



Facultad de Ciencias Médicas
“Dr. Raúl Dorticos Torrado”
Cienfuegos

Título: Programa educativo para familiares de pacientes con
VIH/SIDA

Autor: Lic. María Elena Caballero Núñez *

Tutora: Dra. Yolainy García Quintana **

Asesora: Dra. Dinorah Janet Torres Lugo ***

**Licenciada en Enfermería. Residente de 3er año en la Especialidad Enfermería Comunitaria Integral.*

***Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Especialista de 1er grado en Oftalmología. Máster en Longevidad satisfactoria. Profesor asistente*

****Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Especialista de 1er grado en Psiquiatría. Msc. Educación Médica. Profesor asistente.*

Cienfuegos 2023
“Año 65 de la Revolución”

AGRADECIMIENTOS

A mi familia:

A todos aquellos amigos y colaboradores que han hecho posible la realización de este proyecto.

A los familiares y pacientes encuestados.

En especial a mi tutora y a mis profesores que, gracias a sus conocidos méritos científicos, docentes y su calidad humana, han hecho posible mi superación personal y académica.

*"Ser dueño de nuestras acciones y respetar el espacio de los demás
es el fundamento de una convivencia armoniosa".*

José Martí.

ÍNDICE

RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	6
Objetivos	10
MARCO TEÓRICO	11
1. Consideraciones sobre VIH/SIDA.	11
2. La familia como elemento importante en la evolucion del paciente con VIH/SIDA.....	16
3. El programa de intervención educativa una herramienta en la prevención de salud.	23
DISEÑO METODOLÓGICO	29
Proceso de validación.	32
Descripción del programa educativo sobre VIH/ SIDA	39
Estructura organizativa	39
Análisis de los Resultados Obtenidos	47
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	59
ANEXO 1.....	59
ANEXO 2.....	60
ANEXO 3.....	61
ANEXO 4.....	64
ANEXO 5.....	67
ANEXO 6.....	67
ANEXO 7.....	68
ANEXO 8.....	68

RESUMEN

Fundamento: El SIDA es un fenómeno único en la historia de la humanidad por su rápida propagación, alcance e intensidad de su impacto. Transcurrida más de una década de esfuerzos para controlar el avance de la infección por VIH, el futuro parece agravarse tras el aumento de número de casos nuevos. Esta entidad representa una de las principales causas de muerte en hombres y mujeres del mundo. **objetivo** de implementar un programa educativo sobre VIH/SIDA dirigido a la familia de un paciente recién diagnosticado con VIH/SIDA. **Diseño metodológico:** se realizó un estudio prospectivo de intervención en el período comprendido entre enero del 2021 hasta julio del 2023. El universo estuvo constituido por todas familias que recibieron el diagnóstico de VIH/SIDA en los 2 últimos años en uno o varios de sus integrantes lo cual coincidió con la muestra. Los **resultados** permitieron elaborar un programa educativo para elevar los conocimientos de la familia con integrantes de reciente diagnóstico de VIH/SIDA ayudando al enfrentamiento de las crisis generadas y mejorando su estilo de vida. Los mismos se mostraron en tablas de distribución de frecuencias, expresados en números absolutos y por ciento y se procesaron con el paquete estadístico SPSS versión 15.0.

Palabras clave: familia, VIH/SIDA, programa educativo.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es una infección de transmisión sexual, que se transmite mediante las relaciones sexuales desprotegidas ya se vaginales, orales u anales, que afecta al sistema inmunitario. Con un diagnóstico oportuno y el comienzo de tratamiento antirretroviral las personas infectadas pueden lograr una mejor calidad de vida.¹

La sigla SIDA significa Síndrome (una serie de señales y síntomas que indican la presencia de una enfermedad o condición) Inmuno (palabra relacionada con el sistema inmunológico del organismo que protege contra los gérmenes que causan enfermedades) Deficiencia (la no respuesta del sistema inmunológico ante la respuesta de gérmenes) Adquirido (no innato, que se transmite de una persona a otra o de la madre a los hijos).^{2,3}

Es causado por un virus llamado Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que ataca, y con el paso del tiempo, destruye sistema inmunológico del organismo. Se dice que una persona ha contraído SIDA cuando el daño causado por el virus es de una magnitud tal que el sistema inmunológico permite el desarrollo de infecciones y distintos tipos de cáncer.⁴

Para finales del año 2000 en la región de Asia y Pacífico la prevalencia del VIH/SIDA era baja en la mayoría de los países; sin embargo, las estadísticas actuales muestran que la epidemia se propaga a zonas en las que hasta hacía poco el VIH tenía escasa presencia, como China, Indonesia y Viet Nam. Los países más afectados son Mozambique, India, Nigeria, Tanzania y existen desde el inicio de la pandemia al 2020, 38 millones de contagiados con un 68% de adultos y 53% de niños, el 85% de las embarazadas o en periodo de lactancia están con tratamiento.⁵

En Asia meridional la presencia de VIH/SIDA sigue concentrada en India con casi cerca de 4.5 millones de personas infectadas. La prevalencia en trabajadores del sexo masculino en algunas ciudades es mayor del 50% y entre las mujeres embarazadas mayor del 1%.^{5,6}

En la región de América Latina más de 2 millones poseen esta penosa enfermedad, Chile, Bolivia, Brasil y Costa Rica son los de mayor incidencia, en toda esta región las mujeres soportan una parte desproporcionada de la carga del SIDA: no sólo tienen más probabilidades que los varones de infectarse por el VIH, sino que, en la mayoría de los países, también tienen más probabilidades de ser las que cuiden a las personas infectadas por el virus.^{6,7}

El VIH/SIDA ataca a toda clase de individuos, sin distinción de raza, posición económica, social, edad, sexo o preferencia sexual. Algunos avances recientes en la región del Caribe (Bahamas, Bermudas, Barbados, República Dominicana y Haití) permiten tener un optimismo moderado: concretamente, se dispone de datos de un claro descenso en la prevalencia del VIH: entre el 2000 y el 2019 ha disminuido la infección en un 39% y los fallecidos en un 51% y se salvaron 15,3 millones de vida con la instauración de la terapia antiretro viral.⁶

La epidemia en Cuba data de más de 3 décadas específicamente desde 1986 y se ha caracterizado por una detección inicial de personas que adquieren la infección en el extranjero y sus parejas sexuales en Cuba, dando inicio a la transmisión autóctona. En los últimos años se ha podido observar que la infección en la mujer tiene una tendencia ascendente; esto se puede explicar por el incremento de la epidemia en hombres sexo con hombres (HSH) que también tienen relaciones sexuales con mujeres y le trasladan la epidemia^{7,8}

Según estadísticas sanitarias oficiales que sitúan en alrededor de 2000 los casos de VIH reportados cada año en Cuba, país que exhibe la prevalencia de la infección por el VIH más baja en las Américas hasta el momento con un total de 35 000 diagnósticos, con solo un 0,2 %-0,3 % de la población afectada que lo ubica entre las más bajas del mundo, como lo reconoce la Organización Mundial de la Salud.⁴

Todo ello constituye un logro del Sistema de Salud Pública en Cuba de conjunto con otros sectores de la sociedad como la educación, cultura, los medios de comunicación y las instituciones religiosas entre otros, que realizan una labor preventiva desde el sistema de atención primaria de salud encaminada a el cumplimiento de las metas 90-90-90, propuestas por ONU-SIDA para el control de

la epidemia, mostraron indicadores positivos en el territorio nacional al cierre del 2022.⁵

Dichas metas consisten en conseguir un índice igual o superior al 90% en tres importantes aspectos relacionados con el VIH/SIDA la cantidad de personas que conocen su diagnóstico, la cobertura del tratamiento antirretroviral en los contagiados y el número de infectados con carga viral suprimida o indetectable.²

En los dos primeros parámetros se han logrado los porcentajes propuestos, mientras que, en la tercera, el país alcanzó un índice del 84%. Lo más importante es que no se trata de cifras, sino de seres humanos mejor cuidados y atendidos. La provincia de Cienfuegos no queda exenta de estos logros, a pesar de no alcanzar en su totalidad las metas propuestas por ONU-SIDA para el período, al cierre del 2022 registra un total de 850 casos de VIH/SIDA. ²

El año 2022 la provincia realizó el diagnóstico de 37 nuevos casos para una tasa de 0.23%. En los momentos actuales la provincia hay 700 personas viviendo con SIDA, El total de fallecidos es de 150. El sexo más afectado sigue siendo el masculino (74,8 %) y dentro de ellos, el 79,9 % son HSH.¹

Los municipios más afectados son Cienfuegos y Rodas específicamente este último está dentro de los que muestra cifras estadísticas superiores a la media nacional con 93 pacientes, en el año 2021 se realizaron 2 diagnósticos positivos uno de ellos tardío y en el año 2022 se han realizado 4 nuevos diagnósticos por lo que representa un porciento elevado con relación a los casos que se registran estadísticamente en la provincia.³

Siempre que hablamos de VIH/SIDA entre la población no se pueden pasar por alto los efectos que provoca en la familia; no sólo aparece la muerte como elemento central de la representación, sino también el miedo al contagio y la connotación de la infección como resultado de una desviación moral entre todos los miembros. Las familias viven con un sentimiento de vergüenza y el miedo al rechazo social, por lo que se adaptan a la estigmatización ocultando la enfermedad o manteniéndola en silencio, en forma selectiva hacia la comunidad.³

Para educar en el manejo del VIH/SIDA, se parte del elemento clave: conocimiento sobre la enfermedad. Esto puede cambiar favorablemente la conducta de los pacientes afectados y sus familias. Los datos analizados indican que esta enfermedad debe ser abordada no solo como un problema de salud sino como un complejo problema médico, social, económico, político, cultural y de derechos humanos porque afecta a todos los sectores de la sociedad. Todo lo cual revela la importancia de afrontar el tema de la educación en VIH/SIDA.

En la actualidad el número de familias para las que esta enfermedad se convierte en una realidad desalentadora aumenta con rapidez, poniendo de manifiesto la fragilidad del sistema familiar y evidenciando las consecuencias no solo biológicas en el enfermo sino también sociales, económicas y psicológicas de todo el grupo familiar. A pesar que esta situación ha promovido la realización de varias investigaciones sobre el tema, aún se considera insuficiente aquellas que incluyen a la familia como eje central de la problemática; específicamente relacionado con la capacitación de las familias para la toma de decisiones y la respuesta ante un diagnóstico confirmativo de VIH/SIDA. Teniendo en cuenta todo lo anterior se plantea como **problema científico**: ¿Cómo contribuir a elevar los conocimientos de los familiares sobre el VIH/SIDA ?⁶

Al definir familia como: "grupo de personas que comparten vínculos de convivencia, consanguinidad, parentesco y afecto condicionado por los valores socioculturales en los cuales se desarrolla y de cuya enseñanza son además responsables. Es fácil comprender que es esencial el apoyo de la familia a las personas que viven con VIH/SIDA, sobre todo en el momento del diagnóstico ya que representan un pilar primordial para poder sobrellevar el tratamiento que estas personas tienen, pues debe de ser riguroso y sistemático.

La problemática del VIH/SIDA ha generado un sinnúmero de investigaciones sobre disímiles aspectos del tema, que se limitan a la identificación del problema, pero no contamos con una propuesta que capacite a la familia de un individuo con reciente diagnóstico, que le brinde una atención desde el punto de biopsicosocial y minimice el efecto de la aparición de una crisis para normativa no transitoria en la familia, y eleve el nivel de aceptación y cooperación del individuo afectado.

Educar en el apoyo que se les debe brindar a estos enfermos en el entorno familiar, y por extensión al social y laboral, es vital, pues de lo que se trata es de que todos ganen comprensión del significado del mismo, a la vez que tengan en sus manos una herramienta útil que les permita, con conocimiento de causa, convivir con la persona que vive con VIH.

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Diseñar un programa educativo para los familiares de pacientes con VIH/SIDA.

Objetivos específicos

- Caracterizar a los pacientes VIH/SIDA según variables sociodemográficas.
- Caracterizar la familia del paciente según tipo y funcionabilidad.
- Determinar grado de parentesco del familiar con el paciente.
- Identificar los conocimientos de los familiares en la atención integral al paciente con VIH/SIDA.
- Diseñar un programa educativo a los familiares sobre VIH/SIDA.
- Validar el programa educativo por criterio de especialistas.

MARCO TEÓRICO

1. Consideraciones sobre VIH/SIDA.

1.1: Concepto, historia y epidemiología de VIH/SIDA.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es una enfermedad del sistema inmunitario causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). La infección por el VIH es un proceso crónico irreversible, que se asocia a un riesgo aumentado de diversos problemas de salud; se caracteriza por la muerte de los linfocitos CD4 (un elemento importante del sistema inmunitario), que deja el cuerpo vulnerable a afecciones potencialmente mortales, como las infecciones y el cáncer. ^{1, 6,7}

EL VIH (acrónimo de virus de inmunodeficiencia humana) es el agente infeccioso determinante del SIDA (síndrome de inmunodeficiencia humana) según el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV) el VIH se incluye en el género Lentivirus, encontrado en la subfamilia Orthoretrovirinae de la familia Retroviridae.^{1,5}

Fue descubierto e identificado como el agente de la naciente epidemia por el equipo de Luc Montagnier en Francia en 1983 cuando el mundo se conmovió con la aparición de esta nueva enfermedad totalmente desconocida hasta entonces, esto ocurre en Estados Unidos en las ciudades de Los Ángeles, Nueva York y San Francisco en el año 1981 cuando comienzan a aparecer varios casos de pacientes con neumonía por *Pneumocystis jirovecii* y Sarcoma de Kaposi, todos jóvenes y del sexo masculino que hasta ese momento no padecían de ninguna enfermedad. ^{5,9}

La infección por *Pneumocystis jirovecii* (entonces designado *Pneumocystis carinii*), es un hongo emparentado con las formas originales de los Ascomycetes, conocido por infectar a pacientes severamente inmunodeprimidos. Inicialmente se observó un grupo de casos semejantes en los que estaban implicados varones homosexuales y donde aparecían a la vez infección por citomegalovirus y candidiasis. Se pensó primero que la causa debía estar ligada a prácticas comunes entre la población homosexual masculina. ^{2,10}

Pronto empezaron a aparecer casos que afectaban a varones o mujeres heterosexuales usuarios de drogas intravenosas, así como a sus hijos; también entre pacientes no homosexuales y con hábitos saludables que habían recibido transfusiones de sangre entera o de productos sanguíneos por su condición de hemofílicos. Pronto se pensó, por criterios básicamente epidemiológicos, que la causa debía ser un agente infeccioso que se transmitía de forma semejante a como lo hace el virus de la hepatitis B.^{2,5}

Distintos equipos empezaron a buscar un virus asociado a los casos conocidos de inmunodeficiencia adquirida, tal vez un retrovirus como el que se sabía producía la inmunodeficiencia del gato o como el HTLV, productor de un tipo de leucemia. En 1983, en el Instituto Pasteur de París, un equipo dedicado a la investigación de la relación entre retrovirus y cáncer dirigido por J.C. Chermann, F. Barré-Sinoussi y L. Montagnier, encontró un candidato al que denominó lymphadenopathy-associated virus (virus asociado a la linfadenopatía, LAV).^{2,6}

En 1984 el equipo de R. Gallo, descubridor del HTLV, único retrovirus humano conocido hasta entonces, confirmó el descubrimiento, llamando al virus human T lymphotropic virus type III (virus linfotrópico T humano tipo III, con las siglas HTLV-III). Se produjo una subsecuente disputa la que quedó claro que Gallo había descrito el virus sólo después de haber recibido muestras de los franceses. Como parte de la resolución del conflicto, el virus adquirió su denominación definitiva, human immunodeficiency virus (HIV) que en castellano se expresa como virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).³

En el mismo año, 1983, en que se identificó el virus, diversos equipos empezaron a trabajar en la secuencia de su genoma, publicada a principios de 1985, y comenzó también la caracterización de sus proteínas.⁷

El modo de transmisión de la infección es de persona a persona por contacto sexual sin protección, con líquidos corporales como: la sangre, el semen, por el uso de agujas y jeringuillas contaminadas por el virus, entre ellas, las que comparten los usuarios de drogas intravenosas, transfusión de sangre infectada o sus derivados y el trasplante de órganos y tejidos infectados por el VIH. Con un diagnóstico oportuno y el comienzo de tratamiento antirretroviral las personas infectadas pueden lograr la supervivencia y una mejor calidad de vida.⁸

También puede transmitirse de madre a hijo (transmisión materno-infantil). Las mujeres infectadas pueden transmitir el virus a sus hijos con la leche materna, lo cual representa hasta la mitad de los casos de transmisión materno-infantil del VIH. Si bien ocasionalmente se ha descubierto el virus en la saliva, las lágrimas, la orina y secreciones bronquiales, no se ha notificado que se produzca transmisión después del contacto con tales secreciones. Ningún dato de estudios de laboratorio o de tipo epidemiológico indica que la infección por VIH se haya transmitido por picaduras de insectos.¹⁰

El período de incubación de la enfermedad suele ser variable. Si bien el lapso desde el momento de la infección hasta la aparición de anticuerpos detectables por lo general, es de uno a tres meses. El intervalo observado desde la infección por VIH hasta el diagnóstico de SIDA varía desde menos de 1 año hasta 15 años o más. El período de transmisibilidad no se conoce con precisión, comienza muy poco después de contraer la infección por VIH y se cree que dura toda la vida.⁴

1.2. Factores de riesgo predisponentes y cuadro clínico VIH/SIDA

Los factores de riesgo para el VIH son tema de estudio de vital importancia para poder prevenir posibles formas de contagio de este virus. ONU- SIDA , refiere que la percepción de riesgo es la susceptibilidad de un individuo a las consecuencias negativas de una conducta determinada; y con relación al VIH, el riesgo es considerado como la probabilidad que tiene cualquier ser humano de adquirir el VIH⁶, estos factores de riesgos pueden ser biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales, económicos que pueden, sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción. ^{2,11}

Toda persona es susceptible de contraer el VIH. La susceptibilidad se refiere a la vulnerabilidad ante un determinado germen y pueden existir características que la modifiquen, que posibilitan que cierto grupo de individuos sean más susceptibles a la infección. Se evocan varios grupos de factores como son

- Factores biológicos
- Factores asociados al uso del preservativo

- Factores psicosociales
- Factores educativos
- Factores ambientales
- Penetración anal
- Penetración vaginal
- Sexo oral
- Compartir juguetes sexuales
- Número de parejas sexuales⁴

Un concepto muy ligado a los factores de riesgo y que se maneja mucho en la literatura es el de Grupos vulnerables a contraer VIH dentro de los que se señalan:

- Niños nacidos de madres con diagnóstico de sífilis, VIH y hepatitis B.
- Personas con discapacidad.
- Parejas sexuales de personas con ITS, VIH y hepatitis B y C.
- Pacientes que han sido multitransfundidos.
- Receptores de sangre y productos sanguíneos, tejidos y órganos (VHB y VHC).
- Pacientes con necesidad de terapia de reemplazo renal del tipo hemodiálisis (VHB y VHC).
- Hemofílicos (VIH, VHB y VHC).
- Profesionales de la salud expuestos al contacto con sangre o fluidos corporales (VHB y VHC).
- Las personas con coinfecciones Hepatitis B y C combinadas, Hepatitis víricas y tuberculosis, VIH y hepatitis víricas.
- Personas transgéneras.
- Hombres que tienen sexo con hombres.
- Personas que practican sexo transaccional y sus parejas.
- Personas que viven con el VIH (PVV) y sus parejas.

El Cuadro clínico está determinado por la fase clínica, valga la redundancia, de la infección-enfermedad por VIH-SIDA en que se encuentra el paciente y se describen 4 fases:

1-Infección aguda retroviral o retrovirosis aguda: se corresponde con la llegada del virus al sujeto y se caracteriza desde el punto de vista clínico por dos situaciones: puede ser asintomática, como ocurre en el mayor número de pacientes o sintomática, en cuyo caso el cuadro clínico se presenta con síntomas muy variados:

- Síntomas de carácter general: fiebre, faringitis, linfadenopatías, artralgias, mialgias, anorexia y pérdida de peso.
- Síntomas dermatológicos: exantema eritematoso maculopapular, urticaria difusa y alopecia.
- Síntomas gastrointestinales: náuseas, vómitos, diarreas y ulceraciones mucocutáneas.
- Síntomas neurológicos: cefalea, dolor retroorbitario, meningoencefalitis, neuropatía periférica, radiculitis y síndrome de Guillain Barré.^{10,12}

2-Fase de portador asintomático: hay ausencia de síntomas o presentar un síndrome adénico de más de 3 meses de evolución, Puede o no haber esplenomegalia. El principal reservorio del VIH durante esta fase es el sistema linfoide.

3-Fase de complejo relacionado con el SIDA: representa la fase intermedia entre el portador asintomático y la fase de caso SIDA o final. Clínicamente se caracteriza por presentar: malestar general, astenia persistente, síndrome febril prolongado, pérdida de peso, anemia, trombocitopenia, tos seca persistente, diarrea, candidiasis oral, dermatitis seborreica, herpes simple recidivante, herpes zoster, verrugas genitales, polineuropatía, síndrome ansioso depresivo y meningitis aséptica.^{8,13}

4-Fase de SIDA o caso SIDA: es el estado final de la infección por VIH y se caracteriza por la aparición de enfermedades oportunistas y tumores raros. Desde el punto de vista inmunológico representa inmunosupresión severa, con una

depleción notable del número de linfocitos CD4 y alta replicación viral, favorecida por la debilidad del sistema inmunológico.⁵

2. La familia como elemento importante en la evolución del paciente con VIH/SIDA

2.1: Concepto de familia.

A lo largo de la historia de las sociedades se ha dado varias definiciones de familia una de ellas la define como: cualquier grupo de personas relacionadas unas con otras por lazos biológicos, emocionales o legales y que conviven o no en un mismo lugar. La familia puede ser vista como un sistema, en el cual cada persona constituye un elemento del mismo y está afectada por sus relaciones con los restantes miembros. Juntos viven etapas cronológicas definidas, con características particulares y modalidades que se relacionan con la cultura donde se desarrollan.

El término familia proviene del latín con igual nombre. Señala al padre, madre e hijos que viven bajo el mismo techo. Se define también a la "familia como célula (pequeño grupo social) de la sociedad, importantísima forma de organización de la vida cotidiana personal, fundada en la unión matrimonial y en los lazos de parentesco, en las relaciones multilaterales entre el esposo y la esposa, los padres y sus hijos, los hermanos y las hermanas y otros parientes que viven juntos y administran en común la economía doméstica".¹¹

En Cuba la familia es definida como un grupo de personas vinculadas generalmente por lazos de parentesco, ya sean de sangre o políticos, e independientemente de su grado, que hace vida en común, ocupando normalmente la totalidad de una vivienda. Desde el punto de vista social se considera el grupo primario por excelencia, debido a que la persona, desde su nacimiento, se encuentra inmersa en él y es ahí donde vive y desarrolla las experiencias y habilidades que servirán como base para la vida en todos los ámbitos de su existencia.

En 1999 a solicitud del Ministerio de Salud Pública se crea el Grupo Asesor Metodológico de Estudios de la Familia y definen la familia como: "grupo de personas que comparten vínculos de convivencia, consanguinidad, parentesco y

afecto, y que está condicionado por los valores socioculturales en los cuales se desarrolla.⁵

A la familia, en su concepción tradicional, se le ha adjudicado, como función primera, la procreación y educación de la descendencia. La imposibilidad de tener hijos es muchas veces vista en el sentido de una incapacidad para obtener algo que es esencialmente parte de la riqueza de la vida. Antiguamente se sentía piedad hacia parejas con tal impedimento. Precisamente una relación homosexual tiene como impedimento la imposibilidad de procrear y al no poder cumplir la función «natural» de la unión sexual, queda fuera del orden familiar hegemónico.

El diagnóstico de VIH/SIDA en uno o varios de sus miembros genera en la familia una crisis paranormativa por desmoralización según los valores que imperen en la familia y de problemas de salud.

2-3: LA FAMILIA FRENTE AL SIDA

Los seres humanos nos enfrentamos a diversas crisis, una de ellas es la enfermedad crónica. Si una enfermedad leve puede hacer que un individuo y su familia entre en crisis, con más razón lo podrá hacer el conocer que uno de sus miembros padece una enfermedad crónica, como es el caso del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA). El efecto de un diagnóstico como el VIH y SIDA se refleja en todo el sistema familiar y, por lo tanto, todos sus miembros se ven afectados. La familia es considerada un sistema compuesto por un grupo de personas que se encuentran en interacción dinámica, donde lo que le pasa a uno afecta al otro y viceversa.³

Soler (2005), manifiesta que convivir con personas portadoras del virus del VIH requiere de información para ayudar al afectado y asumir adecuadamente el rol de familiar, amigo, compañero de trabajo o estudio, e incluso el de pareja. Aunque en general se puede controlar el desarrollo de la infección y alargar la existencia de quienes la padecen, este padecimiento no tiene cura. La vida de los que portan este virus puede resultar satisfactoria si estas personas conviven en un clima solidario.⁴

Como el VIH/SIDA no sólo afecta al paciente, sino también a la familia, es posible que ante la noticia del diagnóstico se presentarán diferentes tipos de emociones y

sentimientos tanto en la familia como en el paciente(crisis). No obstante, en el plano familiar y social, no siempre existe comprensión para estas personas que contraen la enfermedad y quienes conviven con ella, pues a veces, por desconocimiento o por prejuicios, los enfermos son estigmatizados y discriminados, lo cual genera consecuencias devastadoras en su autoestima y, lo que es más grave aún, predispone su cooperación a la hora de tomar las medidas necesarias para protegerse a sí mismos y a los demás, aumentando el riesgo de contagio en otras personas y deteriorando aún más su condición de salud.⁵

Por lo cual es necesario desterrar del pensamiento de amigos y familiares de un enfermo del VIH/SIDA, expresiones como «no me dejan que hable contigo», «confiaba en ti: ¿cómo me has hecho esto?», «has deshonrado a la familia» y otras de similar connotación, significa erradicar uno de los síntomas más dolorosos para el portador del VIH: el del temor a ser rechazados, una de las formas de discriminación más desalentadoras para quienes conviven con un mal que requiere de una conducta solidaria, de respeto y amor, por sus afectos más cercanos, así como de aquellos que forman parte de su entorno laboral y comunitario.⁶

Por lo general, la familia comparte el proceso de la enfermedad, cuando el paciente pasa de una etapa asintomática a una sintomática, e incluso cuando existe la presencia de un hijo nacido de la relación de pareja del enfermo. Todo lo anterior conduce a que se desarrolle en el medio familiar del afectado un clima de respeto y compromiso con el cuidado y la atención que demandan esas personas, lo cual debe extenderse también a través de amigos y compañeros de trabajo, a su entorno social y laboral como única forma de elevar la autoestima del enfermo y garantizarle una vida activa durante mucho tiempo.¹¹

Dentro de las principales interrogantes que pueden hacerse las personas que conviven con un enfermo del VIH/SIDA, y que tienen adecuadas respuestas se hallan:

- ¿Cuáles son las reacciones emocionales de la familia al conocer que tienen un afectado por el VIH?,
- ¿Cómo podemos ayudar a esa persona?,

- ¿Puede integrarse social y laboralmente?,
- ¿Qué tipo de trabajo puede realizar?
- ¿Cuáles son los indicadores del deterioro de su salud?,
- ¿Cómo prevenir las enfermedades e infecciones que se le presenten?
- ¿Qué tratamiento debe realizar el enfermo?
- ¿La convivencia con un enfermo puede afectar a otros miembros de la familia?
- ¿Por qué es vital para él una adecuada nutrición?
- ¿Cómo debe enfrentar la familia la muerte del enfermo y qué hacer después?
- ¿Cómo enfrentar el embarazo de una mujer seropositiva?,
- ¿cómo ayudar y cuidar a los niños que viven con VIH o SIDA?¹²

Pero en la misma medida en que los diferentes organismos e instituciones de salud llevan los programas de enfrentamiento de la epidemia a escala macrosocial, la célula fundamental de la sociedad —la familia— tiene ante sí el reto de aprender a convivir, en su seno, con quienes contraen la enfermedad.; porque, sin duda, «la ayuda alivia el dolor y hace posible encontrar soluciones cuando el sufrimiento no deja verlas».²

El temor al contagio asociado al VIH/SIDA también aparece en la experiencia de las familias y se manifiesta a través de conductas obsesivas de limpieza, aislamiento del paciente y evitar el contacto físico. También existen otras fuentes de estrés para el paciente en su relación con la familia, tales como sentirse culpable por tener la enfermedad, la sensación de vergüenza; la evitación de las expresiones emocionales o incluso la sobreprotección del paciente. Sin embargo, aunque en la familia exista rechazo o ambivalencia hacia el paciente, ésta se puede reorganizar para brindarle apoyo emocional, instrumental y financiero, y en

ocasiones la enfermedad puede brindar la posibilidad de una mayor cercanía y unión con el paciente.^{2,3}

A través del proceso de la enfermedad, la familia puede aprender a normalizar la experiencia; mediante el mantenimiento de sus rituales cotidianos y el cuidado de la salud del paciente, en la medida en que se previenen experiencias disruptivas como las hospitalizaciones, siendo de gran importancia la educación para la salud por el personal capacitado. Las comunidades tienen unos objetivos, normas, opciones y acciones, además de necesitar protección, cuidado y estimulación. La comunidad reacciona a los estímulos internos y externos y esto conduce a una conducta funcional o disfuncional.^{4, 6}

En el análisis de las representaciones sociales del VIH/SIDA, las familias de personas infectadas constituyen un grupo fundamental para la posibilidad de construir significados de la enfermedad anclados al estigma y discriminación. Debido a la cercanía con este padecimiento, las familias adquieren un rol de soporte tanto emocional como social que es indispensable para el afrontamiento de la adversidad, así mismo es factible reconstruir significados del SIDA a partir de la experiencia y convivencia con la enfermedad. El tiempo es un factor importante debido a los procesos de asimilación e incorporación de esta enfermedad a la experiencia cotidiana; esto dependerá de cada caso personal. Tras la revelación del VIH/SIDA, estas familias retornaban a un contexto social donde no sólo aparece la muerte como elemento central de la representación, sino también el miedo al contagio y la connotación de la infección como resultado de una desviación moral. ^{2,9}

Las familias viven con un sentimiento de vergüenza y el miedo al rechazo social, por lo que se adaptan a la estigmatización ocultando la enfermedad o manteniéndola en silencio, en forma selectiva hacia la comunidad. Si bien este proceso permite proteger a las familias de prácticas discriminatorias, al mismo tiempo este silencio impide el desarrollo de una tensión dialógica en la relación con otros grupos sociales, que permitiría a los grupos compartir su experiencia con ellos y promover la deconstrucción del conocimiento social que han construido grupos que tienen una experiencia menos cercana con la enfermedad y que

contiene elementos que favorecen la estigmatización social de las personas que viven con VIH/SIDA y sus familias.^{6,8}

El desequilibrio y la inestabilidad en el sistema conductual tienen lugar cuando la tensión y los elementos estresantes afectan a la relación de los subsistemas o de los entornos internos y externos.^{4,6}

Regularmente se ha observado que cuando estas familias se enteran de que uno de sus miembros vive con VIH/SIDA, se experimenta incredulidad, miedo, tristeza, ira, desesperanza, o se manifiestan alteraciones del estado de ánimo. Tales reacciones aparecen aun cuando las familias no se enteran del diagnóstico debido a que la hospitalización del paciente debido a una enfermedad oportunista lo impidió. En este primer momento de la experiencia con la enfermedad, las familias mantienen como elemento central de su representación del SIDA asociada a la muerte. En forma similar a otros grupos sociales, no se establece una diferencia temporal entre el VIH y el SIDA, y se asocian a una muerte física que ocurrirá rápidamente.⁸

La mayoría de las familias de los pacientes VIH/SIDA, establecen relaciones inadecuadas entre sus miembros, dadas por conductas de sobreprotección y limitación en el desarrollo individual de sus integrantes o familias que solo se relacionaban ante el surgimiento de crisis paranormativas graves, limitando el espacio de intercambio, afectándose los vínculos cercanos de intimidad, no estableciéndose una comunicación abierta, clara y directa dentro de las familias de aspectos tales como la sexualidad, partiendo de que los seres humanos somos seres sexuados, que necesitamos una educación sexual desde la niñez, en la cual la familia juega un papel primordial, una adecuada educación sexual favorecería la futura adopción de conductas sexuales responsables, con vistas a una salud sexual plena.^{8,9}

Sin embargo, a medida que pasa el tiempo y lo desconocido se vuelve familiar mediante el mecanismo de anclaje y objetivación, se reelabora el significado de muerte en los casos en que el proceso de la enfermedad lo permite, disminuyendo la tensión y reconstituyendo un posible plan de vida. Este momento es crucial para el desarrollo de intervenciones psicosociales con personas en este contexto, debido a la posibilidad de apoyarles en la resignificación de la representación

social del SIDA y proporcionales elementos psicológicos que les permita afrontar mejor su condición.⁴

Considerando que las personas infectadas y sus familiares están receptivas y en otra posición mucho más positiva que al inicio de la enfermedad, es fundamental contar con el apoyo de los servicios médicos, dotando de información y estrategias de autocuidado que seguramente se asumirán de manera mucho más consciente y responsable, pues la etapa de la incredulidad, ira y depresión frente a la enfermedad han pasado. Por otro lado, estas familias han logrado afrontar la experiencia de la enfermedad a través de su naturalización. Este proceso se facilita por el mantenimiento de los rituales cotidianos y por evitar que la enfermedad sature los espacios, los tiempos y los discursos de las familias.⁵

El estado de salud y la etapa de la enfermedad son elementos clave para que las familias vivan su situación como “natural”, pero a la vez en este proceso fluctuante intervienen los afectos generados por las diversas pérdidas, ya sean físicas, sociales o económicas, y la preocupación por la posibilidad de la muerte de uno de sus miembros. Por otro lado, también es posible preguntarse cómo una adaptación al estigma a partir del silencio influye en la relación de las familias con las instituciones que brindan atención a personas que viven con VIH/SIDA y en la participación en las campañas contra la estigmatización de la enfermedad.^{7,12}

También se puede empezar a trabajar junto con las familias en el desarrollo de servicios de atención psicológica que promueva en el proceso de “naturalización”; alternativas de adaptación ante la estigmatización y el apoyo emocional a lo largo de la enfermedad. Se ha observado que cuando estas familias se enteran de que uno de sus miembros vive con VIH/SIDA, experimenta incredulidad, miedo, tristeza, ira, desesperanza, o alteraciones del estado de ánimo. La nueva perspectiva de la vida representa la reformulación de un nuevo sentido del orden de las cosas, que resulta de la integración de una continua incertidumbre en la estructura de un mismo individuo, en la que se acepta la incertidumbre como si se tratase de un ritmo natural de la vida.³

3. El programa de intervención educativa una herramienta en la prevención de salud.

3.1 Intervención educativa y modificación de estilos de vida.

Las intervenciones educativas dirigidas a fomentar hábitos de vida saludables, prevenir las enfermedades y mejorar la calidad de vida, se consideran un pilar fundamental para la atención de la salud. Este tipo de capacitación contempla varias actividades que incluyen el autoanálisis y las estrategias comunicativas de tipo informativa con el apoyo de medios que permiten el intercambio de ideas.

Un estilo de vida saludable está integrado por un conjunto de factores que deben funcionar de forma armoniosa y completa. Algunos de los factores más influyentes son: los hábitos alimentarios, la actividad física, el consumo de tabaco, alcohol y los comportamientos sexuales.¹ Es reconocida la influencia de la familia, escuela, amigos, medios de comunicación, trabajo y organización social en los estilos de vida. Es por eso que para hablar de hábitos de vida saludable deben considerarse intervenciones en las que todos interactúan para la adquisición y el desarrollo de habilidades personales que conlleven a cambios de comportamiento relacionados con la salud.⁶

El estilo de vida saludable es aquel que permite ir introduciendo en la manera de vivir de las personas pautas de conductas que, tanto individuales como colectivas, mejoran la calidad de vida. La adquisición de estas pautas ayuda al individuo a optar por estilos donde su salud resulte un elemento valorado. Algunos de los problemas de salud que padece la sociedad actual son imputables al modo de vivir de las personas. Diversas enfermedades crónicas, las enfermedades cardiovasculares, algunos tipos de cáncer, el sida, otras enfermedades de transmisión sexual o el estrés, tienen una relación directa con los hábitos de vida nocivos.²

Varias conductas que dan lugar a esos problemas se adquieren en la infancia o en la adolescencia y se implantan de tal forma que tratar de cambiarlas posteriormente resulta difícil, de ahí la importancia de implementar acciones que permitan favorecer y desarrollar conductas saludables en edades tempranas. Actualmente se aprecia una concepción de salud que se preocupa desde la infancia por el desarrollo de comportamientos saludables y por el desarrollo de entornos que lo generen. Estos ambientes representan las condiciones físicas,

económicas y sociales que pueden incidir directamente en la salud, o apoyar estilos de vida saludables.⁶

Las intervenciones tienen el propósito de informar y motivar a la población para adoptar y mantener prácticas saludables, además de propiciar cambios ambientales y dirigir la formación de recursos humanos y la investigación. En los últimos años se han venido realizando múltiples abordajes con diversas metodologías para llevar a cabo las intervenciones educativas, destacando una tendencia hacia la participación más activa del paciente.³⁻⁵ Todos los países coinciden en poner en marcha programas de educación sanitaria con el fin de prevenir la enfermedad y sus complicaciones mediante la modificación de los comportamientos humanos.^{2,5}

En los países en desarrollo existe acuerdo general sobre la importancia de los estilos de vida en la causalidad de los problemas de salud, así como, destacan la importancia del cumplimiento de las prescripciones y recomendaciones médicas y la utilización de intervenciones educativas.⁶⁻¹⁰ Según investigaciones recientes, los centros educativos han sido el blanco más frecuente de programas para crear hábitos de vida saludable en la población joven; sin embargo, muchos refieren que su eficacia global es limitada.^{11,14} A este tipo de capacitación se le atribuyen muchas ventajas y se plantea que además de promover mayor calidad de vida, podrían crear vínculos que favorezcan las relaciones interpersonales.^{15,16,17}

3.2- El programa educativo como estrategia para la promoción, prevención y educación en familias portadoras de individuos con VIH/SIDA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Carta Magna de 1946 definió **la salud** como: El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Salud sexual según la OMS, es la integración en el ser humano, de lo somático, lo emocional, lo intelectual y lo social de la conducta sexual para lograr un enriquecimiento positivo de la personalidad humana que facilite sus posibilidades de comunicación y de dar y recibir amor.⁶

La autora de esta investigación se adscribe al concepto de **salud reproductiva y sexual** emitido por la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo en El Cairo, en 1994 la cual la define como: Un estado total de bienestar físico, mental y social, no sólo como la ausencia de enfermedad, la salud reproductiva se

preocupa de asegurar que el individuo sea capaz de tener una vida sexual responsable, satisfacción y libre de riesgos con la capacidad de reproducirse y libertad para decidir cuándo y con qué frecuencia hacerlo. En esta última condición, está implícito el derecho del hombre y de la mujer a recibir información y a tener acceso afectivo aceptable, a un costo razonable y libre de riesgos a los métodos de regulación de la fecundidad de su elección, así como el derecho de acceder a servicios adecuados de salud que permitirán a la mujer tener un embarazo y un parto seguros y a la pareja la oportunidad de tener hijos sanos.³

Se hace necesario entonces brindar información adecuada y el momento adecuado y esto puede lograrse mediante la promoción de salud. Este término se usó por primera vez en 1945, cuando Henry E. Sigerist, ese gran historiador médico, definió las cuatro grandes tareas de la medicina como:

1. La promoción de la salud.
2. La prevención de la enfermedad.
3. El restablecimiento del enfermo.
4. La rehabilitación.

Sigerist decía que “la salud se promueve cuando se facilita un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y medios de descanso y recreación.”⁵

La promoción de salud es un proceso mediante el cual los individuos y las comunidades ejercen control sobre este importante aspecto y, de ese modo, logran mejorar su estado de salud y se convierten en promotores de salud sexual y reproductiva las adolescentes, adquiriendo nuevas destrezas personales relacionadas con la salud sexual, obtendrán conocimientos, analizarán posibles soluciones a situaciones de riesgo. Observarán la relación que existe entre la sexualidad y otros aspectos de la vida; a su vez, crearán nuevas oportunidades para que sus pares o coetáneos hablen acerca de sus inquietudes sexuales tales como: las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), las concepciones relacionadas con las masculinidad y la feminidad, las alternativas de protección, la violencia, la autoestima, la comunicación, los afectos, métodos anticonceptivos, el embarazo en la adolescencia y sus riesgos y otros aspectos de importancia.⁵

Al promocionar salud estamos enseñando a prevenir. La palabra **prevención**, del verbo prevenir, es definida como "preparación, disposición que se toma para evitar algún peligro. Preparar con anticipación una cosa. Queda claro entonces que al utilizar este término nos referimos a una acción de carácter anticipatorio.²

También pudiéramos pensar, siguiendo a Foucault, que la prevención es el "arte de corregir", que es un medio de "buen encauzamiento" que, mal aplicado, podría tornarse en peligroso.^{3,7}

La prevención es, sobre todo, definida como la protección contra los riesgos, las amenazas del ambiente, lo que significa, inevitablemente la acción mancomunada de las Instituciones de Salud, de las comunidades, y de las personas que más que integrarlas las instituyen.⁷

En la Primera Conferencia Internacional de Promoción de Salud, realizada en Ottawa en 1986 con el patrocinio de la OMS se señala que es necesario facilitar el proceso según el cual se puede movilizar "a la gente para aumentar su control sobre la salud y mejorarla para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente". Para lograr verdaderamente esto es imprescindible comprender que el desarrollo de la Salud no se puede reducir a la lucha contra la enfermedad, a las prácticas clínicas tradicionales.¹⁰

En los últimos años las definiciones de las Políticas de Salud han pasado a considerar especialmente el valor de las prácticas de promoción y prevención. Estas han sido definidas sobre todo "como aquellas actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludables y facultan a las comunidades a crear y consolidar ambientes donde se promueve la salud y se reduce los riesgos de enfermedad.⁴

La prevención implica desarrollar acciones anticipatorias. Los esfuerzos realizados para "anticipar" eventos, con el fin de promocionar el bienestar del ser humano y así evitar situaciones indeseables, son conocidos con el nombre de prevención"(OPS, 1995). "Trabajar en prevención es trabajar con las causas reales o hipotéticas de algo que, de dejarlo pasar ahora para tratarlo después significaría un gran costo en dinero, en sufrimiento, en expectativas de vida".^{2,4}

Tanto la promoción como la prevención forman parte de la **educación**, que no es más que, el proceso que permite satisfacer las necesidades de aprendizaje que posibilita a la persona adquirir capacidades en situaciones y espacios favorables para ellos propiciando una actitud correcta y una conducta adecuada hacia su propia sexualidad, hacia el otro sexo y hacia la sociedad que debe también resaltar la importancia de la preparación de los jóvenes para la formación de la familia.⁹

Entonces podemos hablar de **educación para la salud**. De la cual se conocen tantas definiciones de como autores escriben sobre este tema; por lo cual decidimos poner a su disposición la empleada por la OMS, definición que se asume en esta investigación:

La educación para la salud es un campo especial de las ciencias médicas y de la salud pública, cuyo objetivo es la transmisión de conocimientos y el desarrollo de una conducta encaminada a la conservación de la salud del individuo, del colectivo y de la sociedad.¹⁰

En Cuba la educación sexual surge como resultado de las profundas transformaciones sociales que ocurrieron en los años 60 que modificaron el papel de la mujer en la sociedad, como resultado del diagnóstico de las realidades sociales y necesidades que se pusieron de manifiesto mediante las diferentes leyes y modificaciones durante los primeros años de revolución que revelaron la necesidad de una educación para la sexualidad que involucrara a todos los sectores de la sociedad.^{3,8}

Teniendo en cuenta lo anteriormente planteado la autora considera que mediante un programa educativo se puede trabajar en la educación de las familias con integrantes portadores de VIH/SIDA. Teniendo en cuenta que: Un programa educativo no es más que un conjunto de actividades previamente organizadas con el objetivo de elevar los conocimientos de la audiencia sobre un tema determinado y que puede desarrollarse de varias formas como: la televisiva, cara a cara con el auditorio, mediante las tecnologías de la información y las comunicaciones (TICS)⁵

El programa educativo cuenta con los siguientes momentos:

- Momento Explicativo

- Momento Normativo
- Momento Estratégico
- Momento Operacional
- Momento Explicativo
- Fundamentación

Metodología del programa educativo:

- Identificación de los principales problemas.
- Priorización de los problemas utilizando el método de Hanlon.
- Definición de los objetivos.
- Planificación de las actividades.
- Implementación de las actividades.
- Evaluación del programa.⁷

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio retrospectivo basado en el paradigma cuantitativo de la investigación que abarco un periodo de tiempo 2 años en el municipio de Rodas.

El universo y la muestra en este estudio coinciden y estuvieron conformado por 28 miembros de 6 familias con integrantes que recibieron el diagnóstico positivo de VIH/SIDA en los años 2021 y 2022 del municipio de Rodas. La muestra estuvo integrada por 28 familiares que cumplieron los criterios de inclusión. para ello se utilizó un muestreo no probabilístico intencional.

Criterios de inclusión:

- Integrantes mayores de 19 años que ofrezcan su consentimiento para participar en el estudio.
- Integrantes con capacidad física y mental adecuada.

Criterios de Exclusión

- Integrantes que no deseen participar en el estudio.

Criterios de salida:

- Integrantes que por cualquier motivo deseen abandonar la investigación.
- Integrantes que salieron del municipio de forma prolongada o permanente durante la recolección de los datos.
- Integrantes que fallecieron durante el periodo de estudio.

Determinada la muestra para trabajar y los objetivos de la investigación se procedió a la autorización por parte de la Dirección Municipal de Salud para la ejecución de la investigación (Anexo 1), la cual se desarrolló en tres etapas: la primera etapa se realizó la búsqueda y revisión de bibliografía, necesaria para conocer el comportamiento del problema en estudio (proceso del pensamiento).

La segunda etapa dando cumplimiento al objetivo número 1 y 2 se revisó la historia de salud familiar de los casos recién diagnosticados, se obtuvieron datos generales de interés investigativo como: número familiares, edad, sexo, ocupación, tipo de familia a la que pertenecen según funcionabilidad y extensión, en una planilla de recolección diseñada a tales fines por la autora del trabajo. posteriormente se aplicó a los familiares una encuesta modificada, utilizada y validada con criterios de especialistas por la Dra. Norma Flores Apaza, en su trabajo de terminación de residencia en medicina general integral, para identificar

las dificultades de conocimiento existentes. sobre el tema en estudio, la cual estuvo conformado por 20 ítems destinados a revelar información sobre información general (1), la percepción de riesgo (2-3-4-6-10-11-12-13-15), la vulnerabilidad (5-7-8-9-17) y la gravedad percibida (14-16-18-19 -20) en cada respuesta se asumió un “sí” como que conoce el tema, un “no” como desconocimiento del mismo y un “no se” como dudas al respecto.

La tercera etapa y para dar salida al objetivo 2,3,4 y 5 se elaboró un programa educativo relacionado con los conocimientos que debe tener los integrantes de la familia ante el diagnóstico positivo de VIH/SIDA en uno de sus miembros; la cual será sometida a criterios de especialistas.

Se estableció el consentimiento informado de los familiares seleccionados según criterios de inclusión para participar en el estudio. (Anexos 2)

La investigación se desarrolló con un enfoque integral, en ella se utilizaron métodos del nivel teórico, empírico y matemáticos.

Dentro de los **Métodos Teóricos** se aplicaron:

- **Histórico-lógico**: Su empleo posibilitó la realización del análisis acerca de la evolución del objeto de estudio y la determinación de su estado actual.
- **La modelación**: Se utilizó para elaborar la propuesta de intervención sobre el conocimiento familiar acerca de VIH/SIDA.
- **Sistémico**: Se utilizó en toda la actividad científica, en la concepción de la fundamentación teórica acerca de la problemática estudiada y en la elaboración de la propuesta.
- **Análisis y Síntesis**: Fueron utilizados durante el procedimiento de interpretación de la información procedente de las fuentes consultadas y elaboración de conclusiones y conceptos para la construcción de los fundamentos teóricos de la investigación

La síntesis vinculada directamente al análisis, estuvo presente en todo el proceso de revisión, búsqueda de información, datos, etcétera, que condujo a la selección de los aspectos de mayor relevancia, permitiendo presentar el resultado del proceso de la investigación, de forma comprensible y científica.

- Inducción-Deducción: Posibilitó el trabajo con las concepciones generales llevadas a casos particulares y la obtención de conclusiones.

Métodos del nivel empírico.

- Encuesta: Se utilizó para determinar el conocimiento actual de las familiares en los temas relacionados con el conocimiento sobre VIH/SIDA
- Análisis de documentos: facilitó la información necesaria del estado actual del objeto de investigación. Para su aplicación se utilizó el Análisis de los resultados de los instrumentos aplicados (anexos 3,4,5)

Del nivel matemático.

- Análisis porcentual: Para procesar la información obtenida después de aplicados los instrumentos.

Descripción metodológica de las técnicas aplicadas a especialistas y familiares

- **Descripción metodológica del proceso de valoración de las acciones mediante el criterio de especialistas.**

Con la intención de validar el programa educativo para familiares de pacientes con resiente diagnóstico de VIH/SIDA, se aplicó un cuestionario a especialistas en el tema. (Anexo 6)

El instrumento fundamental de la validación es el **análisis crítico**, en colectivo de especialistas, del modelo propuesto (fundamentación teórica) y de su concreción en el plano concreto-pensado, por el conjunto de sujetos que valoren las ideas que se han propuesto; y en perspectiva, la práctica histórico-social si comprueba el objeto concreto – pensado propuesto por el investigador.

En esta investigación se utilizó el criterio de especialistas con el propósito de conocer sus opiniones acerca de la pertinencia, factibilidad, calidad y posible efectividad de la propuesta elaborada para la superación en el tema de VIH/SIDA en familiares de los pacientes portadores de esta enfermedad.

Proceso de validación.

La validación se realizó en tres etapas: en la **primera** se seleccionaron los especialistas de acuerdo con los criterios establecidos, en la **segunda** se elaboraron y aplicaron los cuestionarios a los mismos y en la **tercera** se procesaron los resultados de las valoraciones emitidas por ellos.

La selección de los especialistas se realizó atendiendo a los siguientes criterios:

- Profesionales que han investigado sobre el tema.
- Profesionales con categoría científica o título académico.
- Personales con más de 5 años de experiencia en APS.
- Profesionales pertenecientes a la Provincia de Cienfuegos.
- Aquellos que reúnen los requisitos anteriores y aceptaron participar en el estudio.

Técnica aplicada a los familiares: Encuesta tipo cuestionario.

Con la intención de identificar los conocimientos que respecto a al VIH/SIDA poseían los familiares de los pacientes diagnosticados con esta entidad en el área durante los 2 últimos años, para así diseñar una propuesta de intervención educativa en ellos, se aplicó una encuesta tipo cuestionario (Anexo 3)

Para el procesamiento y análisis de información: se tuvo en cuenta las respuestas a cada una de las preguntas que aparecen en las encuestas, así como la coincidencia o no de las mismas, resaltando aquellos criterios que puedan enriquecer o mejorar la propuesta. Se utilizó para ello el programa SPSS versión 15 para Windows.

Operacionalización de las variables:

Variable	Tipo de variable	Operacionalización		Indicador
		Descripción	Escala	
Edad	Cuantitativa discreta	Define la edad de los familiares	19-24 25-59	Porcentaje de

			Mayor 60	pacientes Según edad
Sexo	Cualitativa nominal	Define el sexo de los familiares	Masculino Femenino	Por ciento de pacientes Según sexo
Grado de escolaridad	a Cualitativa ordinal	Define el grado de escolaridad de los familiares	letrada Primaria Secundaria Preuniversitaria Técnico Universitaria	Por ciento de pacientes Según nivel de escolaridad
Grado de parentesco	Cualitativa nominal politómica	Define la relación de consanguinidad existente entre el encuestado y el paciente recién diagnosticado	Padre Madre Hermano Conjuge otro	Números absolutos y porcientos
cuidados de convivencia con un paciente portador de VIH/SIDA	Cualitativa nominal politómica	Define la presencia de conocimientos en la familia sobre cuidados en la convivencia con pacientes	Si No No se	Números absolutos y porcientos

		positivos al VIH/SIDA		
ayuda a un paciente portador de VIH/SIDA	Cualitativa nominal politómica	Define la presencia de conocimientos en la familia sobre la ayuda que necesita un paciente con VIH/SIDA	Si No No se	Números absolutos y porcientos
Síntomas y signos de alarma	Cualitativa nominal politómica	Se define como el conocimiento que tenga la familia sobre el cuadro clínico de la enfermedad	Si No No sé	números absolutos y porcientos
Prevención de enfermedades infecciosas en pacientes con VIH / SIDA	Cualitativa nominal politómica	Se refiere al conocimiento sobre las acciones de salud realizadas por la familia para prevenir complicaciones en los pacientes con VIH SIDA	Si No no se	Números absolutos y porcientos
Alimentación del paciente con VIH/SIDA	Cualitativa nominal politómica	Define el conocimiento sobre la alimentación	Si No No se	Números absolutos y porcientos

		adecuada para un paciente con VIH/ SIDA		
Sexo seguro en el paciente con VIH/SIDA	Cualitativa nominal dicotómica	Define el conocimiento de la familia sobre la posibilidad de que un paciente con VIH/SIDA tenga relaciones sexuales	Si No No se	Números absolutos y porcentos
Formas de transmisión del virus	Cualitativa nominal politómica	se refiere a los conocimientos familiares sobre la puerta de entrada del virus al organismo	-Relación sexual protegida -Beso -A través de sangre contaminada -Relación sexual desprotegida -Trasmisión madre –feto -Picadura de mosquitos y otros insectos -Piscinas y bañeras -contacto con lágrimas, sudor o saliva de una persona infectada -leche materna -Beso con succión	Números absolutos y porcentos

			- No se	
Infección vs enfermedad	Cualitativa nominal politómica	Define el conocimiento familiar sobre la diferencia entre infección viral y desarrollo de la enfermedad	Si No No se	Números absolutos y porcentajes
Cronicidad de la infección	Cualitativa nominal politómica	Define el conocimiento sobre la duración de la infección por VIH	-Tener relaciones sexuales protegidas (condón) -Tener una pareja estable -Tener juegos sexuales sin penetración -Abstinencia sexual	Números absolutos y porcentajes
Manejo de la embarazada con VIH SIDA	Cualitativa nominal politómica	Se define como el conocimiento de cómo actúa la familia ante el embarazo de una paciente con VIH/SIDA	Si No No se	Números absolutos y porcentajes
Manejo de un recién nacido	Cualitativa nominal politómica	Se define como el conocimiento de cómo actúa la	Si	Números absolutos y

de madre con VIH/SIDA		familia ante el nacimiento de un niño de una paciente con VIH/SIDA	No No se	porcientos
Afectación psicológica de un diagnóstico positivo de VIH/ SIDA	Cualitativa nominal politómica	Se define como el conocimiento de la familia sobre como repercute en ella un diagnóstico de VIH/SIDA en uno o más de sus integrantes	Si No No se	Números absolutos y porcientos
Tratamiento del VIH/SIDA	Cualitativa nominal dicotómica	Se define como el conocimiento de la familia sobre los pilares de tratamiento para el VIH/SIDA	Si No No se	Números absolutos y porcientos
Limitaciones de la vida familiar	Cualitativa nominal politómica	Define el conocimiento de la familia sobre limitaciones en la vida familiar del paciente con VIH/SIDA	Si No No se	Números absolutos y porcientos
Limitaciones de la vida laboral	Cualitativa nominal politómica	Define el conocimiento de la familia sobre limitaciones en la vida laboral del paciente con	Si No No se	Números absolutos y porcientos y porcientos

		VIH/SIDA		
Limitaciones de la vida social	Cualitativa nominal politómica	Define el conocimiento de la familia sobre limitaciones en la vida social del paciente con VIH/SIDA	Si No No se	Números absolutos y porcentajes

Aspectos éticos.

A cada familiar encuestado se le explicó en que consiste este proyecto destacando la importancia de determinar sus conocimientos sobre el VIH/SIDA para ayudarlos enfrentar las crisis generadas por un diagnóstico positivo de esta entidad en uno o más de sus integrantes. Dándole las herramientas necesarias para ayudar a una adecuada la calidad de vida de estos y un adecuado funcionamiento familiar, a su vez se le solicitó su participación de forma voluntaria en este estudio mediante el consentimiento informado. En la investigación se tuvo en cuenta principios bioéticos básicos como:

- Respeto a las personas.
- La Beneficencia.
- La no maleficencia.
- La Justicia.

Para el diseño de la propuesta del programa educativo sobre VIH/SIDA la autora consideró pertinente de los criterios siguientes:

- Necesidad de realizar actividades educativas capaces de fortalecer los conocimientos relacionados con el VIH/Sida en los familiares de los pacientes de nuevo diagnóstico.

- Identificación de las principales necesidades, pensamientos, saberes, influencias, percepciones, dudas e incertidumbres en los familiares vinculadas al VIH/Sida.
- Desarrollo de temáticas educativas de tipo intervención relacionadas con la situación clínica–epidemiológica actual del VIH/Sida, el papel de los familiares dentro de la promoción de salud y prevención de riesgo.

Descripción del programa educativo sobre VIH/ SIDA

Objetivo: Educar a los familiares que conviven con integrantes de reciente diagnóstico positivo de VIH/Sida en el periodo 2020-2022 en el municipio Rodas.

Sus temáticas a abordar serán las siguientes:

Tema 1. Presentación del programa de intervención educativa sobre VIH/SIDA.

Tema 2. VIH/Sida Concepto, epidemiología y etiología.

Tema 3. Mecanismos de transmisión del VIH/ SIDA. Factores de riesgo.

Tema 4. Síntomas y signos del VIH/ SIDA. Complicaciones.

Tema 5. La promoción de salud y prevención de riesgos en el VIH/ SIDA.

Tema 6. Rol de la familia ante un diagnóstico de VIH/ SIDA.

Límite de tiempo: de 6 semanas con un encuentro semanal.

Espacio: aulas anexas del Policlínico universitario “Raúl Suarez Marín”, ubicado en calle Calixto García entre Maceo y Delicia Rodas, Cienfuegos.

Estructura organizativa:

1. Nivel central de regulación: departamento de ITS/VIH/SIDA.

2. Nivel de participación: 28 familiares.

3. Nivel de coordinación: Lic. Magali Gonzales Leyva.

4. Nivel de evaluación: Dr. Michael Ruiz Quintana.

El programa educativo tendrá un componente de información, educación y comunicación. Se abordarán los aspectos que posibilitarán elevar el nivel de conocimientos en la muestra de estudio, logrando ser responsables a la hora de brindarles una adecuada actividad educativa para fomentar la salud en los pacientes recién diagnosticados.

Información: Se realizará a través de un encuentro conjunto entre los grupos básicos de trabajo y el departamento de epidemiología municipal para dar a conocer la propuesta de programa educativo sobre VIH/ SIDA, así como la muestra de estudio: familiares de paciente con este nuevo diagnóstico al cual será dirigido.

Educación: Se ejecutará mediante la propuesta de desarrollo de dinámicas de grupo, y conversatorios con los familiares participantes sobre el tema VIH/ SIDA.

Comunicación: Se emplearán videos, materiales educativos, dramatizaciones y otras técnicas de participación grupal para la promoción de mensajes sanitarios sobre el tema VIH/ SIDA.

Técnicas y procedimientos de análisis: proyectivas (gráficas, escenografías y asociaciones de ideas); de observación a los familiares; participativas (individual y grupal).

Recursos: humanos (Enfermera ITS/VIH/SIDA, psicólogo epidemiólogo, familiares, así como los niveles de coordinación y evaluación); materiales (hoja de papel, plumones, lápices, lapiceros, computadora, video-bin, plegables, folletos, materiales audiovisuales y afiches) y estructural (aula anexa número 2 del policlínico Raúl Suarez Martínez).

Sesión 1. Presentación del programa de intervención educativa sobre VIH/SIDA.

Objetivo general: presentar al grupo el programa de trabajo que propone la coordinación.

Participantes: familiares de los pacientes con reciente diagnóstico.

Duración: 1 hora.

Coordinador: Lic. Magali Gonzales Leyva

Observador: Lic. María Elena Caballero Núñez.

Evaluador: Dr. Michael Ruiz Quintana.

Diseño de la sesión

1. Presentación del grupo: el coordinador se presentará y pedirá a los familiares del grupo que se presenten para ello se realizará la **técnica de la tela de araña** con el objetivo de favorecer la integración y comunicación armónica entre los participantes, para ello se requiere de una bola de hilo o un cordel. Un participante con la bola de hilo en su mano dice a los demás su nombre, lo que espera de la actividad y la lanza a otro miembro del grupo asegurándose de sostener el cordel; el que lo recibe procederá a hacer lo mismo hasta que se presente todos los participantes y relatores de la actividad. (Duración 10 minutos).
2. Resultados del diagnóstico inicial: se expondrán al grupo de familiares los resultados de los instrumentos utilizados en el diagnóstico inicial y se analizarán grupalmente, permitiéndoles a los familiares emitir sus opiniones sobre causas y consecuencias de las variables trabajadas. (Duración 30 minutos).
3. Presentación del programa educativo: el coordinador explicará al grupo de familiares la constitución del programa, objetivos, sesiones de trabajo y temas a tratar, se negociará con el grupo los horarios para las próximas sesiones. (Duración 15 minutos).
4. Cierre de la sesión: se le pedirá a cada familiar que con una palabra exprese su opinión del programa presentado. (Duración 5 minutos).

Sesión 2. VIH/SIDA. Concepto, epidemiología y etiología.

Objetivo general: Elevar el nivel de conocimientos en familiares sobre los temas concepto, epidemiología y etiología del VIH/ SIDA.

Participantes: familiares de los pacientes recién diagnosticados.

Duración: 1 hora.

Coordinador: Lic. Magali Gonzales Leyva

Observador: Lic. María Elena Caballero Núñez.

Evaluador: Dr. Michael Ruiz Quintana.

Diseño de la sesión

1. Presentación de la actividad y su objetivo. (Duración 5 minutos).
2. Conceptualización del VIH/ SIDA: se realizará mediante una **lluvia de ideas** para determinar el conocimiento de cada familiar sobre el concepto de la misma, se le pedirá a cada uno de ellos que exprese con sus palabras lo que entiende por VIH/ SIDA. Las personas expresarán con total libertad las ideas que tienen sobre el tema, sin ningún análisis ni filtro sobre su calidad. Estas ideas se deben anotar y sólo al final, cuando se agota la producción de ideas, se realiza una evaluación de las mismas, (Duración 10 minutos).
3. Epidemiología del VIH/ SIDA: se efectuará mediante la proyección de un documental sobre la actualización de dicha temática. (Duración 25 minutos).
4. Etiología del VIH/ SIDA: se proyectará un documental sobre la actualización de dicha temática. (Duración 20 minutos).
5. Cierre y evaluación: se hará un resumen de la actividad desarrollada, debatiendo de forma grupal los principales aspectos teóricos aprendidos. (Duración 5 minutos).

Sesión 3. Mecanismos de transmisión del VIH/ SIDA. Factores de riesgo.

Objetivo general: elevar el nivel de conocimientos en los familiares sobre los mecanismos de transmisión y factores de riesgo del VIH/ SIDA.

Participantes: familiares de los pacientes recién diagnosticados

Duración: 1 hora.

Coordinador: Lic. Magali Gonzales Leyva

Observador: Lic. María Elena Caballero Núñez.

Evaluador: Dr. Michael Ruiz Quintana.

Diseño de la sesión

1. Presentación de la sesión y objetivo de la misma. (Duración 5 minutos).
2. Mecanismos de transmisión del VIH/ SIDA: inicialmente se abordará la temática mediante la técnica de **la flor de los conceptos** con el objetivo de construir o definir colectivamente un conjunto de conceptos, estimular la participación de todos; se requieren materiales como cartulina, plumones de diferentes colores, lápices de colores o crayolas, tachuelas, pizarra y tiza. Se coloca en el pizarrón una lámina que contiene una maceta con el tallo y las hojas de una flor sin pétalos, sobre la mesa estarán los pétalos de dicha flor en los cuales estarán escritas palabras con los temas a tratar, con la finalidad de que los participantes definan su concepto. El facilitador organiza el grupo en forma de U frente a la mesa y la pizarra, se indica a la persona que está a la derecha que tome un pétalo e explique su significado, se escribirá en la pizarra el concepto que se está construyendo, de ser necesario se dará participación a otro participante para que complete o esclarezca algo que no se entienda o esté incompleto; una vez conformado el concepto se procede a colocar el pétalo. Se continúa el ejercicio hasta lograr la participación de todos de forma animada. Al concluir la actividad el facilitador deberá realizar algunas preguntas al grupo para comprobar lo aprendido en relación con el tema seleccionado, las cuales deberá preparar previamente. (Duración 30 minutos).
3. Factores de riesgo para el VIH/ SIDA: inicialmente se realizará un debate grupal sobre los principales factores de riesgo del VIH/ SIDA, posteriormente se proyectará un documental sobre la actualización de dicha temática. (Duración 25 minutos).
4. Cierre y evaluación: se hará un resumen de la actividad desarrollada. Se culminará con la realización de la técnica: la diana. Se ubicará una diana en

el fondo del aula anexa número 2 y cada familiar expresará un factor de riesgo ubicándolo en algún lugar de la diana atendiendo a su percepción de importancia, mientras más cerca del centro mejor se encuentre, más significativo será para el desarrollo de la enfermedad. (Duración 5 minutos).

Sesión 4. Síntomas y signos del VIH/ SIDA. Complicaciones.

Objetivo general: elevar el nivel de conocimientos sobre los síntomas y signos del VIH/ SIDA.

Participantes: familiares de los pacientes recién diagnosticados.

Duración: 1 hora.

Coordinador: Lic. Magali Gonzales Leyva

Observador: Lic. María Elena Caballero Núñez.

Evaluador: Dr. Michael Ruiz Quintana.

Diseño de la sesión

1. Presentación de la sesión y su objetivo. (Duración 5 minutos).
2. Síntomas y signos del VIH/ SIDA: inicialmente se realizará un debate grupal sobre los principales síntomas y signos vinculados al VIH/ SIDA, se indicará en una maqueta del cuerpo humano los principales órganos y sistemas involucrados en su cuadro clínico, posteriormente se proyectará un documental sobre la actualización de dicha temática. (Duración 45 minutos).
3. Cierre y evaluación: se hará un resumen de la actividad desarrollada, debatiendo de forma grupal los principales aspectos teóricos aprendidos. (Duración 10 minutos).

Sesión 5. La promoción de salud y prevención de riesgos en el VIH/ SIDA.

Objetivo general: elevar el nivel de conocimientos sobre la promoción de salud y prevención de riesgos en el VIH/ SIDA.

Participantes: familiares de los pacientes recién diagnosticados.

Duración: 1 hora.

Coordinador: Lic. Magali Gonzales Leyva

Observador: Lic. María Elena Caballero Núñez.

Evaluador: Dr. Michael Ruiz Quintana.

Diseño de la sesión

1. Presentación de la sesión y su objetivo. (Duración 5 minutos).
2. Promoción de salud: inicialmente se realizará un **debate grupal** sobre las principales actividades de promoción de salud, se efectuarán dramatizaciones de dinámicas grupales, entrevistas individuales y técnica “cara a cara”, posteriormente se proyectará un documental sobre la actualización de dicha temática. (Duración 20 minutos).
3. Prevención de riesgos: inicialmente se realizará un **debate grupal** sobre las principales actividades de prevención de riesgos, se efectuarán dramatizaciones de dinámicas grupales, entrevistas individuales y técnica “cara a cara”, posteriormente se proyectará un documental sobre la actualización de dicha temática. (Duración 20 minutos).
4. Cierre y evaluación: se hará un resumen de la actividad desarrollada, debatiendo de forma grupal los principales aspectos teóricos aprendidos. Cada familiar en una hoja de papel expresará con sus palabras cuáles actividades educativas de promoción de salud y prevención de riesgos sobre VIH/ SIDA recomendaría para el abordaje de la temática. (Duración 15 minutos).

Sesión 6. Rol de la familia ante un diagnóstico de VIH/ SIDA.

Objetivo general: Elevar el nivel de conocimientos sobre el protagonismo de los familiares en el manejo del VIH/ SIDA.

Participantes: familiares de los pacientes recién diagnosticados.

Duración: 1 hora.

Coordinador: Lic. Magali Gonzales Leyva

Observador: Lic. María Elena Caballero Núñez.

Evaluador: Dr. Michael Ruiz Quintana.

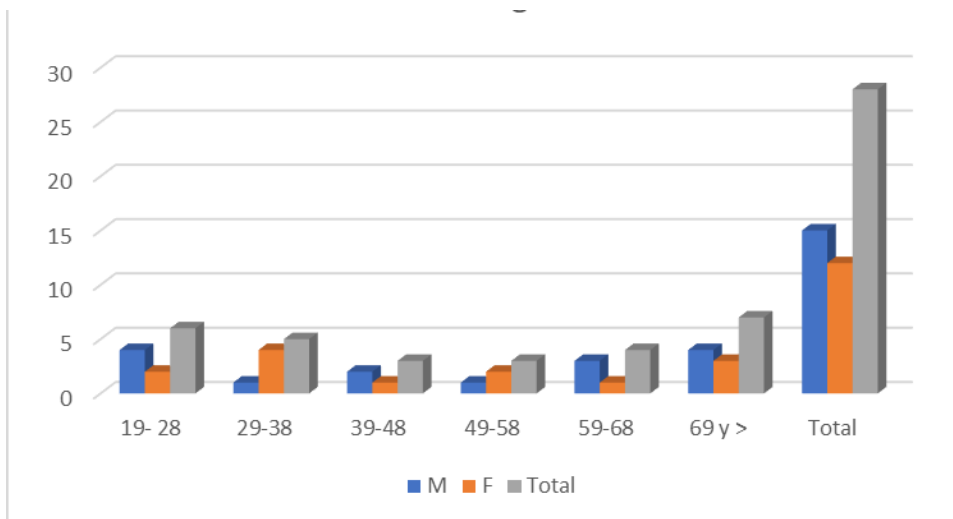
Diseño de la sesión

1. Presentación de la sesión y su objetivo. (Duración 5 minutos).
2. La familia en el enfrentamiento a un diagnóstico reciente de VIH/ SIDA en uno o más de sus integrantes: inicialmente se realizará un **debate grupal** sobre el tema, así como las formas de solución que plantean a esta problemática. Posteriormente se proyectará un **documental** sobre la actualización de dicha temática. (Duración 20 minutos).
3. Cuidados y autocuidado ante un paciente VIH/SIDA: Se realizará un **debate grupal** sobre que cuidados deben tener los familiares convivientes con un paciente VIH/SIDA y como debe ser el autocuidado del mismo. Posteriormente se expondrá un material educativo sobre el tema (Duración 20 minutos).
4. Cierre y evaluación: se hará un resumen de la actividad desarrollada, debatiendo de forma grupal los principales aspectos teóricos aprendidos.
5. Cierre de la sesión y conclusión del programa. (Duración 5 minutos).

ANALISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

Durante el periodo transcurrido se realizó el diagnóstico de 6 casos nuevos de VIH/SIDA en el municipio de Rodas, de ellos 1 de forma tardía. Todos pertenecen a familias diferentes, por lo que se trabajó con 6 familias como universo de estudio y 28 familiares que cumplieron los criterios de inclusión.

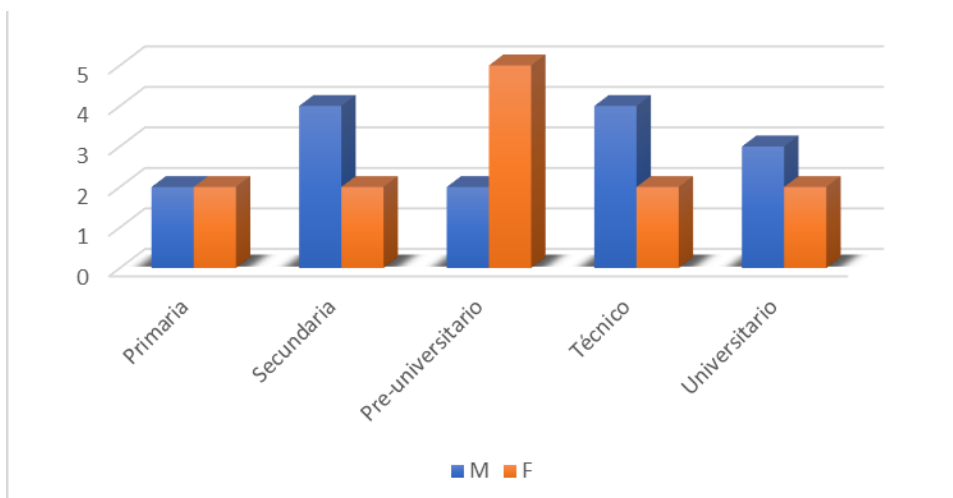
Grafico #1: Distribución de las familiares según su edad y sexo.



Fuente: planilla de recolección de datos n28

Observando los datos referidos en el gráfico #1 se aprecia un ligero predominio del sexo masculino de la muestra estudiada, para un el 60.7% del total, que está comprendido en los grupos de edades entre 19 a 58 años. De forma global los familiares se concentraron en las edades jóvenes de la vida.

Grafico #2: Distribución de los familiares según escolaridad



Según se evidencia en el grafico número 2 hay un predominio del nivel educacional de preuniversitario en el sexo masculino y un predominio del secundaria y técnico medio para el femenino. Lo que hace suponer que existe un grado de instrucción aceptable a los fines de esta investigación,

Tabla #1: Distribución de las familias según su estructura y funcionabilidad.

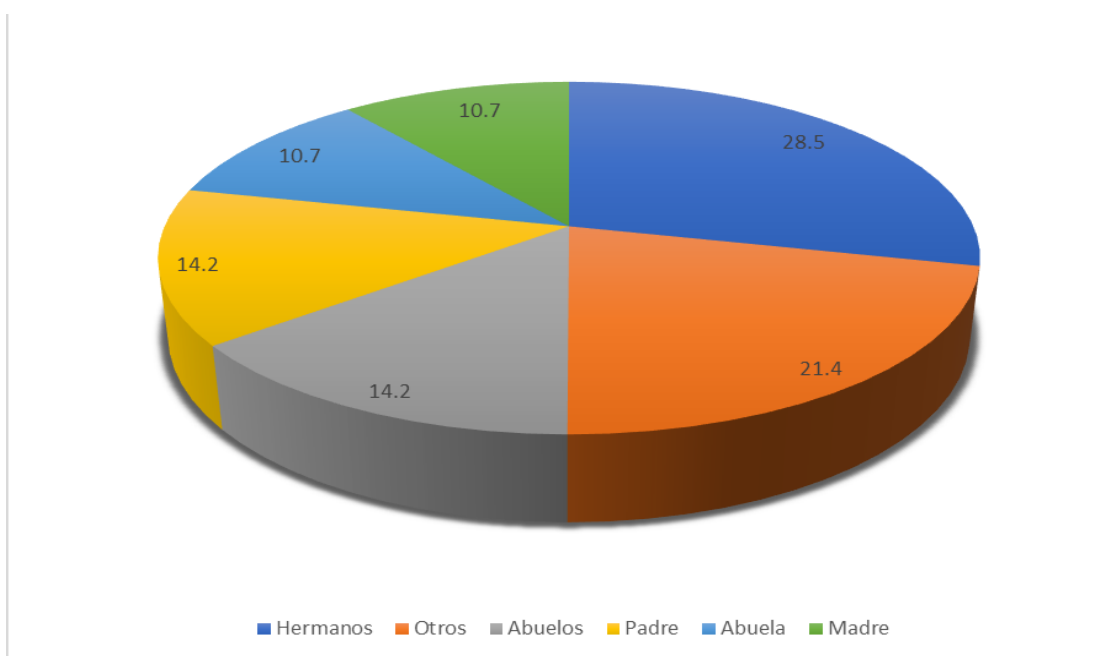
<i>Distribución de la familia</i>	<i>#</i>	<i>%</i>
<i>Según ontogénesis</i>		
<i>Nuclear</i>	<i>1</i>	<i>16.6</i>
<i>Extensa</i>	<i>1</i>	<i>16.6</i>
<i>Ampliada</i>	<i>4</i>	<i>66.8</i>
<i>Según su funcionamiento</i>		
<i>Funcional</i>	<i>2</i>	<i>33.2</i>
<i>Disfuncional</i>	<i>4</i>	<i>66.8</i>

Fuente: Historias clínicas familiares n6

Al revisar las historias de salud familiar cuyos resultados son mostrados por la tabla número 1 se observa que 1 familia se clasificó como nuclear, 1 como extensas y 4 como ampliadas que coinciden con las clasificadas como disfuncionales. Para evaluar la funcionabilidad de las mismas se aplicó la prueba del funcionamiento familiar (FF-SIL) por el equipo básico de salud. Se realizó un análisis cualitativo de las respuestas a los ítems de la prueba y se identificó con más detalles las áreas y problemas del funcionamiento familiar, obteniendo los resultados mostrados

Durante la primera etapa de la investigación se determinó el grado de parentesco de los individuos participantes con el caso diagnosticado y en dos de las familias existieron individuos negados. El grafico #3 muestra su distribución.

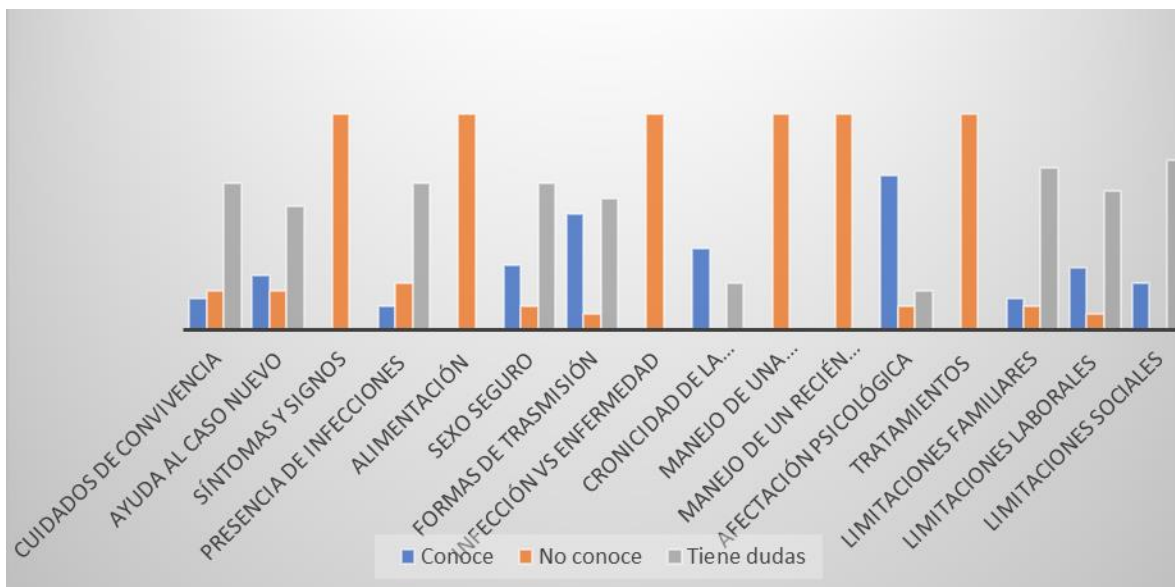
Gráfico #3: Distribución de familiares según Parentesco



Fuente: Planilla de recolección de datos n28

Es destacable que el grado de parentesco predominante fue el grupo hermanos, pero seguido muy de cerca de grupo otros que incluyó a los cuñados (a), tíos (a) y sobrinos (a,) lo anterior se justifica porque el a mayor por ciento de las familias son familias ampliadas.

Gráfico #4: Distribución de familiares según sus conocimientos sobre VIH/SIDA.



Fuente: Planilla de recolección de datos n28

Este gráfico muestra que los integrantes de las familias en sentido general no poseen conocimientos básicos sobre VIH/SIDA al predominar las respuestas de sobre **no conoce** en ciertos temas: los síntomas y signos, alimentación y manejos de la embarazada positiva y el recién nacido, así como el tratamiento de la enfermedad, y la respuesta de **tener dudas** se mostró de formas también significativa en todos los temas estudiados predominando de forma muy representativa en los relacionados con las limitaciones. Vale resaltar que el 71.4 % conocían de la afectación psicológica que genera el diagnóstico VIH/SIDA aspecto muy significativo en esta enfermedad. En un estudio realizado sobre el Impacto psicosocial del diagnóstico del VIH/sida en la familia. En Santiago de Cuba, se evidencio Sobre las pérdidas laborales y sociales sufridas por la aparición del VIH, 84,6 % refirió rechazo a pareja, la familia determina no hablar de la enfermedad por miedo al rechazo y sensación de vergüenza.¹⁸

Después de aplicada una intervención educativa para fortalecer los conocimientos a las familias de los pacientes con VIH/SIDA del Hospital Referencial de Ferreñafe en Perú Se concluye que al evaluar el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa, se encontró un 72.9% de familiares con un nivel bajo y un 27.1% con un nivel medio; posterior a la aplicación de la intervención, no hubo familiares con un nivel bajo de conocimientos, sin embargo, el 30% tuvo un nivel medio y un 70% de familiares presentaron un nivel alto.¹⁹

Son muchas las investigaciones realizadas en el tema VIH/SIDA. Estas están dirigidas a la prevención y educación para la salud de los adolescentes y jóvenes en su mayoría, un trabajo realizado en Guantánamo referente al tema de la familia “Intervención educativa en familiares y vecinos de pacientes con VIH/SIDA”, donde el 78.3% de los entrevistados tenían un inadecuado conocimiento del tema lo que se corresponde con los resultados obtenidos en nuestra investigación.²⁰

Durante el desarrollo del proyecto se evidencia la necesidad de generar procesos de investigación y proyectos desde la línea de familia en relación al conocimiento que tienen sobre las enfermedades de difícil manejo como VIH/SIDA, pues en el transcurso de la investigación queda expuesta la falta de información frente a esta problemática vigente en la actualidad, por ello se refleja la importancia del tema y se hace una invitación a construir conocimiento con el fin de orientar a la familia, el manejo de la problemática, cómo se encuentra en la actualidad y cómo se vive en la cotidianidad de las personas. Es crucial proporcionar intervenciones y apoyo adecuados para mejorar la calidad de vida de las personas con VIH en todos los aspectos de su bienestar.

Caracterización de los especialistas que participaron en la validación del programa educativo:

Los especialistas seleccionados fueron 9, profesionales vinculados a la esfera en particular con el tema tratado. Entre ellos se encontraron médicos, enfermeras, un psicólogo, todos con más de 11 años de experiencia en la Atención Primaria de Salud, con labor investigativa conocida sobre el VIH sida.

Las categorías del instrumento quedaron respondidas de la siguiente forma:

- ❖ En la primera pregunta que se corresponde con el grado de conocimiento e información que tiene sobre el tema 7 de ellos respondieron 10 y 2 respondieron 9.
- ❖ En cuanto a la segunda pregunta que corresponde su autovaloración, 4 de los aspectos valorados fueron considerados con un nivel alto y dos con un nivel medio.

- ❖ En la tercera pregunta los 9 especialistas consideraron el tema como una necesidad actual de educación a los familiares de los pacientes recién diagnosticados.
- ❖ En las preguntas cuarta y quinta todos los especialistas consideraron posible la transferencia de la propuesta a otros escenarios de la provincia y otros escenarios del sistema nacional de salud.
- ❖ La sexta pregunta todos los especialistas tuvieron una opinión favorable sobre los temas estudiados.
- ❖ En la séptima pregunta 8 de los especialistas considero que la propuesta era suficiente para desarrollar conocimientos en los familiares en estudio 2 realizaron sugerencias.
- ❖ En la octava pregunta todos los especialistas coincidieron con su factibilidad de la propuesta.
- ❖ En la pregunta número 9 todos los especialistas coinciden en que la propuesta responde al problema científico y propicia el logro de los objetivos propuestos.
- ❖ Según los 9 especialistas en respuesta a la pregunta 10 la propuesta cumple con las leyes y principios de la didáctica.
- ❖ Al pedir sugerencias en la pregunta número 11 solo 2 especialistas emitieron las mismas.
- ❖ Las respuestas fueron: 8 de los 9 especialistas coincidieron en su suficiencia en 8 de los 9 especialistas coincidieron en su pertinencia, Los 9 especialistas coinciden en su claridad, su factibilidad y posible efectividad de la propuesta elaborada para la superación en el tema de VIH/SIDA en familiares de los pacientes portadores de esta enfermedad.

CONCLUSIONES

El 60.7 % de los familiares que participaron en el estudio pertenecieron al sexo masculino, para un 60.7% de, que está comprendido en los grupos de edades entre 19 a 58 años.

Existe un grado de instrucción aceptable a los fines de esta investigación, pues el mayor por ciento de los familiares posee un adecuado nivel educacional.

El 66.8 de las familias son ampliadas y disfuncionales buscar parentesco que predomina.

Los integrantes de las familias en sentido general no poseen conocimientos básicos sobre VIH/SIDA al predominar las respuestas de sobre no conoce.

El programa educativo sobre VIH/SIDA para familiares con integrante de pacientes de nuevo diagnóstico de VIH/SIDA representa una actividad educativa necesaria que debe ser abordada desde la APS, constituye una vía para la formación integral de la familia.

.

RECOMENDACIONES

Implementar el programa educativo para familiares de pacientes con VIH/SIDA, recientemente diagnosticados en el área de salud de Rodas y otras áreas del sistema de salud; para lograr una mejor cooperación en el entorno familiar y social con los mismos elevando su calidad vida.

Divulgar los resultados de este trabajo para que sirvan de base a futuras actuaciones, en materia de promoción y prevención de VIH/SIDA a los equipos básicos de salud. Es necesario concientizar al personal de la atención primaria sobre la necesidad de incrementar las acciones educativas al entorno familiar y social del paciente con de VIH/SIDA

Continuar investigando el tema de VIH/SIDA vs familia, un tema aún desconocido para el sistema de salud.

Es necesario concientizar al personal de salud sobre la necesidad de incrementar las acciones educativas al entorno familiar y social del paciente con de VIH/SIDA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Programa estratégico para prevención y control de las ITS, el VIH y las hepatitis. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2019.
2. Soliz Morfa Norma: Intervención Educativa sobre VIH SIDA en adolescentes del consultorio-15 de Limones. Rodas[tesis].Cienfuegos:UCM; 2016.
3. Castillo Ávila IY, Ramírez Aguilar JP, Silva Yepes KP, Caballero Pacheco MA, Yepes K. Conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente a la infección por VIH en adolescentes de Cartagena. Colombia.Univ. salud[Internet].2017 [citado 15 Nov 2023]; 19(1): [aprox. 11p.]. Disponible en:http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072017000100026
4. Pérez Rodríguez AM. Promoción de la salud y prevención del VIH a través de la educación entre pares en el contexto hospitalario VIH. 2016.
5. Moreira Macias JA. Virus de Inmunodeficiencia Humana y los factores condicionantes en miembros del club “Somos VIHISIBLES” pertenecientes a la comunidad LGBTTTI. Portoviejo : Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2018
6. Muñoz CO. Nuevas formas de familia y el sentido de las funciones familiares. En:Cadauid AM, Carmaona D. Políticas públicas y familias contemporáneas[Internet]. Medellín Universidad CES; 2019[citado 15 Nov 2023]. Disponible en:
https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4275/libro_FamiliasVF.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Reyes Caballero María Caridad, Menéndez Gálvez Lázara, Obregón Pérez Julia Nerelys, Núñez Rodríguez Mirelys, García Aguila Elsa Jacinta. Efectividad de una intervención educativa para modificar conocimientos sobre estilos de vida en pacientes hipertensos.EDUMECENTRO [Internet]. 2021 Mar [citado 15 Nov 2023] ; 13(1): [aprox.17p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742021000100149&lng=es. Epub 31-Mar-2021.

8. Sáenz Ramírez RA, Vargas España ÁO, Calderón Molina RE.. La consejería de enfermería un sistema de apoyo invaluable en los pacientes oncológicos. Revista Universidad y Sociedad[Internet]..2018[citado 15 Nov 2023]; 10(1):[aprox.7p.].Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000100232&lng=es&tng=es. Epub 02 de marzo de 2018.
9. Menor Rodriguez MJ, Aguilar Cordero MJ, Mur Villar N, Santana Mur C., Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. Medisur [Internet]. 2017 [citado 15 Nov 2023], 5 (1):[aprox.14p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v15n1/ms11115.pdf>
10. Hernández Pérez R, Molina-Borges M, Hernández Sánchez Y, Lemus Lima E, Hernández Núñez A, González Silió D..Efectividad de intervención educativa sobre estilos de vida en adultos mayores. Nueva Paz 2019. Revista de Ciencias de Salud [Internet]. 2021[citado 15 Nov 2023]; 5(1): [aprox.9p.]. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/download/2943/3044/10162>
11. Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. La Habana, Cuba : Ciencias Médicas, 2001.
12. Organización Panamericana de la salud. Organización Panamericana de la Salud.VIH/SIDA [Internet].2005[citado 15 Nov 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vih sida>
13. Djokic D, Englund J, Daum R, Martin R, Dozier T, Pott S. HIV knowledge and attitudes toward HIV testing of South Side Chicago Housing Authority residents. Chicago : s.n., 2009.
14. Divna Djokic, Janet Englund, Robert Daum, Ruth Martin, Tynesha Dozier, Sandra Potts, Lisa Verber, and John Marcinak. HIV Knowledge and Attitudes toward HIV Testing of South Side Chicago Housing Authority Residents. AIDS Patient Care and STDs[Internet].2009[cited 2023 Nov 15]; 23(1):[Above 6p.]. Available from: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/apc.2008.0110>

- 15.**Johnson DE. Modelo del sistema conductual en: Modelos y Teorías en Enfermería .Barcelona : Gea Consultoría Editorial,S.L; 2014. p 322-345
- 16.**Callista Roy S. Modelo de adaptación en: Modelos y Teorías en Enfermería 8va Edición. Baelona : Gea Consultoría Editorial, S.L, 2014. P 293-321.
- 17.**Benner P. Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería en: Modelos y Teorías en Enfermería 8va Edición. Barcelona: Gea Consultoría Editorial, S.L, 2014. P 118-144.
- 18.**Campos Muñoz M, Rodríguez Campos DC, Chacón Reyes OD. Impacto psicosocial del diagnóstico del VIH/sida en la familia. Universidad de Ciencias Médicas. Facultad No.1. Santiago de Cuba, Cuba. Policlínico Carlos Juan Finlay Barres. Santiago de Cuba, Cuba. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2023;39 (1):e2025
- 19.**Chavesta Rodríguez, K G. Universidad Señor de Sipán 20206437+XWF, Chiclayo 14000 <https://hdl.handle.net/20.500.12802/7118>
- 20.**Quintana Lobaina I, Martínez Santana R, Rodríguez Estévez A, Cutén Lobaina I, Dranget Croublet Y. Intervención educativa en familiares y vecinos de pacientes con VIH/sida. Rev Inf Cient [Internet]. 2015 [citado 17 Nov 2023];91(3). Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/224>
- 21.**Seoane, A. Adolescencia y Conductas de Riesgo. s.l. : Universidad de la República Uruguay, 2015.
- 22.**Romo Martín J. Valoración y cuidados de Enfermería en infecciones de transmisión sexual. Málaga : s.n., 2015.
- 23.**Hernández Martínez F, Vázquez M. Guía para entender las pruebas de detección y el riesgo en las prácticas sexuales. 2016.
- 24.**Farfan Cano G. Determinación de conductas sexuales de riesgo de infección de VIH. 2019.
- 25.**Castillo L. Infección por VIH/SIDA en el mundo actual. *MEDISAN*. [En línea] 2014. http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_7_14/san15714.pdf.

26. Tejeda Villareal GF, Pérez Pileta C. Enfermería Familiar y Social, Capítulo III. La Habana, Cuba : Ciencias Médicas, 2008.
27. Martínez-Montilla JM, Amador Marín B, Guerra Martín MD. Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud, Enfermería Global, 2017.
28. Tonato Tito LC. "Estilos de Afrontamiento predominantes en las mujeres embarazadas diagnosticadas con VIH. Quito : s.n., 2015.
29. Arocha Pérez JL, Castellón Pérez KC. Intervención educativa sobre estilos de vida saludable en adultos mayores con factores de riesgo coronarios mayores. Convención Internacional de Salud, Cuba 2018.
30. Madrazo perez M, Serrano Perez M, Educacion para la salud y acciones de enfermeria una articulacion en el control de riesg preconcepcional, Revista Cubana de enfermeria 2016;32(2).
31. Rodríguez Méndez A, Martínez Hernández B, Prieto López R, Rodríguez Muñoz M, Torrado Plasencia G. Conocimientos sobre VIH en personas de 15 a 24 años. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2019 [citado 10/6/2023];35(1): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/734/238> 3.
32. Otero Rodríguez I, Vinent Gonzalez R, Padrón González O, León Medina D. Enfoque extensionista sobre VIH/SIDA en la formación de estudiantes de Estomatología. Rev Cienc Méd [Internet]. 2015 [citado 10/6/2023];19(4): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2097/html_104 4.
33. García Chico F, Malvarez Castellano S, Scull Scull G, Govin Scull JA. Intervención educativa sobre VIH/SIDA en una escuela de nivel secundario. Medimay [Internet]. 2015 [citado 10/6/2023];21(Supl.): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/747/1200>

ANEXOS

ANEXO 1

Autorización del estudio.

Título: Programa de Intervención educativa para familiares de pacientes con VIH/SIDA.

Yo Dr.(a)_____Director(a)

Municipal de Salud de Rodas he sido informado por la Lic. María Elena Caballero Núñez de su interés por la realización de un estudio que tiene como objetivo diseñar una propuesta de intervención educativa en los familiares de pacientes portadores de VIH/SIDA con el objetivo de optar por el título de especialista en Enfermería Comunitaria Integral. Considerando la situación actual que presenta nuestro municipio respecto a esta problemática creo oportuno la realización de este trabajo y como constancia de aprobación firmo la presente.

Firma Dtor Municipal de Salud.

Día_____Mes_____Año_____

ANEXO 2

Consentimiento informado.

Título Programa de Intervención educativa para familiares de pacientes con
VIH/SIDA

Después de haberseme explicado por parte de la Lic. Lic. María Elena Caballero Núñez los objetivos que se persiguen con el estudio, y ser aclarada las dudas que he tenido; de que mi participación en mismo es voluntaria, que todo lo informado por mí será confidencial y debidamente custodiado, donde lo que yo informe no será del conocimiento por otras personas, decido firmar el presente documento. para expresar libremente mi conformidad de participación en el estudio.

Firma del paciente. Día _____ Mes _____ Año _____

ANEXO 3.

Encuesta a los familiares de pacientes con VIH/SIDA

Compañero (a) se está realizando un Estudio en el área de salud de Rodas con el objetivo de diseñar un programa de intervención educativa para los familiares de portadores de VIH/SIDA sobre este tema. Para obtener información precisa al respecto necesitamos las respuestas que usted pueda dar a las siguientes interrogantes. Esta encuesta tiene carácter anónimo. Le anticipamos el agradecimiento por la ayuda que pueda proporcionarnos.

Encuesta

1. Edad _____ Sexo _____ Escolaridad _____
2. ¿Qué grado de parentesco tiene usted con el paciente con VIH/SIDA?
____padre____ madre ____hermano ____ conjuque ____ otros
3. ¿Conoces los cuidados a tener al convivir con un paciente con VIH/SIDA?
_____ Sí _____ No. _____ No se
4. ¿Conoces cómo ayudar a un paciente con VIH/SIDA
_____ Sí _____ No. _____ No se
5. ¿Conoce usted los síntomas y signos que indican el deterioro del paciente con VIH/SIDA?
_____ Sí _____ No. _____ No se
6. ¿Conoce usted cómo prevenir las enfermedades y las infecciones que aparecen en estos pacientes?
_____ Sí _____ No. _____ No se
7. ¿Conoce usted cómo prevenir las enfermedades y las infecciones que aparecen en estos pacientes?
_____ Sí _____ No. _____ No se
8. ¿Conoce usted como debe ser la alimentación de paciente con VIH/SIDA?

_____ Sí _____ No. _____ No se

9. ¿Conoce usted como deben ser las relaciones sexuales de un paciente con VIH/SIDA?

_____ Sí _____ No. _____ No se

10. ¿Marque con una x cuales son las vías de transmisión del VIH?

___ Relación sexual protegida

___ Beso

___ A través de sangre contaminada
desprotegida

___ Relación sexual

___ Transmisión madre-feto

___ Picaduras de mosquitos u otros insectos

___ Piscinas o bañaderas

___ Contacto con lágrimas, sudor o saliva de una persona infectada.

___ Leche materna

___ Beso con succión

___ No sé

11. ¿Tener el virus significa tener la enfermedad?

_____ Sí _____ No. _____ No se

12. ¿Una vez infestado con el VIH es para toda la vida?

_____ Si _____ No _____ No Sé

13. ¿Conoce usted cómo actuar ante una embarazada con VIH/ SIDA?

_____ Sí _____ No. _____ No se

14. ¿Se afecta emocionalmente la familia con el diagnostico positivo de VIH/SIDA en uno de sus integrantes?

_____ Sí _____ No. _____ No se

15. ¿Conoce usted el tratamiento sobre SIDA?

_____ Sí _____ No. _____ No se

16. ¿Conoce usted el tratamiento sobre SIDA?

_____ Sí _____ No. _____ No se

17. ¿El paciente con VIH/SIDA tiene alguna limitación para la vida en familia?

_____ Si _____ no _____ No se

18. ¿El paciente con VIH/SIDA tiene alguna limitación para la vida en laboral?

_____ Si _____ no _____ No se

19. ¿El paciente con VIH/SIDA tiene alguna limitación para la vida en social?

_____ Si _____ no _____ No

ANEXO 4

Encuesta para determinar la competencia y recoger las opiniones de los especialistas.

Estimado(a) profesor:

Usted ha sido seleccionado para participar como especialista en la presente investigación, atendiendo a su experiencia, conocimientos técnicos y su alta maestría pedagógica. Le solicitamos toda su cooperación, que confiamos de antemano que será seria y activa, para poder valorar la propuesta que se ha elaborado en el marco del presente trabajo, el que responde a la obtención del grado de especialista de enfermería comunitaria integral.

Le hacemos llegar el cuestionario que deberá completar sobre la base de sus criterios al respecto.

Es oportuno que usted analice detenidamente la propuesta diseñada y emita sus valoraciones sobre los fundamentos didácticos de la misma, su pertinencia y calidad. Tenga presente que sus valoraciones serán tomadas muy en cuenta para emitir un criterio definitivo acerca del valor científico y metodológico del trabajo realizado.

¡Muchas Gracias!

DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos _____

Institución donde labora: _____

Título Universitario: _____

Especialidad: _____

Cargo o responsabilidad: _____

Años de experiencia: _____

Título Académico o Grado Científico: _____

CUESTIONARIO

1. Marque con una cruz (x), en una escala creciente de 1 a 10, el valor que se corresponde con el grado de conocimiento e información que tiene sobre el tema objeto de investigación.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Realice una autovaloración, según la tabla siguiente, de sus niveles de argumentación o fundamentación sobre el tema objeto de investigación.

Fuentes de argumentación	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos realizados por usted.			
Su experiencia alcanzada.			
Trabajo de autores nacionales.			
Trabajos de autores extranjeros.			
Su propio conocimiento del estado del problema en el extranjero.			
Su intuición.			

3. ¿Para usted, la propuesta responde a una necesidad actual en la educación de los familiares?

Sí: _____ No: _____

¿Por qué?

4. ¿Es para usted transferible esta propuesta a otros escenarios de la provincia?

Sí: _____ No: _____

¿Por qué?

5. ¿Es para usted transferible esta propuesta a otros escenarios del Sistema Nacional de Salud?

Sí: _____ No: _____

¿Por qué?

6. ¿Qué opinión tiene sobre los temas seleccionados e incluidos en la propuesta?

Favorable _____ Desfavorable _____

7. ¿Considera la propuesta diseñada suficiente para desarrollar conocimientos en los familiares ?

Sí: _____ No: _____

¿Por qué?

8. ¿Cree que la forma en que se desarrollará la propuesta es factible?

Sí: _____ No: _____

¿Por qué?

9. ¿La propuesta responde al problema científico planteado y propiciará el logro del objetivo propuesto?

Sí: _____ No: _____

¿Por qué?

10. ¿Cumple la propuesta las leyes y principios de la didáctica?

Sí: _____ No: _____

¿Por qué?

11. ¿Qué modificaciones sugiere para perfeccionar la propuesta? Sus sugerencias pueden ser generales o particulares.

ANEXO 5

Distribución de familiares según grado de parentesco rodas 2022.

Grado de parentesco	#	%
Abuelos	4	14.2
Abuela	3	10.7
Padre	4	14.2
Madre	3	10.7
Hermanos	8	28.5
Otros	6	21.4
Total	28	100

Fuente: Encuesta

ANEXO 6

Distribución de familiares según sus conocimientos sobre VIH/SIDA Rodas 2022

Aspecto	Conoce		No conoce		Tiene dudas	
	No	%	No	%	No	%
Cuidados de convivencia	4	14.2	5	17.8	19	67,8
Ayuda al caso nuevo	7	25	5	17.8	16	57.1
Síntomas y signos	-	-	28	100	-	-

Presencia de infecciones	3	10,7	6	21,4	19	67.8
Alimentación	-	-	28	100	-	-
Sexo seguro	9	30.1	3	10.7	19	67.8
Formas de transmisión	15	53.5	2	7.1	17	60.7
Infección vs enfermedad	-	-	28	100	-	-
Cronicidad de la enfermedad	10	37.5	12		6	21.4
Manejo de una embarazada positiva	-	-	28	100	-	-
Manejo de un recién nacido positivo	-	-	28	100	-	-
Afectación psicológica	20	71.4	3	10.7	5	17.8
Tratamientos	-	-	28	100	-	-
Limitaciones familiares	4	14.2	3	10.7	21	75
Limitaciones laborales	8	28.5	2	7.1	18	64.2
Limitaciones sociales	6	21.4	-		22	78.5

Fuente: Encuesta

ANEXO 7

Grado de escolaridad.

Grado de escolaridad	M	F
Primaria	2	2
Secundaria	4	2
Pre-universitario	2	5
Técnico	4	2
Universitario	3	2

ANEXO 8

Distribución de las familias según su estructura y funcionabilidad.

Grupo etario	M	F	Total
19- 28	4	2	6
29-38	1	4	5
39-48	2	1	3
49-58	1	2	3
59-68	3	1	4

69 y >	4	3	7
Total	15	12	28

Fuente: Planilla de recolección de datos.

ANEXO 8

Caracterización de los especialistas que participaron en la validación del programa educativo.

FORMACION ACADEMICA	Doctor en medicina	4
	Licenciado en enfermería	3
	psicólogo	2
GRADO CIENTIFICO	doctor	1
	master	5
	especialista	3
CATEGORIA PEDAGOGICA	titular	1
	auxiliar	5
	asistente	3
CATEGORIA INVESTIGATIVA	titular	-
	auxiliar	5
	agregado	4
EXPERINCIA LABORAL	5-10 años	0
	11-15 años	1
	16-20 años	1
	Más de 20 años	7
NIVEL DONDE LABORA	primario	7
	secundario	2
T.E=9		

Fuente: Encuesta aplicada a especialistas.