of-tai-chi>
114. Cleveland Clinic. Hydrotherapy: What It Is, Benefits & Uses. Disponible en: <https://my.clevelandclinic.org/health/treatments/23137-hydrotherapy>
115. Mooventhan A, Nivethitha L. Scientific Evidence-Based Effects of Hydrotherapy on Various Systems of the Body. *North American Journal of Medical Sciences.* 2014;6(11): 537–544. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4049052/>

116. Tang YY, Hölzel BK, Posner MI. The neuroscience of mindfulness meditation. *Nat Rev Neurosci*. 2015;16(4):213–225. doi:10.1038/nrn3916
117. Khoury B, Lecomte T, Fortin G, Masse M, Therien P, Bouchard V, et al. Mindfulness-based therapy: a comprehensive meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2013;33(6):763–771. doi:10.1016/j.cpr.2013.05.005
118. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: a review and update. *Adv Mind Body Med*. 2015;29(3):19–26.
119. Wachholtz AB, Pargament KI. Is spirituality a critical ingredient of meditation? Comparing the effects of spiritual meditation, secular meditation, and relaxation on spiritual, psychological, cardiac, and pain outcomes. *J Behav Med*. 2005;28(4):369–384. doi:10.1007/s10865-005-9008-5
120. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization; 2020,
121. Mikkelsen K, Stojanovska L, Polenakovic M, Bosevski M, Apostolopoulos V. Exercise and mental health. *Maturitas*. 2017;106:48–56. doi:10.1016/j.maturitas.2017.09.003
122. Llibre-Guerra JJ, Aranda MP, Martínez-Maldonado ML. Physical activity and psychological well-being in older adults: A systematic review. *J Aging Phys Act*. 2022;30(5):715–727. doi:10.1123/japa.2021-0321
123. Cohen EE, Ejsmond-Frey R, Knight N, Dunbar RIM. Rowers' high: behavioural synchrony is correlated with elevated pain thresholds. *Biol Lett*. 2010;6(1):106–108. doi:10.1098/rsbl.2009.0670
124. White MP, Alcock I, Wheeler BW, Depledge MH. Would you be happier living in a greener urban area? A fixed-effects analysis of panel data. *Psychol Sci*. 2013;24(6):920–928. doi:10.1177/0956797612464659

125. Barton J, Pretty J. What is the best dose of nature and green exercise for improving mental health? A multi-study analysis. *Environ Sci Technol.* 2010;44(10):3947–3955. doi:10.1021/es903183r
126. Herring MP, O'Connor PJ, Dishman RK. The effect of exercise training on anxiety symptoms among patients: a systematic review. *Arch Intern Med.* 2010;170(4):321–331. doi:10.1001/archinternmed.2009.530
127. Stubbs B, Vancampfort D, Rosenbaum S, Firth J, Cosco T, Veronese N, et al. An examination of the anxiolytic effects of exercise for people with anxiety and stress-related disorders: a meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2017;249:102–108. doi:10.1016/j.psychres.2016.12.020
128. Martínez M, Rojas D, Silva P. Redes de apoyo y salud emocional en personas con enfermedades crónicas. *Rev Salud Pública.* 2021;23(2):155-164.
129. Leininger M, McFarland M. *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research and Practice.* 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2006.
130. González L, Pérez J. Espiritualidad, apoyo social y afrontamiento resiliente en comunidades vulnerables. *Psicología y Salud.* 2019;29(1):45-58.
131. R, Herrera N, Becerra D. Conectividad emocional digital: nuevos vínculos y apoyo percibido. *Rev Latinoam Cienc Soc Salud.* 2024;15(1):78-91.
132. Flickinger TE, Saha S, Moore RD, Beach MC. Higher quality communication and relationships are associated with improved patient engagement in HIV care. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2016;73(3):356–362.
133. Leininger M, McFarland M. *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research and Practice.* 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2006.
134. Laranjo L, Dunn AG, Tong HL, et al. Conversational agents in healthcare: a systematic review. *J Am Med Inform Assoc.* 2018;25(9):1248–1258.
135. Wong PTP, Mayer CH, Arslan G. The positive psychology of meaning and spirituality: selected works of Paul T. P. Wong. Cham: Springer; 2020,

136. Csikszentmihalyi M. *Flow: The psychology of optimal experience*. New York: Harper & Row; 1990,
137. Rudman DL. Occupational possibilities. *J Occup Sci*. 2021;28(3):303–317.
138. Park CL, Folkman S. Meaning in the context of stress and coping. *Rev Gen Psychol*. 1997;1(2):115–144.
139. Christiansen CH, Townsend EA. *Introduction to occupation: The art and science of living*. 2nd ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson; 2010.
140. Coll-Planas L, del Valle Gómez G, Bonilla P, et al. Everyday activities and emotional wellbeing in chronic illness. *Health Promot Int*. 2022;37(5):daac078.
141. Reinecke L, Eden A. Media use and well-being: Status quo and open questions in communication research. *Media Psychol*. 2017;20(1):1–28.
142. Vásquez C, Rojas M. Efectos de las terapias complementarias en la calidad de vida de personas con VIH. *Rev Latinoam Enferm*. 2021;29(3):1–12.
143. Rodríguez L, Cárdenas J, Morales P. Prácticas complementarias en salud: percepciones culturales sobre el masaje terapéutico. *Rev Salud Cult*. 2019;12(1):23–35.
144. Vásquez C, Rojas M. Efectos de las terapias complementarias en la calidad de vida de personas con VIH. *Rev Latinoam Enferm*. 2021;29(3):1–12.
145. González M, Herrera J, Pineda R. Cuidado humanizado en personas que viven con VIH/SIDA: perspectivas desde la enfermería. *Rev Colomb Enferm*. 2020;18(2):45–57.
146. Rodríguez L, Cárdenas J, Morales P. Prácticas complementarias en salud: percepciones culturales sobre el masaje terapéutico. *Rev Salud Cult*. 2019;12(1):23–35.

147. González M, Herrera J, Pineda R. Cuidado humanizado en personas que viven con VIH/SIDA: perspectivas desde la enfermería. *Rev Colomb Enferm.* 2020;18(2):45–57.
148. Gómez L, García F, & Medina R. Efectos de la quiropraxia en el manejo del dolor lumbar crónico. *Rev Cienc Salud.* 2018;16(3):421–30,
149. Vásquez C, Rojas M. Efectos de las terapias complementarias en la calidad de vida de personas con VIH. *Rev Latinoam Enferm.* 2021;29(3):1–12.
150. Hernández R, Palacios J. Integración de saberes culturales en el cuidado de personas con VIH. *Rev Latinoam Enferm.* 2022;30(4):1–9.
151. Vásquez C, Rojas M. Efectos de las terapias complementarias en la calidad de vida de personas con VIH. *Rev Latinoam Enferm.* 2021;29(3):1–12.
152. González M, Herrera J. Cuidado corporal y salud integral: una mirada desde la enfermería transcultural. *Enferm Glob.* 2021;20(2):124–38.
153. Suárez V, Medina L. Cuidado enfermero con enfoque transcultural en pacientes con enfermedades crónicas. *Acta Paul Enferm.* 2023;36:eAPE01012.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de categorización

TÍTULO				
Estudios transculturales en las terapias complementarias de las personas con seropositividad para VIH - TACNA 2025.				
Problema General		Problemas Específicos		
¿Cómo son las terapias complementarias de las personas con seropositividad para VIH desde una perspectiva transcultural en el Hospital Hipólito Unanue – Tacna?		¿Cuáles son las características socioculturales de las personas con seropositividad al VIH? ¿Qué características presentan las terapias complementarias en personas con seropositividad para VIH, considerando el modelo transcultural de Leininger?		
Objetivo General		Objetivos Específicos		
Analizar las terapias complementarias de las personas con seropositividad para VIH desde una perspectiva transcultural en el Hospital Hipólito Unanue – Tacna		Describir las características socioculturales de las personas con seropositividad al VIH. Analizar en base al modelo transcultural de Leininger, las características de las terapias complementarias de las personas con seropositividad para VIH.		
Metodología	Categorías	Instrumentos de recolección de datos		Informantes o participantes
		Técnicas	Instrumentos	
Paradigma: Naturalismo inductivo Enfoque cualitativo: Descriptiva Diseño de investigación: Básica.	Categoría madre: Terapias Complementarias en personas con seropositividad para el VIH. Sub Categorías: Tesoros botánicos. Sinergia psicosomática. Métodos de manipulación corporal.	Entrevista semiestructurada.	La guía de entrevista.	Selección y tamaño de la muestra: El número de los informantes serán determinados por la técnica de saturación y redundancia. Muestreos cualitativos: El tipo de muestreo será no probabilístico por estratos. Los estratos se establecerán en función de las siguientes variables: edad, género, nivel de educación y tiempo de exposición al tratamiento antirretroviral. De cada uno de los estratos definidos se seleccionará tres participantes de manera aleatoria, quienes cumplirán con los criterios de inclusión previamente establecidos.

Anexo 2: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A PERSONAS CON SEROPOSITIVIDAD AL VIH

DATOS INFORMATIVOS:

- **Institución:** Escuela de Posgrado de la Universidad Jorge Basadre Grohmann.
 - **Título:** Estudio transcultural sobre las terapias complementarias de las personas con seropositividad para VIH - TACNA 2025
 - **Nombre completo:** Antony Jesús Villacrez Dávila
 - **Correo electrónico:** Antony.villacrez@saw.salvationarmy.org
 - **Teléfono de contacto:** +56975804365
- Propósito del Estudio:**

El propósito de este estudio es conocer y comprender mejor las terapias complementarias que utilizan las personas que viven con VIH: como plantas medicinales, infusiones u otros métodos no convencionales, para acompañar su tratamiento médico TARGA - Tratamiento antirretroviral de gran actividad.

Procedimientos: Si usted decide participar en este estudio, se realizarán los siguientes pasos:

1. Primero, se le explicará con detalle este consentimiento informado para que usted pueda conocer el propósito del estudio, cómo se llevará a cabo y resolver cualquier duda que tenga.
2. La entrevista será individual, se realizará en el lugar, día y hora que usted elija, respetando totalmente su disponibilidad y privacidad.
3. La duración estimada de la entrevista será de 30 a 45 minutos aproximadamente, aunque este tiempo puede ampliarse o reducirse según su comodidad.
4. Con su autorización, la entrevista será grabada en audio únicamente con fines de análisis, garantizando que su identidad no será revelada en ningún momento.
5. Para asegurar la veracidad y precisión de sus testimonios, en un plazo de cuatro (4) días hábiles después de realizada la entrevista, usted recibirá la transcripción completa de lo conversado, ya sea de manera impresa o digital (según su preferencia).
6. Usted tendrá la posibilidad de: revisar el contenido transcrito, corregir, ampliar o eliminar cualquier parte que considere necesario, aclarar o reafirmar sus ideas, solo después de su aprobación final, la entrevista será considerada como parte del análisis del estudio.
7. Su participación es completamente voluntaria.

8. Tiene derecho a acceder, modificar, o eliminar sus datos personales en cualquier momento, comunicándose al correo electrónico del investigador: Antony.villacrez@saw.salvationarmy.org

Riesgos: No se anticipan riesgos derivados de su participación en este estudio.

Beneficios: Su participación no generará beneficios directos para usted.

Implicaciones económicas y recompensas: Participar en este estudio no le generará ningún gasto. Tampoco recibirá dinero ni otro tipo de compensación. Su participación es completamente voluntaria y tiene como único objetivo ayudar a conocer mejor el uso de terapias complementarias en personas que viven con VIH. Su colaboración será muy valiosa para esta investigación.

Confidencialidad: La información que usted nos brinde será tratada con estricta confidencialidad. Para proteger su identidad, usaremos seudónimos en lugar de su nombre real. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ningún dato que permita identificarle. Además, los audios y archivos serán guardados de forma segura y no serán compartidos con personas ajenas al estudio sin su autorización.

Uso futuro de la información obtenida: Queremos informarle que las grabaciones de su entrevista serán guardadas de manera segura durante un periodo de 2 años. Esto se hará únicamente con el fin de contar con evidencia de la investigación. Pasado ese tiempo, los archivos serán eliminados de forma definitiva.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

Derechos del participante: Si usted acepta participar en esta investigación, tiene el derecho de retirarse en cualquier momento, sin que esto le cause ningún problema ni consecuencia. Si tiene alguna duda o desea más información, puede hablar con el equipo del estudio o comunicarse directamente con el investigador principal al número 947 356 467.

Si tiene preguntas sobre la ética del estudio o si siente que no se le ha tratado correctamente, puede ponerse en contacto con el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Jorge Basadre Grohmann llamando al 956 856 623.

CONSENTIMIENTO

Doy mi consentimiento libre y voluntario para participar en este estudio. Entiendo los procedimientos que se llevarán a cabo si decido participar, así como mi derecho a no participar o a retirarme en cualquier momento sin que esto me afecte de ninguna manera.

Participante

Nombre:

DNI:

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

Fecha

Anexo 3: Estudio transcultural

ESTUDIO TRANSCULTURAL SOBRE LAS TERAPIAS COMPLEMENTARIAS DE LAS PERSONAS CON SEROPOSITIVIDAD PARA VIH - TACNA 2025

Datos informativos:

Institución: Escuela de Posgrado de la Universidad Jorge Basadre Grohmann.

Investigadores: Antony Villacrez Dávila.

Título: Estudio transcultural sobre las terapias complementarias de las personas con seropositividad para VIH - TACNA 2025.

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA LAS PERSONAS CON SEROPOSITIVIDAD AL VIH DEL SERVICIO TARGA

Instrucciones:

La presente entrevista será discreta y está dirigida a las personas con seropositividad para el VIH del Servicio TARGA del Hospital Hipólito Unanue, la cual tiene por objetivo: Describir las terapias complementarias de las personas con seropositividad para VIH desde una perspectiva transcultural en el Hospital Hipólito Unanue – Tacna a la luz de la enfermería transcultural de Leininger

I. DATOS INFORMATIVOS:

Seudónimo:	<input type="text"/>		
Edad:	<input type="text"/>	Estado civil:	<input type="text"/>
Nacionalidad:	<input type="text"/>	Género:	<input type="text"/>
Religión:	<input type="text"/>	Tiempo de Diagnóstico:	<input type="text"/>
Lenguas:	<input type="text"/>	Lugar de Origen:	<input type="text"/>
Tiempo que asiste al servicio:	<input type="text"/>		
Nº de Pastillas que toma al día:	<input type="text"/>		
Nivel de Educación:	<input type="text"/>		
Profesión:	<input type="text"/>		

II. PREGUNTAS ORIENTADORAS:

1. ¿Cómo describirías tu experiencia general con el tratamiento TARGA y qué cambios has notado en tu salud o bienestar desde que comenzaste?
2. Además de tu tratamiento médico, ¿hay alguna práctica o actividad que te ayude a sentirte mejor? ¿Cómo te ha ayudado?
3. ¿Alguien de tu familia, amistades o comunidad te ha recomendado usar alguna planta, infusión u otro tratamiento? ¿Dónde o cómo aprendiste sobre su uso?
4. ¿Qué motivos o razones te llevaron a buscar un tratamiento complementario? ¿Qué opciones te han interesado más?
5. ¿Qué beneficios o mejoras has notado en tu salud desde que incorporaste algún tratamiento complementario?
6. ¿Qué prácticas o hábitos físicos crees que podrían ayudarte a mejorar tu salud? ¿Por qué?
7. ¿Hay alguna emoción que sientas con mayor frecuencia actualmente? ¿Cómo la manejas o enfrentas?
8. ¿Qué actividades disfrutas hacer en comunidad y en tu tiempo libre?
9. ¿Tienes alguna costumbre o ritual que consideres esencial para tu bienestar físico o emocional? ¿Cómo la integras en tu vida?
10. ¿Qué papel juega la religión en tu vida diaria y en la forma en que manejas tu salud?
11. ¿Sientes que estas prácticas forman parte de tu identidad cultural o costumbres familiares?
12. ¿Consideras que estas terapias son más accesibles que el tratamiento médico convencional?
13. ¿Cómo ha sido tu experiencia al comentar con el personal de salud que usas tratamientos complementarios?
14. ¿Qué tan importante crees que es que el personal de salud te informe sobre tratamientos complementarios disponibles?
15. ¿Qué opinas sobre la idea de tener un espacio donde conocer más sobre estos tratamientos? ¿Por qué sería útil o no para ti?
16. ¿Quieres compartir algo más sobre tu experiencia con el TARGA, las terapias complementarias o tu cuidado en general?

Anexo 4

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): SALAZAR ZEVALLOS YNGRID MARÍA
- 1.2. Grado Académico: MTRA. EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
- 1.3 Profesión: LICENCIADA EN ENFERMERÍA
- 1.4. Institución donde labora: INSTITUTO ISAG, HNAAA CHICLAYO, LABORATORIO ASTRAZENECA
- 1.5. Cargo que desempeña: DOCENTE, ENFERMERA DE SOPORTE AL PACIENTE
- 1.6 Denominación del Instrumento: Entrevista Etnográfica para personas con seropositividad al VIH del servicio TARGA del HHU.
- 1.7. Autor del instrumento: Antony Jesús Villacrez Dávila.
- 1.8 Programa de postgrado: Maestría en Salud Pública

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL					8	20
SUMATORIA TOTAL		28				

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 2.8

3.2. Opinión: FAVORABLE: X
DEBE MEJORAR _____ NO FAVORABLE _____

3.3. Observaciones:

-A partir de la pregunta 5 del cuestionario, evaluar lo siguiente: solo se da continuidad a las respuestas si la pregunta 4 es positiva, y si es negativa? ¿Qué sucede con esa información?

-En el segundo problema y objetivo específico, mejorar la redacción, la palabra a la luz, podría ser reemplazada por: "en base a", "en el marco" de... entre otras.

Tacna, 28 de abril de 2025



Firma

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Angélica Soledad Vega Ramírez
- 1.2. Grado Académico: Doctora
- 1.3 Profesión: Enfermera
- 1.4. Institución donde labora: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
- 1.5. Cargo que desempeña: Docente
- 1.6 Denominación del Instrumento: Entrevista Etnográfica para personas con seropositividad al VIH del servicio TARGA del HHU.
- 1.7. Autor del instrumento: Antony Jesús Villacrez Dávila.
- 1.8 Programa de postgrado: Maestría en Salud Pública

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				x	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				x	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría			x		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable			x		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados			x		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento			x		
SUMATORIA PARCIAL						
SUMATORIA TOTAL		20				

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 20

3.2. Opinión: FAVORABLE _____
DEBE MEJORAR X _____ NO FAVORABLE _____

3.3. Observaciones: Las preguntas número 1 y 2 son preguntas cerradas, deben ir en datos informativos, para marcar. Agregar otros datos informativos que ayuden a contextualizar el problema según la teoría de Leininger, por ejemplo: ingreso familiar, religión, etc.

Las preguntas 8, 9 y 10 no responden a su objetivo, estaría direccionando las respuestas del entrevistado, lo que se debe evitar.

Agregar mas preguntas dirigidas a profundizar sobre como son las terapias complementarias.

Tacna, 28 de abril de 2025



Firma

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): **Nery Sernaqué Gaspar**
- 1.2. Grado Académico: Auxiliar en Enfermería.
- 1.3 Profesión: Auxiliar en Enfermería-Consejera servicio TAR HDLM Chiclayo.
- 1.4. Institución donde labora: **Hospital Regional Docente Las Mercedes**
- 1.5. Cargo que desempeña: Consejera TAR, 15 años de experiencia.
- 1.6 Denominación del Instrumento: Entrevista Etnográfica para personas con seropositividad al VIH del servicio TARGA del HHU.
- 1.7. Autor del instrumento: Antony Jesús Villacrez Dávila.
- 1.8 Programa de postgrado: Maestría en Salud Pública

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						30
SUMATORIA TOTAL		30				

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: _____

3.2. Opinión: FAVORABLE
DEBE MEJORAR _____ NO FAVORABLE _____

3.3. Observaciones: _____

Cambiar la sigla TARGA por TAR.

Tacna,

Nery Sernaqué Gaspar_____
Firma

Anexo 5



ESCUELA DE
POSGRADO **UNJBG**

Av. Bolognesi Cuadra 15 1º Piso / Teléfonos: (0051) (052) 241192 - (0051) (052) 583000 Anexos 3051 y 3052
Web: <http://posgrado.unjbg.edu.pe> / E-mail: posgrado@unjbg.edu.pe / Tacna - Perú

RESOLUCION ESCUELA DE POSGRADO N° 15617-2025-ESPG/UNJBG

Tacna, 21 de mayo del 2025

VISTO:

El Oficio N° 137-2025-UNJBG/FACS/DUPG de la Directora de la Unidad de Posgrado FACS, Dra. Iris Eufemia Paredes Gonzales; y el Informe del Jurado Calificador integrado por la Presidente, Dra. Iris Eufemia Paredes Gonzales; Secretaria, Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado; Miembro, M.Sc. María Ángela Velarde Cárdenas; en el cual dan su aprobación para la Ejecución del Proyecto de Tesis titulado: **"ESTUDIOS TRANSCULTURALES EN LAS TERAPIAS COMPLEMENTARIAS DE LAS PERSONAS CON SEROPOSITIVIDAD PARA VIH - TACNA 2025"**, presentado por don **Antony Jesús Villacrez Dávila**, egresado de la maestría en Salud Pública.

CONSIDERANDO:

Que, el recurrente ha cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de Grados de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna y los dispositivos vigentes.

Que, el Estatuto de la UNJBG, en su Art. 89º La UNJBG otorga a nombre de la Nación, los grados académicos de Bachiller, Maestro, Doctor y los títulos profesionales de sus Escuelas Profesionales correspondientes, de acuerdo con la Ley Universitaria 30220.

Que, en el Reglamento General para Elaboración y Sustentación de Tesis de Maestría y Doctorado en el Artículo 17°. Emitida la Resolución de aprobación del proyecto de tesis el maestrando tendrá doce (12) meses para su ejecución. A solicitud del interesado puede ampliarse por única vez por seis (06) meses, previo informe del Asesor; y.

De conformidad al Estatuto de la UNJBG Art. 98 sobre las atribuciones conferidas al Señor Director de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO ÚNICO.- Aprobar la Ejecución del Proyecto de Tesis titulado: **"ESTUDIOS TRANSCULTURALES EN LAS TERAPIAS COMPLEMENTARIAS DE LAS PERSONAS CON SEROPOSITIVIDAD PARA VIH - TACNA 2025"**, presentado por don **Antony Jesús Villacrez Dávila**, egresado de la maestría en Salud Pública.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. Eleocadio Dionisio Tirado Paz
DIRECTOR



Dr. Edgard Guido Calderón Copa
SECRETARIO ACAD. ADM.

/zcht.

C.c.: Int., Arch.

Anexo 6



INSTITUTO
POSGRADO UNJBG

Av. Bolognesi Cuadra 15 1º Piso / Teléfonos: (051) (052) 241192 - (051) (052) 563000 Anexos 3051 y 3052
Web: <http://espa.unjbg.edu.pe> / E-mail: espa.unjbg@gmail.com / Tacna - Perú

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 006-2025-ESPG-UNJBG.
Tacna, 28 de mayo del 2025

Señor
MÉD. EDDY RICHARD VICENTE CHOQUE
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL REGIONAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA
Presente.-

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DIRECCIÓN EJECUTIVA

30 MAY 2025

TRÁMITE N° 6887
REGISTRO
FIRMA: [Firma]

De mi especial consideración:

Es grato hacerle llegar un cordial saludo y a la vez aprovechar la ocasión para presentar al Sr. **ANTONY JESÚS VILLACREZ DÁVILA**, alumno de la Maestría en Salud Pública, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, con la finalidad de que se sirva otorgarle las facilidades para aplicar los instrumentos de evaluación, recolección de datos y elementos valederos que son necesarios para el desarrollo del Proyecto Tesis denominado **"ESTUDIOS TRANSCULTURALES EN LAS TERAPIAS COMPLEMENTARIAS DE LAS PERSONAS CON SEROPOSITIVIDAD PARA VIH - TACNA 2025"**, cuya ejecución ha sido aprobado mediante Resolución Escuela de Posgrado N° 15617-2025-ESPG/UNJBG.

Agradeciendo la atención que brinde al presente, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente;






Dr. Eleocadio Dionisio Tirado Paz
DIRECTOR ESPG

/ Emma G.

Anexo 7

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



TACNA

HHUT
HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA

Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA AUTORIZA, POR INTERMEDIO DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN CIÉI-HHUT.

Por Resolución Ejecutiva Regional N°270-2024-ETARRRH-OEGDRRH-DRS.T/GOB.REG.TACNA, otorga:

CREDENCIAL

Del Proyecto de Investigación:

ESTUDIO TRANSCULTURAL SOBRE LAS TERAPIAS COMPLEMENTARIAS DE LAS PERSONAS CON SEROPOSITIVIDAD PARA VIH- TACNA 2025	CÓDIGO
	56-CIÉI-HHUT-2025

Autoría (es):

ANTONY JESÚS VILLACREZ DÁVILA

Dictamen otorgado por Miembro activo del CIÉI, Lic. Lucio Huamán Espino, Miembro activo del Comité Institucional de Ética en Investigación informa como:

Titular Suplente

Según Resolución Directoral N°295-2024-DIREC-EJEC-HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA, quien luego de la revisión del trabajo, DETERMINA:

Que puede ejecutarse: SI NO

Cumple con el Marco ético legal de la Investigación en seres humanos

Vulnera derechos SI NO

Aplicará Instrumentos:

Pacientes

Personal

Otros

Consentimiento informado:


Verbal SI NO Escrito SI NO Pertinente SI NO

Impacto Ambiental Positivo Negativo


En base a ello el Comité Institucional de Ética en Investigación concluye que el proyecto:

SI NO Cumple con los requisitos de calidad exigidos para ser desarrollado y en consecuencia SI NO Otorga la Aprobación, por intermedio del Comité Institucional de Ética en Investigación

Se expide el presente documento el día 07 de Agosto del 2025
Válido hasta el 07 de Agosto del 2026



MÉD. EDDY RICHARD VICENTE CHOQUE
Director Ejecutivo
Hospital Hipólito Unanue Tacna



MG. IRMA VILLAR AGURTO
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
Hospital Hipólito Unanue Tacna

