



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

**PLAN DE INTERVENCIÓN SOCIAL PARA FAMILIAS
AFECTADAS POR EL VIRUS VIH/ SIDA, QUE ACUDEN AL
HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ
(HUAPA). CUMANÁ SUCRE. AÑO 2010-2011**

AUTORES:

Marval, Alfredo
Rodriguez, Albeira

TUTORA:

Prof.^a María Mercedes González

*Trabajo de Grado, modalidad Tesis, presentado como requisito parcial, para
optar al Título de Licenciados en Trabajo Social.*

Cumaná, marzo de 2012

Aprobado por:

Tutora

Jurado

Jurado

Trabajo de Investigación evaluado con la categoría de:

Cumaná, marzo de 2012

INDICE

<u>DEDICATORIA.....</u>	<u>i</u>
<u>AGRADECIMIENTOS.....</u>	<u>iii</u>
<u>LISTA DE GRÁFICAS.....</u>	<u>v</u>
<u>RESUMEN.....</u>	<u>viii</u>
<u>INTRODUCCIÓN.....</u>	<u>1</u>
<u>CAPITULO I.....</u>	<u>5</u>
<u>NATURALEZA DEL PROBLEMA.....</u>	<u>5</u>
<u>1.1.Planteamiento del Problema</u>	<u>5</u>
<u>1.2. Objetivos de la Investigación.....</u>	<u>12</u>
<u>1.2.1. Objetivo General:</u>	<u>12</u>
<u>1.3. Justificación</u>	<u>13</u>
<u>CAPITULO II.....</u>	<u>16</u>
<u>MARCO TEÓRICO REFERENCIAL</u>	<u>16</u>
<u>2.1. Antecedentes de la Investigación.....</u>	<u>16</u>
<u>2.2. Bases Teóricas.....</u>	<u>19</u>
<u>2.2.1.- La familia como pilar fundamental en el ser humano.....</u>	<u>20</u>
<u>2.2.2- La familia en el proceso salud-enfermedad del ser humano.</u>	<u>23</u>
<u>2.2.3 La comunicación como vía de acceso en la solución de</u>	
<u>conflicto.....</u>	<u>26</u>
<u>2.2.4 Relaciones interpersonales en el ambiente familiar:</u>	<u>28</u>
<u>2.2.5 La afectividad como apoyo emocional entre sus miembros.</u>	<u>30</u>
<u>2.2.6.- Sexualidad en nuestra sociedad.....</u>	<u>31</u>
<u>2.2.7.- La educación en la prevención del VIH/SIDA.....</u>	<u>32</u>
<u>2.2.8.- El Estado como promotor de políticas en materia de salud</u>	
<u>pública.....</u>	<u>34</u>

2.2.9.- Participación Estado-comunidad.....	35
2.2.10.- El Trabajador Social en el área de prevención del SIDA. .	37
2.2. Bases Legales.....	40
2.3. Glosario de Términos	45
CAPÍTULO III.....	48
MARCO METODOLÓGICO	48
3.1. Diseño Metodológico.....	48
3.2. Tipo de Investigación.....	48
3.3. Diseño de Investigación.....	48
3.4. Población Objeto de Estudio.....	49
3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección	49
3.6. Fuentes de Recolección de Datos	50
3.7. Procesamiento y Análisis de los Datos	50
3.8. Confiabilidad y Validez de los Datos.....	50
CAPÍTULO IV.....	52
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	52
CAPITULO V.....	105
EL PLAN DE INTERVENCIÓN.....	105
CONCLUSIONES.....	111
RECOMENDACIONES.....	113
BIBLIOGRAFÍA.....	116
HOJA DE METADATOS.....	123

DEDICATORIA

Después de muchos años de dedicación y empeño, pude culminar una de las metas trazadas en mi vida. Meta que logre con el propósito de enriquecer mi preparación profesional para un mejor desenvolvimiento en la sociedad y con la esperanza de ayudar en la formación de mi familia y los que me rodean.

Quiero comenzar primero dándole gracias a DIOS por darme vida, salud, fuerza y sabiduría para lograr esta meta.

A mis padres, **Alida Moreno** y **Luis Marval** por haber dedicado su vida a ayudarme a crecer, cuidarme y educarme brindándome constante apoyo y motivación para que hoy culmine con uno de los más grandes triunfos de mi vida, los Quiero y Respeto!

A mis hermanas, hermanos y sobrinos, **Fanny, Alida, Luís Ramón, José** y a mi sobrino **Luis Manuel** porque que fueron el estímulo para seguir adelante.

A mis tíos y tías que con cariño siempre estuvieron pendientes de la culminación de mis estudios.

A mi novia Elizabeth la cual quiero mucho que siempre ha estado conmigo en las buenas y en las malas durante la ejecución y culminación de mis estudios.

A mis amigos, compadres y compañeros quienes me brindaron la verdadera esencia de la amistad la humildad y la sencillez ante otras personas.

Alfredo Marval

DEDICATORIA

A **Dios** todo poderoso, que ha sido mi guía y fuerza.

A mi madre, **Yomira Coronado** quien me ha brindado todo su apoyo en todos los momentos y etapas de mi vida, aconsejándome para tomar mejor mis decisiones y quien ha sido en gran parte participe de este logro.

A mi padre querido, **Alberto Rodríguez** quien a pesar de todo siempre me ha comprendido y ayudado, se que este logro te hará sentir muy orgulloso.

A mi querido hijo **José Tomás** que ha sido mi refugio cuando me siento deprimida, es lo mejor que me dio Dios, las luz de mis mañanas. Te dedico este triunfo!

A mi esposo **José Luis** quien me ha demostrado su amor incondicional, tu comprensión es lo que más admiro de ti.

A mis hermanos: **Albérica, Albera, Alberto y Alberlys** quienes esperan lo mejor de mí. Sé que alcanzar esta meta es importante para ustedes.

A mis sobrinos a quienes adoro **José Alberto, Avril y Sebastián** a ustedes también les dedico este triunfo.

Albeira Rodríguez

AGRADECIMIENTOS

Tenemos una excelente misión: sembrar ánimo, esperanza y hoy, cuando hacemos realidad uno de nuestros sueños, a quienes queremos agradecerles por aportarnos ideas y conocimientos para lograr este hermoso éxito que hoy me embarga, ellos son:

La profesora **María Mercedes González**, quien con toda su paciencia, conocimiento y dedicación nos ha sabido asesorar para lograr esta meta. Mil gracias a usted!

Al **Personal del ITS** del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá (HUAPA) quienes nos brindaron apoyo técnico para aclarar todas nuestras dudas durante la investigación.

A la Licda. **Ana Márquez**, por habernos ayudado en la intervención social realizada en el HUAPA. Muchas gracias!

A **toda mi familia**, que creyeron en mí y en la culminación de una de las metas más anheladas por el ser humano.

Por último pero no por ello menos importante, a mi compañera de tesis y gran amiga **Albeira Rodríguez** por haberme pedido acompañarla durante este recorrido intelectual en donde he ampliado mis conocimientos y estrechado lazos de amistad. Gracias Hermana, se te quiere!

Alfredo Marval

AGRADECIMIENTO

Te agradezco a ti mi **DIOS**, gracias por permitirme vivir los momentos más felices de mi vida.

A la Licda. **María Mercedes González**, quien nos apoyo en todo momento y nos brindo sus conocimientos y orientaciones para la culminación de este trabajo. Muchísimas gracias profe!

A mi amigo, compañero de estudios, casi mi hermano **Alfredo Marval** sin tu ayuda, compañía e investigaciones no estaríamos celebrando este triunfo.

A mi querida tía **Doris**, te agradezco tus orientaciones y enseñanzas gracias a eso e llegado a la meta!

A mi amada tía **Betty**, por sus orientaciones y consejos, Gracias tía!

A todo el **Personal del Hospital Universitario Antonio patricio de Alcalá**, del Área de Coordinación Regional ITS/SIDA, en especial a la Licda. Ana Marques, ya que todos los pacientes y familiares de esta área sin ustedes, esta investigación no valdría nada. Gracias a todos!

Albeira Rodríguez

LISTA DE GRÁFICAS

<u>GRÀFICO NÚMERO 1 : GENERO DE LOS PACIENTES.....</u>	<u>53</u>
<u>GRÀFICO NÚMERO 2 : EDADES DE LOS PACIENTES.....</u>	<u>54</u>
<u>GRÁFICO NÚMERO 3 : ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES.....</u>	<u>55</u>
<u>GRÀFICO NÚMERO 4 : GENERO DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES.....</u>	<u>56</u>
<u>GRÁFICO NÚMERO 5 : EDADES DE LOS FAMILIARES.....</u>	<u>56</u>
<u>GRÁFICO NÚMERO 6 : ESTADO CIVIL DE LOS FAMILIARES.....</u>	<u>57</u>
<u>GRÁFICO NÚMERO 7 : TIPO DE VIVIENDA QUE HABITA.....</u>	<u>59</u>
<u>GRÁFICO NÚMERO 8 : CON QUIENES VIVEN LOS PACIENTES.....</u>	<u>60</u>
<u>GRÁFICO NÚMERO 9 : CONDICIÓN LABORAL.....</u>	<u>61</u>
<u>GRÁFICO NÚMERO 10 : OCUPACIÓN DEL PACIENTE.....</u>	<u>61</u>
<u>GRÁFICO NÚMERO 11 : INGRESO MENSUAL.....</u>	<u>62</u>
<u>GRÁFICO NÚMERO 12 : CONDICIÓN LABORAL-FAMILIARES.....</u>	<u>64</u>
<u>GRÁFICO NÚMERO 13 : OCUPACIÓN LABORAL-FAMILIARES.....</u>	<u>64</u>
<u>GRÁFICO NÚMERO 14 : INGRESO MENSUAL DE LOS FAMILIARES</u>	<u>66</u>
<u>GRÁFICO NÚMERO 15 : DEFINICIÓN SOBRE VIH/SIDA-PACIENTES</u>	<u>67</u>
<u>GRÁFICO NÚMERO 16 : SÍNTOMAS QUE PRESENTAN LOS AFECTADOS</u>	<u>68</u>
<u>GRÁFICO NÚMERO 17 : CONOCIMIENTO SOBRE COMO SE CONTRAE LA ENFERMEDAD.....</u>	<u>69</u>
<u>GRÁFICO NÚMERO 18 : VÍAS DE CONTAGIO DEL VIH/SIDA.....</u>	<u>70</u>
<u>GRÁFICO NÚMERO 19 : CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS PACIENTES SOBRE COMO EVITAR EL CONTAGIO DEL VIH/SIDA.....</u>	<u>71</u>
<u>GRÁFICO NÚMERO 20 : CÓMO SE EVITA.....</u>	<u>71</u>
<u>GRÁFICO NÚMERO 21 : DEFINICIÓN SOBRE VIH/SIDA QUE TIENEN</u>	

<u>LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES.....</u>	<u>73</u>
<u>GRÁFICO NÚMERO 22 : OPINIÓN DE LOS FAMILIARES SOBRE LOS SÍNTOMAS DE UNA PERSONA CON VIH/SIDA.....</u>	<u>74</u>
<u>GRÁFICO NÚMERO 23 : CONOCIMIENTO DE LOS FAMILIARES DE CÓMO CONTRAER EL VIRUS VIH/SIDA.....</u>	<u>75</u>
<u>GRÁFICO NÚMERO 24 : CONOCIMIENTO DE LOS FAMILIARES DE LOS MEDIOS DE CONTAGIO DEL VIRUS VIH/SIDA.....</u>	<u>76</u>
<u>GRÁFICO NÚMERO 25 : SABE CÓMO EVITAR EL CONTAGIO.....</u>	<u>77</u>
<u>GRÁFICO NÚMERO 26 : CUÁLES SON LOS MEDIOS PARA EVITAR EL CONTAGIO CON EL VIH.....</u>	<u>77</u>
<u>GRÁFICO NÚMERO 27 : DIO A CONOCER SU DIAGNÓSTICO A SU FAMILIA.....</u>	<u>79</u>
<u>GRÁFICO NÚMERO 28 : REACCIÓN DE LA FAMILIA ANTE EL DIAGNÓSTICO.....</u>	<u>80</u>
<u>GRÁFICO NÚMERO 29 : DE QUIÉN HAN RECIBIDO MAYOR APOYO.....</u>	<u>82</u>
<u>GRÁFICO NÚMERO 30 : OPINIÓN SOBRE EL RECHAZO QUE EXISTE ENTRE LOS FAMILIARES, PACIENTES Y SU MEDIO.....</u>	<u>83</u>
<u>GRÁFICO NÚMERO 31 : OPINIÓN DE LOS FAMILIARES CON RESPECTO AL PACIENTE CON VIH/SIDA RECHAZADO.....</u>	<u>84</u>
<u>GRÁFICO NÚMERO 32 : APOYA USTED AL PACIENTE CON VIH....</u>	<u>85</u>
<u>+GRÁFICO NÚMERO 33 : FORMAS DE APOYAR AL PACIENTE.....</u>	<u>86</u>
<u>GRÁFICO NÚMERO 34 : COMUNICACIÓN ENTRE EL PACIENTE Y SU ENTORNO.....</u>	<u>87</u>
<u>GRÁFICO NÚMERO 35 : OPINIÓN DE LOS FAMILIARES SOBRE COMO ES LA COMUNICACIÓN ENTRE ELLOS Y LOS PACIENTES.....</u>	<u>88</u>
<u>GRÁFICO NÚMERO 36 : CLIMA DE CONFIANZA QUE EXISTE ENTRE LOS FAMILIARES Y EL PACIENTE.....</u>	<u>90</u>
<u>GRÁFICO NÚMERO 37 : BENEFICIOS DEL ESTADO.....</u>	<u>91</u>

<u>GRÁFICO NÚMERO 38 : ENTES QUE UTILIZA EL ESTADO PARA IMPLEMENTAR PROGRAMAS PREVENTIVOS EN MATERIA DEL VIH/SIDA.....</u>	<u>93</u>
<u>GRÁFICO NÚMERO 39 : LUGARES DONDE EL ESTADO PROMUEVE JORNADAS DE EDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA.....</u>	<u>94</u>
<u>GRÁFICO NÚMERO 40 : FRECUENCIA CON LA CUAL LE GUSTARIA RECIBIR CHARLAS PARA CONOCER SOBRE EL VIH/SIDA.....</u>	<u>95</u>
<u>GRÁFICO NÚMERO 41 : PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES INFORMATIVAS DE VIH/SIDA EN TU COMUNIDAD.....</u>	<u>96</u>
<u>GRÁFICO NÚMERO 42 : LUGARES DONDE OBTUVIERON INFORMACIÓN LOS FAMILIARES SOBRE VIH/SIDA.....</u>	<u>97</u>
<u>GRÁFICO NÚMERO 43 : OPINIÓN DE LOS FAMILIARES SOBRE LOS BENEFICIOS QUE LE BRINDA EL ESTADO AL PACIENTE.....</u>	<u>98</u>
<u>GRÁFICO NÚMERO 44 : CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LOS FAMILIARES SOBRE LOS ENTES QUE UTILIZA EL ESTADO EN MATERIA PREVENTIVA DEL VIH/SIDA.....</u>	<u>100</u>
<u>GRÁFICO NÚMERO 45 : LUGARES DONDE, SEGÚN LOS FAMILIARES, EL ESTADO PROMUEVE JORNADAS EDUCATIVAS SOBRE VIH/SIDA.....</u>	<u>101</u>
<u>GRÁFICO NÚMERO 46 : OPINIÓN DE LOS FAMILIARES SOBRE LA FRECUENCIA CON LA CUAL LES GUSTARÍA RECIBIR SESIONES EDUCATIVAS SOBRE EL VIH/SIDA.....</u>	<u>102</u>
<u>GRÁFICO NÚMERO 47 : FRECUENCIA DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS FAMILIARES EN ACTIVIDADES INFORMATIVAS SOBRE EL VIH/SIDA.....</u>	<u>104</u>



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**

**PLAN DE INTERVENCIÓN SOCIAL PARA FAMILIAS AFECTADAS
POR EL VIRUS VIH/ SIDA, QUE ACUDEN AL HOSPITAL UNIVERSITARIO
ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ (HUAPA). CUMANÁ SUCRE AÑO 2010-
2011**

AUTORES:

Br. Marval, Alfredo

Br. Rodríguez, Albeira

TUTORA: Profa. María M. González

AÑO: 2011

RESUMEN

El VIH/SIDA, es una enfermedad causada por un virus que ocasiona la destrucción del sistema inmunológico de la persona que lo padece, debilitando al organismo y exponiendo a la persona a contraer múltiples enfermedades que persisten en su medio ambiente. Por otro lado, este virus no tiene cura, es altamente contagioso y posee a su alrededor una gran cantidad de mitos y tabúes, lo que ocasiona que un diagnóstico de VIH a una persona produzca una alteración en su vida y en su dinámica familiar. Es por esto, que se realizó una investigación que tuvo como objetivo Ejecutar un plan de intervención social para familias afectadas por el VIH/SIDA, que acuden al Hospital Universitario “Antonio Patricio Alcalá”. Esta investigación fue de carácter descriptiva, permitió examinar el problema de investigación antes abordarlo, llevando a la obtención de información relevante ante el hecho en estudio. Para ello se utilizó una población de 40 personas, donde 20 fueron pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA y sus respectivos 20 familiares; a todos se les facilitaron diferentes charlas que estimularon un cambio de conducta de parte de los familiares en relación a lo que significa el VIH/SIDA con el objetivo de mejorar las relaciones socio-afectiva entre paciente-familia. Dentro de las diferentes sesiones informativas que se les facilitaron, estuvieron: VIH/SIDA, Comunicación, Relaciones Interpersonales y Afectividad. Obteniendo como resultado que el apoyo familiar al momento de ser diagnosticado con VIH/SIDA es fundamental para la mejora del paciente y esto permitió ver la importancia que tiene el apoyo emocional entre ambos para mejorar su calidad de vida de la familia.

Palabras Clave: *Relaciones Interpersonales, Comunicación, Afectividad, VIH.*

INTRODUCCIÓN

Desde tiempos antiguos, los hombres han padecido de algún tipo de enfermedad, algunas de ellas de orígenes desconocidos y por lo tanto incurables. Con el pasar del tiempo; científicos han investigado afanadamente para descubrir una vacuna que permita la prevención y evite la propagación de ciertas enfermedades. En muchos casos, se ha hallado la cura para algunas, sin embargo, han aparecido otras enfermedades mucho más fuertes y sumamente contagiosas, como el caso del VIH/SIDA, enfermedad catalogada como desconocida, y se creía hasta la década de los años 70 y 80, que era exclusiva de homosexuales.

No obstante, se comprobó que otras personas la adquirirían sin importar su edad, sexo o condición social; Creciendo las cifras de enfermos drásticamente a nivel mundial.

Así lo expresa la Organización Mundial de la Salud (OMS-2009), Cada día del calendario, adquieren el virus del Sida 1.162 personas en el mundo donde la mitad son jóvenes entre 20 y 35 años, y se calcula que 38.3 millones de personas han muerto a causa de esta enfermedad. Es decir, que el virus del SIDA es altamente contagioso, siendo la población joven la más afectada. Igualmente se considera que las cifras son alarmantes, debido a la cantidad de muertes causadas por esta enfermedad a nivel mundial.

En Venezuela, aparece la enfermedad para la década de los años 80, según la Organización de las Naciones Unidas (ONU-2006), causando graves malestares a la población, quienes desconocían su procedencia y cura. Se establecieron síntomas bien definidos de la enfermedad como

debilitamiento, diarrea, chancros, palidez; pérdida de peso, entre otros; lo que motivó a los científicos a investigar sobre esta rara enfermedad, descubriendo que no tiene cura, ya que no hay posible vacuna debido a la mutación del mismo.

Hoy en día, estos estudios se siguen realizando, buscando algo que lo contrarreste; mientras esto sucede, la prevención y la educación de las personas es por los momentos la solución que existe; para evitar contagiarse. Algunas personas que padecen del VIH/SIDA, caen en una depresión profunda y por lo general son rechazadas por la sociedad aislándose por completo del resto de la población. Es aquí, donde la familia debe prestar el apoyo y la mayor comprensión posible para que la carga de esta enfermedad sea menos pesada y puedan seguir su vida normal como cualquier otra persona.

En Cumaná, específicamente en el Hospital Antonio Patricio de Alcalá (H.U.A.P.A.), se encuentran muchas personas infectadas por el virus V.I.H./SIDA, donde un porcentaje de estas no cuentan con la ayuda ni el apoyo de sus familiares, ni la educación necesaria, para afrontar el problema, lo que hace indispensable “Diseñar un plan de intervención social para familias afectadas por el SIDA, que acuden al Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá (HUAPA)”, para que estos aprendan a tratar debidamente al enfermo en el entorno familiar.

La importancia de este trabajo investigativo radica en la necesidad de brindar información y orientación a los familiares de estas personas, para que estén preparados y puedan afrontar la realidad que se les presenta, tratando de que la convivencia con sus pacientes sea lo más tranquila posible y que les brinden el mayor apoyo y afecto para eliminar de su entorno los

sentimientos de soledad, abandono, tristeza y desesperación.

Es por esto, que se realizó esta investigación, utilizando una metodología de tipo descriptivo, con un diseño de campo, con una población conformada por 20 familias con miembros infectados con el virus de VIH/SIDA, a los cuales se les aplicó como instrumento de recolección de datos un cuestionario, además de la técnica de la observación, cuyos datos serán presentados a través de gráficos circulares con sus respectivos análisis.

El trabajo investigativo que se presenta a continuación, está estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I: Naturaleza del problema, el cual está constituido por el planteamiento del problema, la justificación y los objetivos que guían la investigación.

Capítulo II: Marco teórico, está conformado por los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y las bases legales donde se sustentó este proceso investigativo.

Capítulo III: Marco metodológico, aquí está reflejado lo referente al tipo y nivel de la investigación, población objeto de estudio, técnicas e instrumento de recolección de datos.

Capítulo IV: Análisis de resultados, este capítulo refleja los resultados obtenidos.

Capítulo V: Propuesta, diseñar un plan de intervención social para familias

afectadas por el V.I.H.- SIDA, que acuden al Hospital Universitario “ Antonio Patricio de Alcalá” (HUAPA), Cumaná Estado Sucre. Periodo 2010-2011.

CAPITULO I

NATURALEZA DEL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del Problema

Las sociedades crecen y evolucionan con el transcurrir de los años, y es debido a esto que los seres humanos tienen estilos de vida muy variados en todo el mundo. Estas mismas sociedades están siendo plagadas por grandes vicios que generan problemas a la población a nivel mundial. Según la Organización de las Naciones Unidas SIDA (ONUSIDA 2008), uno de las más comunes es la vida sexual desenfadada y sin control de las poblaciones, de las cuales derivan enfermedades contagiosas, incurables y mortales.

Este es el caso de la enfermedad de transmisión sexual conocida como el Virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), la cual se ha incrementado en un altísimo 87% en los últimos años según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS 2006).

Al respecto, el Programa Conjunto de las Naciones unidas (ONUSIDA), expresa que: “para el año 1959, aproximadamente, se detectó en el Continente Africano una enfermedad que destruye el sistema inmunológico del ser humano, a quienes los científicos denominaron VIH/SIDA”, el cual según Caraballo (2005) define como:

Una enfermedad causada por un virus que ocasiona la destrucción del sistema inmunitario de la persona que lo padece, es decir, que esta enfermedad acaba poco a poco con los glóbulos blancos que forman parte de cuerpo humano debilitando al organismo". (Pág. 68).

Este virus viene acompañado con síntomas muy conocidos; como explica el Ministerio para el Poder Popular de la Salud (M.P.P.S, 2009): fiebre, dolor de cabeza, glándulas inflamadas, debilidad, diarrea, pérdida de peso y equilibrio, palidez, dolor de músculos y articulaciones, entre otros. Estos síntomas tienden a confundir al paciente, ya que también se manifiestan en enfermedades muy comunes, como por ejemplo las gripes o resfriados.

Con lo anteriormente expuesto, queda claro que el VIH/SIDA, ocasiona una destrucción en el sistema operativo del cuerpo, ya que estos virus se instalan y viven en la sangre del ser humano circulando por él, destruyendo las defensas y células que ayudan a mantener una vida sana y saludable.

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU 2006) y la Organización Mundial de la Salud (OMS 2006), expresan que:

para la década de los años 80, se inicia la descripción de una entidad clínica reconocida como el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), el cual tiene como principales vías de transmisión en el ser humano: la sanguínea, por transfusiones de sangre de personas infectadas con el V.I.H., a una sana, el uso de jeringas, por el uso de agujas o inyectadoras infectadas, perinatal, de la madre infectada al bebé durante el embarazo, por relaciones sexuales sin uso de preservativos con personas infectadas por el V.I.H.".

Es decir, desde que aparece este virus, el ser humano se encuentra

en constante peligro, siendo los jóvenes los más propensos a contraer la enfermedad, debido al estilo de vida desenfrenada y sin control que llevan, sin tomar en cuenta el riesgo que corren si contraen esta enfermedad, la cual se transmite por diferentes vías.

Es de allí, que han surgido cantidades de personas contagiadas por distintas vías de transmisión, producto de la falta de información y prevención necesarias ante esta enfermedad que día a día viene avanzando entre la sociedad destruyendo hogares y familias en el mundo entero.

La Organización Mundial de la Salud (OMS-2007) estimaba que: “para el 2007 vivían con el VIH a nivel mundial, alrededor de 30,2 millones de personas. En ese mismo año hubo 3,8 millones de nuevas infecciones, de las cuales 1,7 millones correspondían a África y el 2,1 millones al resto del mundo”.

Por otra parte ONUSIDA (2007); explica que la epidemia mundial del Sida continúa creciendo y existen indicios preocupantes de que en algunos países, que tenían tasas de infección por el VIH, estables o en retroceso, vuelvan a aumentar, evidenciándose un marcado incremento en el contagio por vía de transmisión sexual, cuyos índices se elevan para América Latina y el Caribe.

Cahn (2007); “establece ese mismo año que a nivel mundial habían 120.000, nuevos casos de infecciones y 70.000 muertes, calculándose para el 2015 unas 3,5 millones de personas vivirán con VIH/SIDA, y 1,5 millones morirán a causa de la enfermedad”.

Puede apreciarse que esta enfermedad se ha convertido con el paso del tiempo en causa de muerte de gran cantidad de personas en el mundo;

por lo que se han hecho innumerables estudios, en la Organización Mundial de la Salud (OMS), y la Organización de las Naciones Unidas SIDA (ONUSIDA), al igual que el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Organización de las Naciones Unidas (ONU), y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para encontrar la cura a esta terrible epidemia, implementándose planes, programas y proyectos a nivel mundial desde 1986 hasta la actualidad. Entre estos resalta: "El Plan estratégico", que está diseñado por ONUSIDA para que todas las personas sin distinción de sexo, edad, procedencia social o preferencia sexual, tengan acceso a los servicios de promoción de salud y prevención.

En Venezuela, los casos de VIH/SIDA son alarmantes, en este sentido el Ministerio de Sanidad y Desarrollo Social (MSDS-2010), publica que "existe un total de 2.907 personas con VIH.

Estas cifras se incrementan cada vez más, a pesar de que la información llega por muchas fuentes: folletos, volantes, radio, televisión y escuelas; alertando y educando a la población con actitudes correctas para la vida, evitando consecuencias terribles y la extensión del virus en la sociedad. Toda persona enferma por V.I.H., tiene el derecho pleno de ser respetado, aceptado y no ser discriminado por la familia ni por la sociedad y el estado debe ser garante para que esto se lleve a efecto, brindándole oportunidades que le permitan desarrollarse como ser humano y como ciudadano de esta Nación, además de insertarlo en el campo laboral para que se mantenga por sí mismo y para la compra de sus medicamentos.

Por lo tanto, en Venezuela se han creado muchas instituciones, como: La Fundación Daniela Chappard, Alvi, Amare, Ámbar, Asovida, Ases, Fundación Artistas por la Vida, Fundación Amigos por la Vida, Accsi,

Asociación Solidaria, entre otras, las cuales tienen como objetivo orientar, educar y brindar herramientas a todas aquellas personas con VIH/SIDA, a sus familiares, amigos y a la comunidad en general, además de crear programas de prevención en las escuelas, cines, teatros, bibliotecas virtuales, entre otros.

Al respecto Guillén (2006), plantea que:

El VIH/SIDA no es sólo un problema de salud pública, sino también social, donde existen cifras de 2,45% de personas infectadas por el virus en el Estado Sucre y para el 2006 hubo un incremento de 4,86% de personas contagiadas; visualizándose un incremento considerable entre estos dos años.

Para esta científica se deben desarrollar estrategias preventivas con miras a disminuir la propagación del V.I.H., opina que es necesario establecer las causas que están incidiendo o que favorecen esos procesos de variabilidad del virus del SIDA, lo que significa que hay una gran necesidad de realizar estudios más profundos de secuenciación para determinar el nivel de variación del virus y extender los estudios al resto de la población; con la finalidad de hacer un llamado de conciencia a la comunidad y específicamente a las familia como pilar fundamental de la sociedad.

Es decir, que el núcleo familiar es la pieza clave y fundamental para la prevención del VIH/SIDA, ya que es ahí donde se deben impartir los primeros valores e inculcar las costumbres socialmente aceptadas por medio de una comunicación asertiva entre padres e hijos y por otra parte, si existe un enfermo dentro del seno familiar, el apoyo y afectividad que se le muestre le permitirá sentirse querido y útil a la sociedad.

Sin embargo, al tener familias con una comunicación inadecuada y pocas expresiones de afecto entre sus integrantes, dificulta aún más la situación de los enfermos con VIH/SIDA, debido a que muy posiblemente serán rechazados. Es importante acotar, que esta situación de rechazo pudo ser observada, en algunos integrantes de las familias, por los investigadores durante la realización de su estudio

Esta problemática, se hace evidente específicamente, en el área de infectología del Hospital Universitario "Antonio Patricio de Alcalá" (HUAPA), donde se presentan una serie de casos con pacientes afectados por esta enfermedad (VIH/SIDA), quienes experimentaron una gran cantidad de cambios en su estilo de vida, como consecuencia del nuevo estado de salud y de la carga social que significa tener un diagnóstico positivo de la enfermedad; dichos pacientes no solamente requieren medicación para mejorar su condición, sino que necesitan apoyo, orientación, comprensión y sobre todo respeto por la colectividad, y especialmente por parte de su familia y amigos más cercanos para que no se sientan rechazados ni discriminados por la sociedad en general, ya que en muchos casos causa desgano en ellos y dificulta en el tratamiento recomendado al paciente, debido a la vulnerabilidad de sentimientos y emociones como soledad, miedo, frustración, depresión, entre otros, que generalmente se presentan ante cualquier enfermedad, síntomas o características éstos que se acentúa ante el diagnóstico de VIH/SIDA.

Es por esto que la familia juega un factor clave en el desarrollo emocional del paciente, ya que le ayuda a sobreponerse de la inestabilidad socio-afectiva en la que se encuentra la persona.

Siguiendo este mismo orden de ideas, Odotte (2006), define a la familia “como un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, que viven juntos por tiempo indefinido y que son la base de toda sociedad, en donde se satisfacen las necesidades más elementales y se adoptan los patrones de comportamiento”. Es decir, la familia es donde las personas aprenden a relacionarse en la sociedad o entorno que lo rodea, buscando satisfacer sus necesidades, que incluyen las de amor, cariño, protección y educación.

Es por esto, que se propone la elaboración de un “Plan de Intervención social para Familiares Afectados por el V.I.H. SIDA”, a fin de que se estimule un cambio de actitud en la búsqueda de la toma de conciencia, de que estos pacientes son seres humanos y por lo tanto necesitan sentirse queridos y aceptados tanto en el seno familiar y por supuesto en sus comunidades.

Con la problemática planteada se formularán una serie de preguntas que guiaran la investigación las cuales son:

¿Cuál es la importancia de la comunicación familiar en la prevención del VIH/SIDA?

¿Poseen las familias que acuden a la consulta de infectología del HUAPA, el conocimiento necesario para informarles a sus hijos acerca de esta enfermedad?

¿Cómo la familia ha asumido la enfermedad en relación a comunicación y trato con el paciente infectado?

¿Poseen las familias la capacitación necesaria para la atención adecuada de las demandas propias de la enfermedad?

¿Brindará el programa de atención los conocimientos y sensibilización necesarios para los cambios de actitud de la familia?

¿Cuál es la relación socio-afectiva (comunicación, afectividad, relación interpersonal) en la familia cuando un miembro de la misma es diagnosticado con V.I.H. - SIDA?

1.2. Objetivos de la Investigación

1.2.1. Objetivo General:

Ejecutar un Plan de intervención social para familias afectadas por el V.I.H.-SIDA, que acuden al Hospital Universitario "Antonio Patricio de Alcalá" (HUAPA), Cumaná Estado Sucre. Periodo 2010 - 2011.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores socio-demográficos de pacientes y familiares.
- Describir los factores socioeconómicos de las familias en el tratamiento del paciente con V.I.H.-SIDA.
- Establecer el nivel de información sobre el VIH-SIDA., que poseen las familias afectadas
- Reconocer las relaciones socio-afectivas en relación a: comunicación, afectividad, relaciones interpersonales, dentro del núcleo familiar después de dar a conocer su diagnóstico del V.I.H.- SIDA.
- Caracterizar el efecto que produjo dentro del círculo familiar tener un enfermo con V.I.H.-SIDA en relación a: comunicación, afectividad, relaciones interpersonales.
- Determinar la participación del Estado en la prevención, tratamiento y rehabilitación del VIH/SIDA

- Implementar un plan de intervención social en apoyo a las familias con pacientes infectados con el virus V.I.H.-SIDA.

1.3. Justificación

El sida es una enfermedad que ataca al sistema inmune del cuerpo humano, debilitando sus defensas y haciéndola presa fácil de múltiples enfermedades. Este virus puede afectar a cualquier persona, sin importar edad, sexo, posición económica, nivel educativo, preferencia sexual o estado civil; el mismo se transmite a través de la sangre o los fluidos del cuerpo, como el semen o las secreciones vaginales.

Según ONUSIDA(2009),expresa que el índice de personas contagiadas en nuestro país, es muy elevado, estimándose que para finales de este año, existen 161.510 nuevos pacientes contagiados, a pesar de esta alarmante cifra el Estado Venezolano, a pesar de ser el órgano encargado de crear programas informativos y preventivos, sobre el virus del V.I.H.-SIDA para mantener el equilibrio con los cambios de las sociedades, no ha profundizado con estrategias que conduzcan a prevenir y disminuir esta terrible enfermedad dentro de la sociedad.

Por lo tanto, la relevancia de esta investigación, radica en que, permitió conocer la realidad familiar de los personas cuando son diagnosticadas con VIH, con el fin de diseñar estrategias de intervención, que conlleven a proteger y mejorar las dinámicas familiares de estos pacientes ante el impacto que produce el diagnóstico de dicha enfermedad; así como, estimular en el interior de las familias, las relaciones familiares positivas y operativas que ayuden a mantener equilibrado el estado psicoemocional del

paciente, los cuales se encuentran afectados por la realidad que están viviendo.

Igualmente este trabajo investigativo tiene factibilidad debido a que por medio del mismo se obtendrán mayores conocimientos sobre cómo prevenir esta enfermedad y como las familias con pacientes infectados con el virus V.I.H-SIDA deben tratarlos para que puedan continuar sus vidas de una manera normal dentro de la sociedad, además sirve de fuente de información a futuros investigadores que trabajen el mismo tema.

Finalmente, tiene como objetivo brindar a la población talleres informativos sobre el tema, donde se den a conocer las causas y consecuencias de sufrir esta enfermedad y así cultivar una conciencia preventiva, entre los habitantes de Cumaná donde es tan frecuente la enfermedad y, sobre todo alertarlos acerca de las prácticas promiscuas, intercambio de parejas, uso de agujas hipodérmicas en grupos y transfusiones de sangre, buscando así informar adecuadamente a la población para evitar la propagación de este terrible virus.

De igual manera facilitar a las familias afectadas sesiones informativas, charlas y talleres sobre: comunicación, afectividad, relaciones interpersonales, dentro de la familia, con el fin de esta sea capaz de afrontar de una manera adecuada el diagnóstico de VIH/SIDA en alguno de sus integrantes, para que de esta forma entiendan y comprendan que sólo con el apoyo familiar se puede sobrellevar y salir de cualquier crisis.

Es importante recalcar, que es el Trabajador Social el profesional idóneo para diseñar y llevar a cabo este tipo de plan, debido a que posee conocimientos acerca de salud, psicología, derechos, educación; así como habilidades para facilitar a las familias y pacientes las herramientas

necesarias para que estos sean capaces de desenvolverse dentro de la sociedad sin ningún tipo de tabúes.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes de la Investigación

El sida es un trastorno clínico grave y mortal que se identifica como un síndrome definido e independiente, que por lo común daña en forma progresiva el aparato inmunitario, órganos y sistemas del cuerpo humano, en especial el Sistema Nervioso Central (S. N. C.).

De allí, que muchos investigadores hayan realizado estudios relacionados a los cuadros clínicos de la enfermedad presente en el cuerpo del ser humano como lo es el VIH-SIDA.

Entre las diferentes investigaciones llevadas a cabo sobre este tema se encuentran a nivel internacional las siguientes:

CAHN (2008), en la XVII Conferencia Internacional de Sida, que se celebró en la ciudad de México, se plantea como objetivo luchar contra el estigma y la discriminación hacia las personas y poblaciones más afectadas y vulnerables que día a día viven con este tipo de enfermedad VIH/SIDA, donde concluye:

Se debe adoptar o inyectar una dosis de conciencia en cuanto al tema dentro de los seres humanos para tomar estrategias que faciliten la prevención y disminución de la enfermedad en todos los hogares de América Latina y del mundo.

KASTBURG (2007), en su trabajo "Cuando los adultos guardan silencio

sobre temas relacionados con VIH/SIDA", para la América Latina y el Caribe, se planteó como objetivo que se debe contar con un servicio de orientación y prevención en todo los sistemas educativo para así contrarrestar la propagación de esta enfermedad VIH/SIDA.

- **En este trabajo concluye:**

Se podrá potenciar a los jóvenes y especialmente a los niños a protegerse antes que inicien una vida sexual activa garantizando un equilibrio entre la vida y la muerte.

Asimismo, a nivel nacional se pueden nombrar los siguientes trabajos:

DÁVILA (2008), en su trabado sobre "El Nivel de Conocimiento de Adolescentes sobre VIH/SIDA". Caracas - Venezuela, se plantea como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento que poseen los adolescentes en cuanto a la prevención y las formas de contraer el VIH/SIDA.

Concluyendo que:

Los adolescentes presentan una noción de conocimiento (N.C) "regular", lo que hace necesario la implementación de estrategias educativas para mejorar el conocimiento acerca de la enfermedad, sus consecuencias y las formas de prevención con la finalidad de proteger a esta juventud.

ESPARZA (2006), en su trabajo realizado, en la conferencia que tuvo por nombre "El estigma y la discriminación que sufren las personas con el virus VIH/SIDA en la sociedad Venezolana" realizada en la ciudad de

Caracas-Venezuela, se planteó como objetivo: Estimular una serie de actividades que promuevan un clima de conciencias entre las personas que poseen la enfermedad y como sobrevivir con ella en nuestro mundo lleno de enfermedades. Donde concluye: que "la prevención de enfermedades comienzan desde el núcleo familiar como célula fundamental dentro de la sociedad; ya que es allí donde el ser humano se nutre de los primeros conocimientos, necesarios para su formación socio-cultural".

CARICOTE (2006) en su trabajo "Prevención y Anticipación Social ante la Educación Sexual", realizado en la ciudad de Valencia-Carabobo, tiene como objetivo: La participación protagónica de todos los integrantes de la sociedad Venezolana en la creación de actividades educativas que hagan ampliar el conocimiento de todos en materia sobre el VIH/SIDA que viene destruyendo a las familias venezolanas. Llegó a la conclusión: que "La educación es un elemento importante dentro de la sociedad, ya que a través de ella los seres humanos adquieren conocimientos que ayudaran a mejorar su calidad de vida a nivel profesional".

En el mismo orden de ideas, a nivel local se pueden mencionar:

- GUILLEN (2005), en su trabajo de "Evaluación de Seroprevalencia y Factores de Riesgo Asociados al VIH/SIDA en la región de Paria", Sucre -Venezuela, se planteo como objetivo: Determinar la prevalencia y datos inherentes al comportamiento sexual, donde evaluaron a 1024 individuos entre 15-50 años provenientes el Centro-Este del Estado Sucre.

Concluye:

Que estas personas no usan condón, además de poseer una

promiscuidad elevada y un elevado consumo de bebidas alcohólicas, traen como consecuencia el aumento de personas infectadas con VIH/SIDA.

- REYES (2005) en la XVII Conferencia Internacional sobre el SIDA realizada en la ciudad de Cumaná, donde su objetivo principal fue hablar sobre su prevención y tratamiento del VIH/SIDA en los humanos, como agente multiplicadores de contraer y ser portadores de esta enfermedad.

Concluye: que

- **“La sociedad debe tomar las medidas preventivas frente al VIH-SIDA; mediante la creación de programas que orienten y prevengan a la vez a las comunidades sobre su transmisión y prevención de la misma”.**

2.2. Bases Teóricas

En este aspecto se desarrollarán diferentes aspectos relacionados a la investigación, como Comunicación, Afectividad, Relaciones Interpersonales, Estado, Sexualidad, Educación y el Trabajador Social, con el propósito de sustentar teóricamente los datos obtenidos durante la investigación de este trabajo, así como dejar ver la importancia de estos elementos en la comprensión del tema del VIH/SIDA para la familia.

El VIH/SIDA, es una enfermedad que surgió en el siglo XX, causante de más de 27 millones de muertes a nivel mundial, este Virus ataca el sistema inmunológico del ser humano, dando paso a las enfermedades oportunistas como la gripe o la tuberculosis, quienes son las verdaderas

causantes de la muerte en el hombre afectado. Es por ello, que para evitar contagiarse se tiene que tener mucho en cuenta la prevención, que es la única vía posible para no contraerla.

Esta prevención se puede obtener a través de la información dada por los entes de salud pública, por los educativos y por las comunidades organizadas, quienes deben trabajar mancomunadamente para frenar este flagelo que cada día alcanza mayor terreno y destruye sin piedad el promedio de vida de los seres humanos.

Según ONUSIDA (2008), el 85% de las personas que la padecen han sido rechazadas por la sociedad, lo cual conduce a estos individuos a tomar decisiones desesperadas como medio de escape ante el desprecio, conllevando a la desintegración de la familia que es la principal fuente de motivación para un enfermo con el virus del SIDA, ya que son ellos quienes deben brindarle el apoyo, la comprensión, el amor y la fuerza necesaria para continuar y enfrentar el futuro que le espera, por lo tanto los lazos familiares juegan un papel importante en la recuperación físico - mental del afectado.

Por esta razón, se darán a continuación los diferentes basamentos teóricos y legales que ayudan a interpretar el desarrollo de la investigación.

2.2.1.- La familia como pilar fundamental en el ser humano

Según Eroles (2001) La familia es:

Es el núcleo fundamental de la sociedad. En ella el ser

humano, nace, crece y se desarrolla. En su tarea socializadora, la familia cumple con la trascendente función social de preservar y transmitir los valores y las tradiciones del pueblo, además de servir de enlace a las generaciones; diseñando acciones que les permitan enfrentar los problemas sociales existentes de manera clara y sistemática.

Es decir, la familia se encarga de enseñar y preparar a las personas para su futuro dentro de la sociedad; dentro de la familia se comparten los valores y la manera de actuar ante los problemas sociales existentes.

En este mismo orden de ideas, González, (2006) expresa que la familia “es un conjunto de personas que conviven en un determinado ambiente”. Es decir, son personas que colaboran juntos para integrarse a la sociedad, adquiriendo valores, sentimientos y personalidad. En la familia se educa y se prepara a los hijos para la vida adulta.

Dentro de este marco, continua la misma autora, explicando que existen varias formas de organización familiar y de parentesco, entre ellas se tienen:

- a) La familia nuclear o elemental: Es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.
- b) La familia extensa o consanguínea: se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás; por ejemplo, la familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, a los hijos políticos y a los

nietos.

- c) La familia monoparental: es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes. Ya sea porque los padres se han divorciado y los hijos quedan viviendo con uno de ellos, por lo general la madre; por un embarazo a temprana edad donde se configura otro tipo de familia dentro de la mencionada, la familia de madre soltera; por último da origen a una familia monoparental el fallecimiento de uno de los cónyuges.
- d) La familia de madre soltera: familia en la que la madre desde inicio asumen sola la crianza de sus hijos/as. Generalmente, es la mujer quien la mayoría de las veces asume este rol, pues el hombre se distancia y no reconoce su paternidad por diversos motivos. En este tipo de familia se debe tener presente que hay distinciones pues no es lo mismo ser madre soltera adolescente, joven o adulta.
- e) La familia de padres separados: Familia en la que los padres se encuentran separados. Se niegan a vivir juntos; no son pareja pero deben seguir cumpliendo su rol de padres ante los hijos por muy distantes que estos se encuentren. Por el bien de los hijos/as se niegan a la relación de pareja pero no a la paternidad y maternidad.

Por otro lado, se puede decir, que independientemente del tipo de familia al cual pertenezcan los hijos, la unión familiar asegura a sus integrantes estabilidad emocional, social y económica. Es allí, donde se aprende tempranamente a dialogar, escuchar, conocer y desarrollar sus deberes y derechos como persona humana.

Es importante señalar que la familia posee múltiples funciones, las cuales según Arés (2006) destacan:

- a) Biosocial: aquí la familia cumple la función de reproducción, ya que en ella se gesta la necesidad de la descendencia y se crean las condiciones para el desarrollo físico, psicológico y social de sus integrantes, es decir, la familia transmite el amor que se tienen entre sí y sus demás integrantes.
- b) Económica: Esta se ejerce a través de la realización de actividades para garantizar la integridad de los miembros, incluye la obtención y administración de los recursos tanto monetarios como bienes comunes. Es decir, la familia contribuye al proceso reproductivo económico de la sociedad.
- c) Educativo-Cultural: se incluye bajo esta denominación la influencia que ejerce la familia en sus miembros, en todo el proceso de aprendizaje individual y en el propio desarrollo familiar, es decir, la familia transmite su experiencia y vivencia a sus generaciones, actual como futura, educándolos para una mejor sociedad.

Continuando con el tema, hay que recalcar la importancia que tiene para el ser humano, tener una familia operativa o funcional, ya que esto significa construir una buena educación y formación para sus integrantes, así como satisfacer las necesidades afectivas y permitir el desarrollo de la confianza básica, la seguridad, autoestima, respeto, amor, comprensión, responsabilidad, unión, diálogo entre otros, que requieren los individuos para la vida.

2.2.2- La familia en el proceso salud-enfermedad del ser humano.

En este aspecto está explícito que, la familia como célula fundamental de la sociedad, es donde, los seres humanos aprenden a formarse como personas a través de conocimientos adquiridos en su proceso de interacción

de enfermedades que ponen en riesgo la salud de los seres humanos como lo es el VIH/SIDA. Sin embargo, en la actualidad se ha venido perdiendo esa educación sexual que ayuda a prevenir innumerables tipos de enfermedades contagiosas que ponen en riesgo el futuro de las sociedades emergentes debido a que en la familia existe una pérdida de valores.

Para Aguilera (2005) cuando “se habla de enfermedad, primero aparecen los síntomas inespecíficos, luego los síntomas aislados y más tarde la enfermedad”.

Este mismo autor dice, que la enfermedad es una condición patológica del órgano u organismo, es una entidad que existe por sí misma y que siempre va a estar acompañada de componentes psicológicos.

Existen diversas investigaciones, según Louro (2006), “las cuales han demostrado que todas las enfermedades tienen una causa psicosomática, pues lo psíquico participa de una forma u otra en la aparición y desarrollo de la enfermedad”. Es decir, la parte mental afecta directamente lo sintomático, ya que genera múltiples manifestaciones en el estado de ánimo del enfermo como son: depresión, inseguridad, ansiedad, distrés y otras formas de expresiones psicológicas no sanas que permite el mal funcionamiento somático del organismo.

Ahora bien se puede decir, que la enfermedad tienen un carácter subjetivo y se observa en cada etapa del desarrollo de la misma; por lo tanto, la afectividad, apoyo, colaboración y protección que la familia debe mostrar hacia el enfermo es muy importante para su recuperación , ya que le permite al paciente sobrellevar su enfermedad.

Es por esto que, el apoyo familiar que se pueda recibir conlleva a tener una mejor evolución en la enfermedad; si por el contrario se devalúa el sujeto por su enfermedad, éste también se devalúa y pierde el interés en tratarse llevándolo a un estado de ánimo depresivo desarrollando desfavorablemente la enfermedad.

Por ello, se debe buscar ayuda profesional que determine la capacidad que tenga la familia de abrirse como sistema, y pueda encontrar soluciones viables y positivas al problema de salud que viva alguno de sus integrantes.

Asimismo, es importante resaltar, que toda enfermedad asume características específicas en cada enfermo y está relacionado con la percepción individual de los síntomas por el mismo y el sentido personal que tenga para él; percepción que aprende y modela dentro de su familia.

En esta perspectiva, la Organización Mundial de la Salud (OMS:2000) en su artículo <<La salud y la familia>> considera que: “la salud del conjunto de los miembros del núcleo familiar es un hecho que determina y está determinado por el funcionamiento efectivo de la familia como unidad biosocial en el contexto de una cultura y sociedad dadas”.

No es difícil entonces, darse cuenta que cuando la familia pierde su capacidad funcional se produce un daño importante en cada uno de sus integrantes y en la familia como grupo sistémico, lo cual afecta la salud familiar.

Es decir, que el apoyo familiar se encuentra en una dinámica de acción particular, donde lo que le ocurre a una persona le afecta a toda la familia en general.

2.2.3 La comunicación como vía de acceso en la solución de conflicto.

La comunicación, es el proceso mediante el cual, se puede transmitir información sobre un tema y a su vez expresar, sentimientos, emociones, y valores morales que ayuden a sistematizar la importancia que posee la misma en el medio ambiente que los rodea, y a su vez facilita crear un clima de confianza entre cada uno de los miembros familiares en la toma de decisiones.

En este orden de ideas, Frascara (2007) dice, que

La comunicación son interacciones que se llevan a cabo entre dos o más personas, que se transmiten conocimientos sobre un tema. Entonces la comunicación ayuda a dialogar de una manera armónica en búsqueda de solución sobre algún problema presente en el núcleo familiar

. Es decir, que este aspecto es vital en el buen desempeño familiar, ya que podemos comunicar o expresar algo a las personas que amamos y queremos.

Mientras que, Escandell (2009), expresa que “es un proceso de interacción social a través de símbolos y sistemas de mensajes que se producen como parte de la actividad humana”. Esto significa, que los seres humanos tenemos la facultad de escuchar y a la vez expresar nuestros sentimientos de manera espontánea y tomar decisiones que mejoren el bienestar social y familiar en el medio que nos rodea.

Continuando con el mismo autor, el cual plantea, que la comunicación se clasifica de la siguiente manera:

- Comunicación verbal: es aquella en la que se usa alguna lengua que tiene estructura sintáctica y gramatical completa.
- Comunicación no verbal: es aquella que no se da directamente a través de la voz.

Es decir, que la comunicación entre el familiar-paciente, debe ser adecuada y asertiva, ya que el paciente con VIH/SIDA, necesita del apoyo de sus familiares para no sentirse rechazados, si se actúa con amor y comprensión, más bien que con desprecio y obligación ayudará al mismo a tratarse.

Asimismo el acompañarlo al hospital, en busca de los medicamentos, a chequearse o asistir a las orientaciones, está demostrando que se interesan por la salud de la persona enferma, elevando su autoestima..

Continuando con Escandell, el plantea los siguientes como los componentes de una buena comunicación:

- La comunicación interpersonal implica no solamente las palabras que se utilizan al hablar, sino también gestos, expresión facial, mirada, tono de voz, énfasis, movimientos de las manos, etc.
- No es importante solamente lo que se dice, sino también cómo se dice. Las peculiaridades de cada uno a la hora de expresarse suelen reflejar algunas características de su personalidad.
- Es importante tener en cuenta que en la comunicación juegan un papel importante las actitudes personales, ya que indican hasta que punto estamos preparados para escuchar lo que los demás tienen que

decir y la interpretación que hacemos de lo que hemos oído.

- Si aprendemos a comunicarnos correctamente seremos capaces de expresar lo que queremos sin crear tensiones ni herir sentimientos.

Por todo esto, no se puede olvidar que la comunicación adecuada y asertiva, es uno de los pilares básicos en los que se apoya cualquier relación humana y es provechosa prácticamente en todas las esferas de la actividad humana. Es crucial para el bienestar personal, para las relaciones íntimas, ayuda a superar situaciones delicadas, resolver conflictos, expresar sentimientos, defender intereses, evitar malas interpretaciones, entre otros.

2.2.4 Relaciones interpersonales en el ambiente familiar:

Las relaciones interpersonales, según Prieto (2007) son “el contacto profundo o superficial que existe entre las personas durante la realización de cualquier actividad”

Mientras para Rogers (2006) “es la capacidad de interrelacionarse con su medio ambiente, para tener una cohesión entre lo que se va hacer y lo que se quiere lograr”.

Además, es la manera de interrelacionarse con los demás, respetando su espacio y aceptando a cada uno como es, con sus defectos y sus virtudes dentro de su núcleo familiar y la sociedad para así, tener un equilibrio entre ambos (familia-integrantes-sociedad), que ayude a la solución de conflictos internos y externos entre ellos, ya que facilita un clima de confianza armónico y estable en la toma de decisiones de manera correcta, sin importarles las

opiniones de los terceros.

Es de allí, entonces, que puede decirse que las relaciones intrafamiliares son importantes en el momento de discutir o expresar ideas, sentimientos, emociones sobre cualquier tema, debido a que dependiendo de la calidad de dichas relaciones se obtendrán respuestas de apoyo y/o rechazo ante diversos planteamientos.

En este mismo orden de ideas, las relaciones interpersonales son interacciones recíprocas entre dos o más personas, para obtener información de un tema. Es decir, que las relaciones interpersonales y la comunicación son dos acciones vitales dentro del grupo familiar, ya que ayudan a mejorar las relaciones entre cada uno de sus miembros frente a algunas situaciones que ponga en riesgo la vida o la estabilidad del grupo y a la vez a tomar decisiones concretas y precisas. Es por esto, que las relaciones interpersonales, son parte fundamental en esta investigación, en la ejecución del plan de intervención social para familias afectadas en el VIH/SIDA, que acuden al Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” (HUAPA), Cumaná, Sucre 2011: En la búsqueda de una concientización ante la enfermedad y promover un clima de confianza que mejore las relaciones entre la familia y el paciente con la enfermedad (VIH/SIDA).

Es importe recalcar, que debe existir una correlación entre la comunicación y este aspecto, puesto que uno se alimenta del otro, en las relaciones familiares el funcionamiento positivo de la dinámica familiar.

En conclusión, puede decirse que, las relaciones interpersonales juegan un papel fundamental en el desarrollo integral de la persona. A través de ellas, el individuo obtiene importantes refuerzos sociales del entorno más inmediato que favorecen su adaptación al mismo. En contrapartida, la

carencia de estas habilidades puede provocar rechazo, aislamiento y, en definitiva detrimento en la calidad de vida. Es decir, las relaciones interpersonales son un aspecto imprescindible y preocupante de los seres humanos. Es necesario el contacto con los otros para aprender a ser personas.

2.2.5 La afectividad como apoyo emocional entre sus miembros.

Este aspecto, es de suma importancia entre los miembros familiares, puesto que a través de él se puede transmitir y expresar sentimientos hacia una persona.

Asimismo, Medina, (2007) expresa que la afectividad “es el conjunto de sentimientos inferiores y superiores, positivas y negativas, fugaces y permanentes que sitúan la totalidad de las personas ante el mundo exterior”.

Es decir, que ella integra y fortalece los lazos familiares, es por esto, que se debe llamar a las familias a tomar conciencia en la importancia del apoyo emocional entre los integrantes de su núcleo, para brindarle seguridad entre lo que queremos hacer y lograr, de manera conjunta, sin discriminación alguna.

En el mismo orden de ideas, Rojas (2008), plantea que la afectividad, “es la capacidad de reacción que presente un sujeto ante los estímulos que provengan del medio interior o exterior y cuyas principales manifestaciones serán los sentimientos y las emociones”. Por tal razón, las personas deben expresar sus sentimientos hacia los demás. Es de allí que se debe partir, para la consagración de los lazos familiares, y así obtener resultados favorables que mejoren y refuercen positivamente las relaciones interpersonales.

Para, este mismo autor, las características de la afectividad son:

- Polaridad: Consiste en la contraposición de direcciones que pueden seguir de lo positivo a lo negativo, del agrado al desagrado, de lo justo a lo injusto, de la atracción a la repulsión.
- Intimidad: expresa subjetividad como una situación profunda y personal.
- Profundidad: Grado de significación o importancia que le asigna el sujeto al objeto.
- Intencionalidad: Porque se dirige hacia un fin sea positivo o negativo.
- Nivel: Unos son más bajos y otros elevados.
- Temporalidad: Está sujeto al tiempo; inicio y un final.
- Intensidad: Los afectos experimentan distinto grado o fuerza: risa, sonrisa, carcajada..
- Amplitud: Los procesos afectivos comprometen a toda la personalidad del individuo.

Continuando con el tema de la afectividad, se puede decir, que para una buena relación lo importante es el vínculo afectivo dentro del núcleo familiar, la afectividad es lo que hace que la persona sea capaz de desarrollarse y afrontar la vida con seguridad.

2.2.6.- Sexualidad en nuestra sociedad.

La sexualidad, según Gallardo (2009) es la dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano, basado en el sexo, género e identidad. Es decir, que el medio social y cultural hará que el individuo desarrolle actitudes y formas de comportamiento sexual que conforma el llamado sexo psíquico.

Las relaciones sexuales son un factor importante dentro del desenvolvimiento diario del ser humano; sin embargo, ejercer la función sexual de manera irresponsable es un factor que aumenta el riesgo de contagio de infecciones de VIH/SIDA y otras enfermedades. Es por esto, que una educación sexual juega un papel preponderante dentro de los planes, programas y/o políticas destinadas a prevenir esta enfermedad, con el objetivo de disminuir las cifras de nuevos “posibles pacientes”.

Es la educación en el área sexual, la que va a permitir concientizar a las personas del riesgo que existe en tener relaciones sexuales promiscuas y sin protección alguna, lo cual conlleva al aumento en el riesgo de contraer la enfermedad (VIH/SIDA). Es por esto, que es importante orientar a los hijos acerca de su sexualidad, ya que esta ayudará a que se tome precaución en relación a los problemas sociales asociados a la sexualidad irresponsable, como por ejemplo, embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, abortos, relaciones sexuales promiscuas y por supuesto, contagio de VIH.

Por lo antes expuesto, se puede parafrasear a Milano (2009), cuando plantea que “la sexualidad es un sistema de la vida humana, donde el erotismo, la vinculación afectiva, la reproductividad, y el sexo genético, las personas lo expresan de acuerdo a la educación sexual impartida en el núcleo familiar”. Es por ello, que la vida sexual de las personas gira inicialmente y principalmente entorno a la primera institución socializadora del ser humano, la familia.

2.2.7.- La educación en la prevención del VIH/SIDA

En este aspecto, la educación juega un papel importante en el desarrollo del conocimiento del ser humano, con su medio ambiente, ya que

le permite observar y desplegar aprendizaje, a través del proceso de socialización formal con nuestro medio que nos rodea, logrando que el individuo tome conciencia de todos los problemas que vienen surgiendo en el transcurso de los años, en materia de salud pública. Es por esto, que la educación debe cumplir el rol de orientador y facilitador de información hacia los grupos familiares que conforma nuestra sociedad.

Según Durán (2005), dice que la educación, es el proceso multidireccional mediante el cual, se transmite conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar, es decir, que es la que le permite a las personas visualizar diferentes vías de acciones que deben tomar ante un hecho o situación que pongan en peligro su desempeño en la sociedad y a su vez ayuda a recopilar y dar información de manera directa que facilite el conocimiento necesario para prevenir y controlar cualquier tipo de enfermedad, especialmente el VIH/SIDA.

En este mismo orden de ideas, Martínez (2002), indica que la educación es el proceso de vinculación y comunicación cultural, moral y conductual, a través del cual, las nuevas generaciones puedan asimilar y aprender los conocimientos, normas de conductas, modo de ser y formas de ver el mundo de generaciones anteriores, creando su propio futuro en la sociedad. Por tal razón, la educación es de suma importancia en el medio social de las personas y los grupos familiares, puesto que a través de ella se puede tomar conciencia en materia preventiva de diferentes enfermedades que se consideran problemas de salud pública, como es el caso del VIH/SIDA, con el fin de que ayuden a obtener un bienestar social en la sociedad

Asimismo, hay que recalcar que existen diferentes métodos o estrategias que ayudan a evitar el contagio de VIH/SIDA, entre estas

Espinoza (2006) menciona:

- El uso de preservativos o condón al momento del acto sexual.
- No compartir agujas o inyectadoras con ninguna persona.
- No ingerir ningún tipo de alcohol o sustancias psicotrópicas que pueda afectar el control y sentido de las personas.
- No ser promiscuo para evitar relaciones sexuales con desconocidos.
- Incentivar una sexualidad responsable.

Es por esto, que la educación es la primera vía informativa que retroalimenta a las personas y grupos familiares en la prevención al VIH, ya que se puede controlar la proliferación de esta enfermedad en el medio social, que pone en riesgo la existencia del ser humano en los grupos familiares y la sociedad.

2.2.8.- El Estado como promotor de políticas en materia de salud pública.

Para Firgermann (2008), el Estado, “es una forma de organización social, política soberana y cohesiva formada por un conjunto de instituciones involuntarias, que tienen el poder de regular la vida nacional en un territorio determinado”.

Según Díaz (2010), el papel del Estado es diseñar:

El conjunto de directrices, orientación, criterios y lineamientos conducentes a la preservación y evaluación del ambiente social, procurando que los beneficios del desarrollo alcancen a todas las capas de la sociedad; en la que corresponde la política social, son acciones que se llevan a cabo en las

comunidades, que brindan apoyo técnico para controlar algún tipo de situación de riesgo que irrumpa la tranquilidad de la sociedad”

Se puede decir que es el Estado, el encargado de crear políticas sociales que vayan dirigidas a las necesidades sociales o problemas de cualquier índole que se presente, para dar respuestas inmediatas a la sociedad, a través de programas sociales, especialmente de salud pública.

Esto hace notar que el Estado debe crear y a la vez involucrar a las comunidades en las políticas sociales que mejoren la calidad de vida de las personas en respuestas positivas e inmediatas que ayuden a la consagración de ella misma (Estado-sociedad) en el trabajo colectivo.

Es por esto, que el Estado debe trabajar de manera conjunta con todas las instituciones públicas, privadas y comunidad en general para mejorar las condiciones en materia de salud pública en cuanto al VIH/SIDA, a través de programas sociales que den respuestas a las comunidades, suministrándoles los medicamentos necesarios para la mejoría de los pacientes entre las cuales tenemos: tratamientos antirretrovirales, formulas por un año, asesorías técnicas en relación a campañas preventivas para disminuir las estadísticas en relación al VIH.

2.2.9.- Participación Estado-comunidad

La participación, según Carrasco (2006), “es el proceso por el que las comunidades o diferentes sectores sociales influyen en los proyectos, en los programas y en las políticas que afectan, implicándose en las tomas de decisiones”. En este sentido, se entiende como una interacción que debe existir entre individuos, grupos y comunidades organizadas, que ayude a

incentivar la participación en la toma de decisiones y las políticas sociales implementadas por el Estado en materia de salud u otros problemas sociales.

En el mismo orden de ideas, para Rodríguez (2006) la participación, “es aquella iniciativa social en la que las personas toman parte consciente en un espacio, posicionándose y sumándose a ciertos grupos para llevar a cabo determinadas acciones”.

Por tal razón, este aspecto, juega un papel determinante en la ejecución de las políticas sociales, ya que las personas pueden participar y acceder de manera voluntaria a los beneficios que le brinda el Estado, a través de los programas sociales que van dirigidos a las comunidades, para satisfacer las necesidades sociales y de obtener una vida saludable entre los miembros que la conforman.

Asimismo, hay que resaltar, que la participación presenta varias formas o tipos, según el mismo autor, todos dirigidos a la búsqueda de soluciones que mejoren la estabilidad grupal en la sociedad entre la sociedad. Entre estas se encuentran:

- Participación grupal: Es la que permite que el grupo tome decisiones de manera conjunta para alcanzar sus objetivos de manera atractiva.
- Participación individual: Es la que permite que el individuo busque soluciones a sus problemas sin importarle las demás personas, es decir es un ser individualista.
- Participación comunitaria: Es la que permite que el colectivo trabaje de manera conjunta en la toma de decisiones y sean protagonistas en la

búsqueda de soluciones ante un hecho.

Es de allí, la importancia que tiene que la comunidad sea participe de su propio cambio, debido a que es ella quien conoce los verdaderos problemas que posee y específicamente, en relación a salud, es ella quien sabe cuales son los fracasos que han tenido las campañas preventivas en relación al VIH. (Fracaso que puede medirse con el incremento de pacientes con VIH)

Asimismo, con la participación directa y activa de las comunidades organizadas, pudieran diseñarse campañas preventivas directas, que verdaderamente lleguen a lograr la concientización de las personas en la prevención del SIDA, ya que es una enfermedad que pone en riesgo la estabilidad emocional de los grupos familiares, que son las bases fundamentales en la educación del ser humano, transmitiéndole costumbre, valores y sentido de pertenencia con su medio que la rodea.

Por tal razón, la participación a nivel comunitario en las políticas sociales que implementa el Estado en materia de prevención del SIDA, es de suma importancia, ya que a través de ella las personas y grupos familiares toman conciencia acerca de la gravedad que existen sobre la adquisición del SIDA en el medio que lo rodea y a su vez propiciar vías de acciones que facilite el control sobre ella, por medio de los programas preventivos que lleva el Estado en los hospitales, ambulatorios, Centro de Diagnóstico Integral (C.D.I) y otras instituciones que hacen vida dentro de la sociedad

2.2.10.- El Trabajador Social en el área de prevención del SIDA

Según la Federación Internacional de Trabajadores Sociales y la

Asociación Internacional de Escuela de Trabajo Social (IASSN) (2009), define al Trabajo Social “como la profesión que promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento del bienestar entre la sociedad y las personas que la conforman”. Es de allí, que se debe partir en crear una retroalimentación entre el Estado, las políticas sociales, el trabajador social y la comunidad, para que trabajen en conjunto en la búsqueda de soluciones que facilite el flujo de conocimiento en la prevención de SIDA.

El profesional del Trabajo Social , es de suma importancia en el marco preventivo y facilitador de información acerca de un tema en específico como lo es el VIH/SIDA, ya que es una enfermedad causante de miles de muertes a nivel mundial, nacional, estatal, regional y municipal; situación esta, que hay afrontar de manera inmediata, puesto que cada día se propaga con mayor rapidez en las personas y en la sociedad en general. Es por esto que el Trabajador Social está en la capacidad, debido a su formación académica, de diseñar e implementar políticas, programas y planes sociales dirigidas a la prevención o tratamiento del VIH/SIDA, en cualquier espacios e instituciones públicas o privadas que existan en el estado (ONG, hospitales, ambulatorios, CDI, escuelas y Universidades) para evitar la propagación de este virus.

En relación a esto, Pereyra (2009) expresa que

El Trabajador Social es el facilitador de ayudas técnica y organizada, ejercida sobre las personas, los grupos y comunidades, con el fin de procurar su más plena realización y mayor funcionamiento social y su mayor bienestar, mediante la activación de los recursos internos y externos ofrecidos por las instituciones sociales

Es decir, que este profesional debe cumplir diferentes roles al momento

de intervenir en los problemas (orientador, organizador, facilitador, ejecutor de programas sociales), que satisfagan las necesidades sociales del medio que la rodea.

En este mismo orden de ideas, el mismo autor continúa diciendo que el Trabajador Social, cumple diversas funciones en materia de salud pública, entre las cuales se pueden mencionar:

- Orientador y facilitador de información a pacientes y también en cuanto a alguna patología presente.
- Promotor en los procesos de organización comunitaria que impulsen en la participación de la comunidad en la cogestión de los servicios de salud.
- Ayuda a resolver los problemas o situaciones sociales que inciden en el proceso de salud-enfermedad de los pacientes y familias que lo requieren a través de charlas informativas.

Es de allí, que el Trabajador Social en materia de salud-enfermedad, es el promotor principal de propiciar alternativas viables, que facilite el bienestar armónico entre los pacientes y sus familiares, que ayuden a consagrar los lazos consanguíneos de cada una de ella sin importarle las opiniones de los demás, asimismo concientizar a los integrantes del grupo familiar a participar en las actividades educativas en cuanto al manejo y control del VIH/SIDA.

Se puede apreciar claramente que, el Trabajador Social dentro del área de salud es indispensable, ya que por medio de éste, las personas pueden, entre otras cosas, recibir informaciones y orientaciones preventivas que ayuden a reducir el riesgo de enfermedades como el VIH/SIDA, puesto que

este tipo de enfermedades cada vez amenaza con la extinción del ser humano.

2.2. Bases Legales

Según Louro (2006) define a “la familia como un elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección del Estado”. Es decir, este último es el encargado de brindarles a las familias protección en cuanto a salud y bienestar social. Por lo general cuando un miembro se ve afectado por alguna enfermedad, la familia es la encargada de buscar apoyo institucional y emocional.

Artículo 81.- Toda persona con discapacidad o necesidades especiales tiene derecho al ejercicio pleno y autónomo de sus capacidades y a su integración familiar y comunitaria. El Estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, le garantizará el respeto a su dignidad humana, la equiparación de oportunidades, condiciones laborales y satisfactorias, y promoverá su formación, capacitación y acceso al empleo acorde con sus condiciones, de conformidad con la ley. Se les reconoce a las personas sordas o mudas el derecho a expresarse y comunicarse a través de la lengua de señas venezolana.

Es decir, toda persona enferma con VIH/SIDA, tiene el derecho pleno de ser respetado, aceptado y no ser discriminado por su familia y ni por ningún tipo de credo, raza, religión, sexo, ni mucho menos por la sociedad en general; el Estado garantizará que esto se lleve a efecto, equipándolo de oportunidades, condiciones laborales que el permita desarrollarse como ser humano y como ciudadano de esta nación.

Artículo 83.- La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

En relación a esto, se puede decir que, el Estado debe garantizar la salud de los ciudadanos, proveer de servicios a todos, ya que es un derecho que poseemos; igualmente los ciudadanos deben de promover, defender y cumplir con las medidas sanitarias y saneamiento establecidas en convenios internacionales y que son ratificados por la República

Artículo 84.- Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control específica en las instituciones públicas de salud.

En tal sentido el Estado es el encargado de crear un sistema de salud pública donde todas las personas sin importar su condición social tienen el

derecho a ser atendido de prevenir enfermedades y recibir tratamiento adecuado. Asimismo la comunidad organizada tienen el derecho y deber de participar en las políticas específicas en las instituciones de salud pública.

Artículo 85.- El financiamiento del sistema público de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

En relación a esto se concluye, que el Estado está en la obligación de dotar de recursos a toda institución pública. Igualmente maneja el presupuesto destinado a la salud pública y de esa forma cumplir con los objetivos sanitarios. Así mismo va de la mano con las universidades y centros de investigación, quienes forman profesionales y técnicos en esta materia y apoyar monetariamente a la industria y a la producción de insumos para la salud. Con esto se busca dotar a los centros de salud de lo necesario y evitar un déficit en medicina.

Derechos Constitucionales y VIH/SIDA

Derecho de la integridad física, psíquica y moral:

Artículo 46: La integridad personal no sólo se refiere a los tratos crueles, inhumanos o degradantes en el mismo nivel de gravedad se ubican los experimentos científicos o exámenes médicos que se practiquen sin el

libre consentimiento de las personas. Igualmente, la Constitución amplía la responsabilidad en cuanto a tratos crueles inhumanos degradantes, anteriormente restringían a autoridades de policías o militares a todo funcionario público como son por ejemplo: los trabajadores y profesionales de los servicios de salud.

Es decir, que las personas con VIH/SIDA, no pueden ser marginados, desechados o abandonados por tan solo el hecho de haber contraído la enfermedad y mucho menos pueden ser juzgados moralmente por la sociedad, sino más bien hay que incluirlos y darles el apoyo moral que se merecen, orientarlos y guiarlos en busca de sus políticas sociales que lo ayuden a llevar una vida libre de prejuicios que irrumpen en el desempeño cotidiano (en el trabajo, en lo emocional y en lo social)

Derecho a la participación ciudadana

Según lo establecido en el artículo 62 de la Constitución, todos los ciudadanos tienen el derecho a participar libremente en los asuntos públicos, directamente o por medio de sus representantes legales.

Es por esto que el Estado debe ser el primer vigilante al derecho que tiene “cualquier” persona a participar en los asuntos públicos, sin que su condición de portador o enfermo de VIH sea criterio para prohibirle participar en ningún asunto público.

Derechos humanos y garantías constitucionales

Artículo 19, el Estado garantizará a toda persona el principio de progresividad y sin discriminación alguna, el goce y ejercicio irrenunciable, indivisible e interdependiente de los derechos humanos. Es decir, el Estado debe ser el encargado de hacer cumplir y respetar las normas establecida en dicho Artículo.

No discriminación e igualdad:

Todas las personas son iguales ante la ley, en consecuencia:

- 1) No se permitirán discriminaciones fundadas. En la raza, credo, sexo, condición social o aquellas que tengan por objeto o por resultado anular o menospreciar a los demás, de igual forma, debe existir la igualdad de condiciones de los derechos y libertad de expresión.

La ley garantizará las condiciones jurídicas y administrativas par que la igualdad ante la ley sea real y efectiva. Adoptará medidas positivas a favor

de personas y grupos que pueden ser discriminados, marginados o vulnerables; protegerá especialmente a aquellas personas que por algunas de las condiciones antes especificadas, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellos se cometan.

2.3. Glosario de Términos

- **Adquirida:** No se nace con ella, sino que se puede contraer en algún momento de la vida.
- **Afectar:** producir impresión, causar una emoción algo, generalmente negativo.
- **Afectividad:** conjunto de fenómenos afectivos, como las emociones o las pasiones.
- **Apoyar:** poner una cosa contra o sobre otra que la sostenga.
- **Apoyo:** persona o cosa sobre la que se apoya alguien o algo.
- **Comunicación:** acción y efecto de comunicar o comunicarse; estar en comunicación con alguien.
- **Comunicar:** Compartir, tener comunicaciones con alguien.
- **Crónico:** Se dice de una enfermedad que no tiene curación y se padece durante mucho tiempo.
- **Deficiencia:** Inadecuada respuesta o falta; la inmunodeficiencia hace que el organismo quede expuesto a muchas infecciones.
- **Detectar:** Descubrir la presencia de alguien o algo que no se percibe a simple vista.
- **Diagnosis:** descripción científica, breve pero precisa de una especie, un género o una familia.

- **Diagnóstico:** relativo a la diagnosis.
- **Efecto:** resultado de una acción o cosa que resulta de otra: el efecto de un medicamento.
- **Estable:** que se mantiene o permanece invariable e indefinidamente en el mismo lugar, estado, situación.
- **Enfermedad:** Alteración del funcionamiento de un órgano o del organismo animal o vegetal causada por algún factor interno o externo.
- **Enfermedades de Transmisión Sexual:** Son aquellas adquiridas a través del contacto sexual entre parejas.
- **Factor:** elemento que contribuye a causar un efecto.
- **Flagelo:** Filamento móvil que sirve de órgano locomotor a ciertos protozoos y a los espermatozoides.
- Hospitalizar: internar en un hospital o clínica: hospitalizar a un enfermo.
- **Infección:** Penetración y desarrollo en un ser vivo de microbios patógenos, llamados agentes infecciosos, que invaden el organismo por vía sanguínea.
- Informar: dar a alguien noticia de una cosa.
- **Inmuno:** Sistema de defensa, llamado sistema inmunológico, encargado de reconocer y eliminar a los microorganismos dañinos para el ser humano.
- **Interpersonal:** que se produce entre las personas: relaciones interpersonales.
- **O.M.S:** Organización Mundial de la Salud.
- **O.N.U:** Organización de las Naciones unidas.
- **O.N.U.S.I.D.A:** Organización de las Naciones Unidas SIDA.

- **O.P.S:** Organización Panamericana de la Salud.
- **Promiscuo:** Es la persona que cambia con frecuencia de pareja sexual y solo busca el placer sexual en sus relaciones.
- **Salud:** Cualidad del ser vivo que presenta un buen funcionamiento de su organismo.
- **Sarcoma:** Tumor maligno originado a partir de un tejido conjuntivo.
- **Sida:** (Siglas de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), afección grave de origen vírico, transmitida por vía sexual o sanguínea, que provoca una alteración del estado vital por la ausencia de reacciones inmunitarias.
- **Síndrome:** Conjunto de signos (lo que el médico observa), y síntomas (lo que siente el paciente), que caracterizan una enfermedad.
- **Social:** que concierne a la sociedad, a una colectividad humana: clase social.
- **U.N.I.C.E.F:** Fondo de Naciones Unidas para la Infancia.

CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño Metodológico

Esta etapa en el proceso de investigación es importante porque en ella se clasifican y especifica todo lo referente al procedimiento que guiará la investigación.

3.2. Tipo de Investigación

Esta investigación es de tipo descriptivo, debido a que busca examinar un problema de investigación abordado antes; el cual permite obtener información para llevar a cabo dicha investigación de manera más minuciosa, posible y completa.

Marín (2007) citando a Best sostiene que:

La investigación descriptiva traza lo que comprende el registro, análisis e interpretación de las condiciones existentes. En el momento suele implicar un tipo de comparación o contraste e intenta descubrir relaciones de causa efecto sobre variables.

3.3. Diseño de Investigación

Esta investigación se llevó a cabo bajo una investigación de campo. Según Fidias (2006), consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador

obtiene la información pero no altera las condiciones existentes.

3.4. Población Objeto de Estudio

La población de esta investigación, estuvo conformada por 20 familias con miembros infectados por VIH/SIDA que acuden a la consulta de infectología del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá (HUAPA).

Por ser la población un número manejable para los investigadores, no se utilizó técnica del muestreo.

3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección

Las técnicas e instrumentos de recolección de datos permitieron guiar el trabajo investigativo, porque mediante este se analizaron los resultados; para ello se utilizaron:

- **Observación participante:** según Fidias (2006), “Es la que se realiza cuando el investigador pasa a formar parte de la comunidad o medio donde se desarrolla el estudio. Para así recopilar la información necesaria acerca del tema de investigación y a su vez ser partícipe de en las actividades planificada por el grupo.
- **Cuestionario:** Este instrumento se le realizó a todos aquellos pacientes con VIH/SIDA y sus familiares, con el propósito de adquirir datos relevantes acerca del objeto de estudio. Según Fidias (2004) explica que es la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contenido de una serie de preguntas. También porque debe ser llenado por el

encuestado, sin intervención del encuestador.

3.6. Fuentes de Recolección de Datos

- **Fuentes Primarias:** Estuvieron representadas en este caso particularmente por las familias con miembros diagnosticados con VIH/SIDA, los cuales proporcionarían información valiosa para los investigadores en relación a las maneras de contagio.
- **Fuentes Secundarias:** Esta fuente está constituida por toda la información recopilada por los textos, Internet y gacetas oficiales.

3.7. Procesamiento y Análisis de los Datos

La recopilación de la información encontrada se realizó de manera computarizada (Excel) y los datos son expresados mediante gráficos de barras.

3.8. Confiabilidad y Validez de los Datos

La Confiabilidad, según Hernández (2003), se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales. Así mismo, se utilizó la medida de estabilidad (Confiabilidad por test y retest), porque la aplicación de las mismas (ítems o indicadores), se pueden lograr los resultados deseados tanto en corto como a largo plazo, ya que la correlación entre los resultados de diferentes aplicaciones es altamente positiva, el instrumento se considera confiable.

En relación a la Validez, la cual según Hernández (2003), se refiere al

grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir. Esto quiere decir, que la validez de contenido contrastará si las preguntas corresponden con los objetivos, está se realizó a través de la modalidad juicio de expertos, significa que el instrumento fue revisado por tres profesionales, los cuales se mencionan a continuación: Licenciada en Trabajo Social, Ana Márquez, Doctora Infectologa Rosibel Sucre, Licenciada en Enfermería Dalia Salaya.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

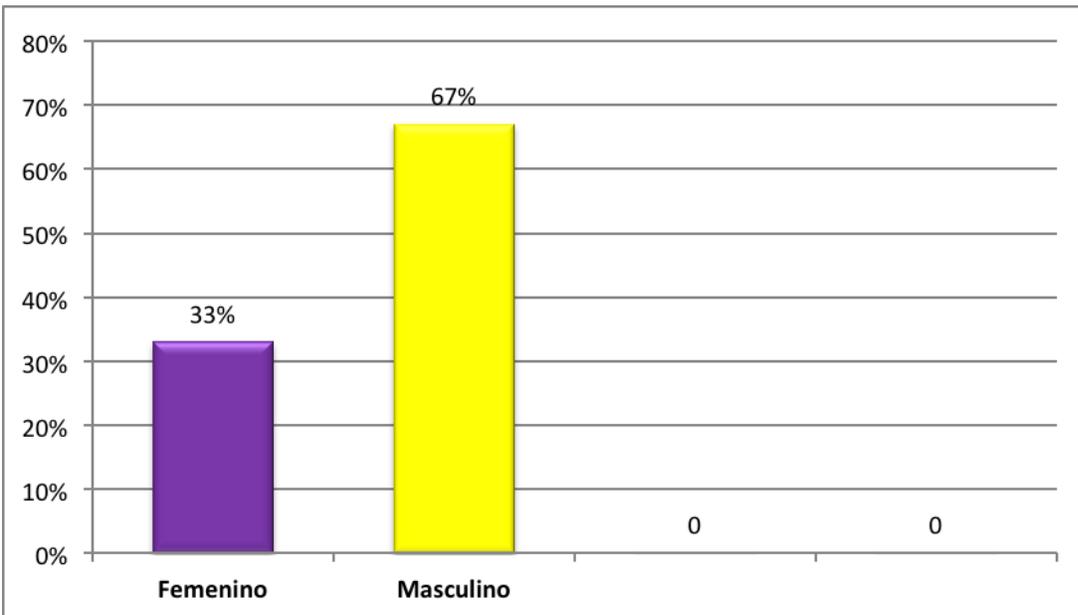
El análisis de los resultados implica el manejo de los datos obtenidos mediante la aplicación de técnicas e instrumentos específicos para tal fin. Para ello se utilizaron gráficos en barras, cifras porcentuales y absolutas. Para reflejar la información aportada por los entrevistados (pacientes y familiares) que acuden a la consulta de infectología del hospital de Cumaná (HUAPA).

Dentro de este marco de ideas, según Fidias (2006), este apartado significa tanto el análisis de los datos, como las técnicas lógicas (inducción, deducción, análisis y síntesis), estadísticas, descriptivas o inferenciales que fueron empleadas para descifrar lo que revelan los datos recolectados. Es decir, el análisis de cada uno de los gráficos parte de la referencia teórica escogida, la descripción del dato y la interpretación deductiva de los autores de la investigación, de esta forma se muestra la información recolectada de los pacientes y sus familiares.

Toda esta información, será expuesta tomando en consideración cada una de las variables contenidas que se derivan de los objetivos, relacionando la teoría con los datos recopilados para su posterior interpretación.

Factores socio-demográficos

GRÀFICO NÚMERO 1 : GENERO DE LOS PACIENTES

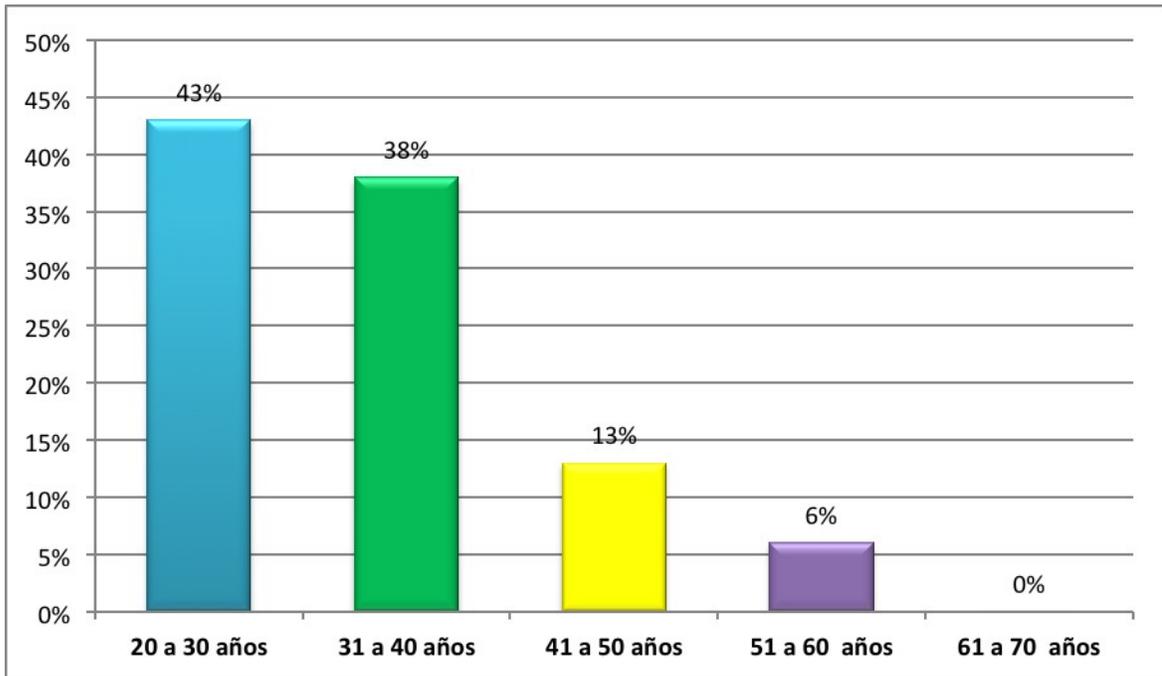


Fuente: Datos recopilados por los autores. Año 2010-2011

La gráfica de género masculino y femenino muestra en un gran porcentaje de 67% de hombres pacientes con

VIH/SIDA, que acuden al hospital para tratarse, acudiendo regularmente a las consultas. Por otro lado un 33% son mujeres contagiadas con esta terrible enfermedad. Es notable, que los hombres acuden más a las consulta posiblemente porque sea la población mayormente infectada que las mujeres, ellos dicen querer mejorar su estilo y calidad de vida

GRÀFICO NÚMERO 2 : EDADES DE LOS PACIENTES



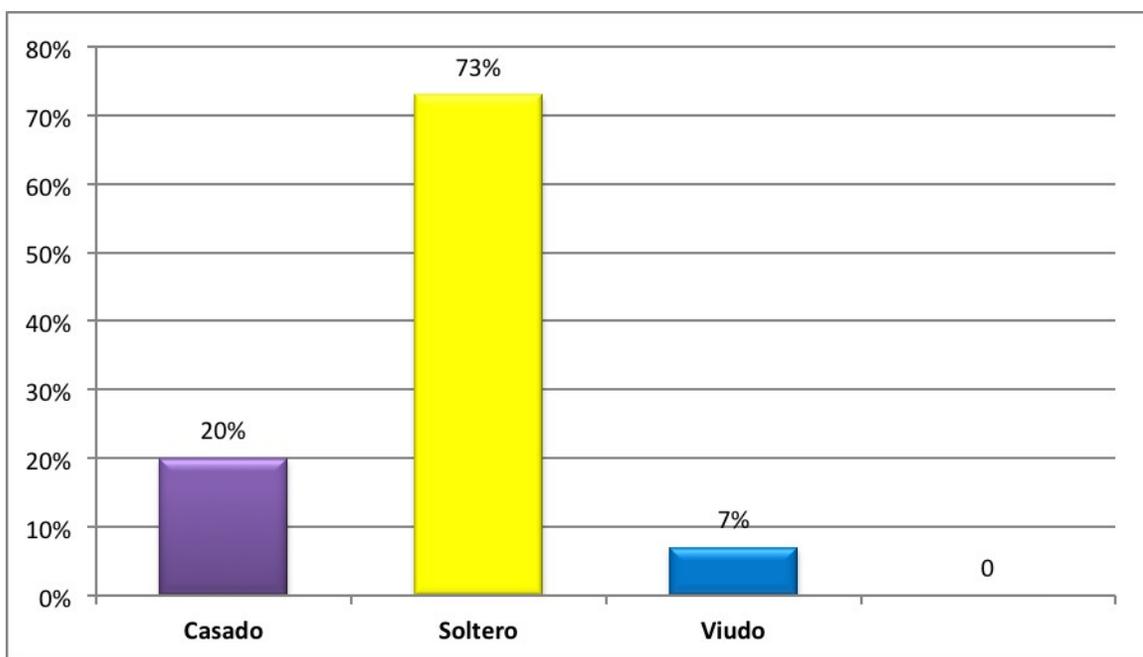
Fuente: Datos recopilados por los autores. Año 2010-2011

El gráfico en relación a las edades de los pacientes, muestra un alto porcentaje de personas jóvenes entre los 20 -30 años contagiados por el virus del VIH/SIDA. La mayoría de estos jóvenes manifestaron no haber llevado una vida no muy sana e ignorante acerca de las enfermedades de trasmisión sexual teniendo una actividad desafiante de que no podían contagiarse con esta enfermedad.

Los pacientes con edades comprendías entre 31-40 años indican un porcentaje de 38%, estos pacientes manifestaron haberse contagiado a través de su pareja y otras por una relación ocasional, es decir, relaciones con personas desconocidas o por un desliz fuera del matrimonio. A lo que

respecta a personas con edades comprendidas entre los 41-50 años muestran un índice de 13% de pacientes con VIH. Los pacientes entre 51-60 son viudos, contrayendo la enfermedad durante relaciones con otras personas y por último hay 0% en edades comprendidas de 61-70 años

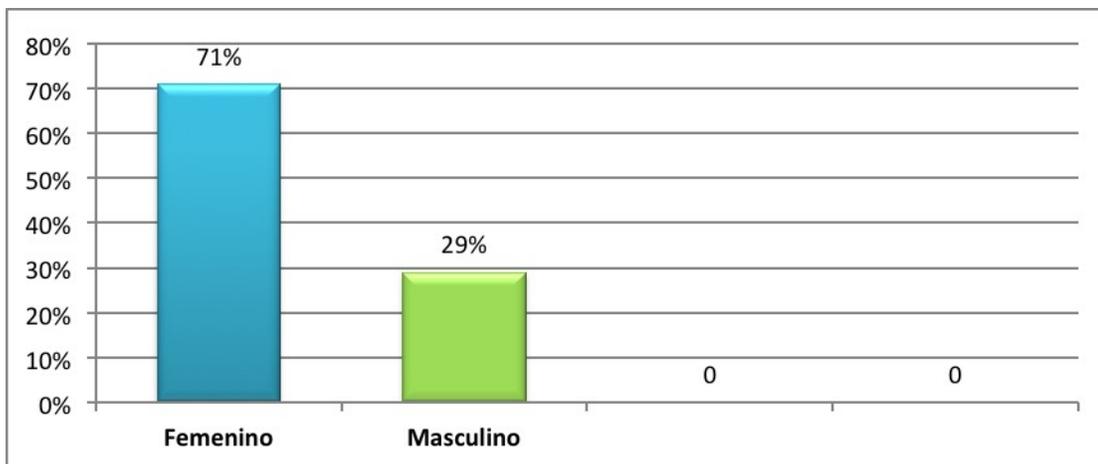
GRÁFICO NÚMERO 3 : ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES



Fuente: Datos recopilados por los autores. Año 2010-2011

En esta ocasión se ve claramente que un altísimo 73% son solteros infectados, que contrajeron la enfermedad siendo jóvenes y no quisieron involucrarse con otras personas por miedo a que conocieran su diagnóstico, pena o simplemente miedo a contagiarlo, por otro lado un 20% expresó ya estar casado cuando contrajeron la enfermedad del VIH y por ultimo un 7% correspondieron a las personas de edad mayor y viudos.

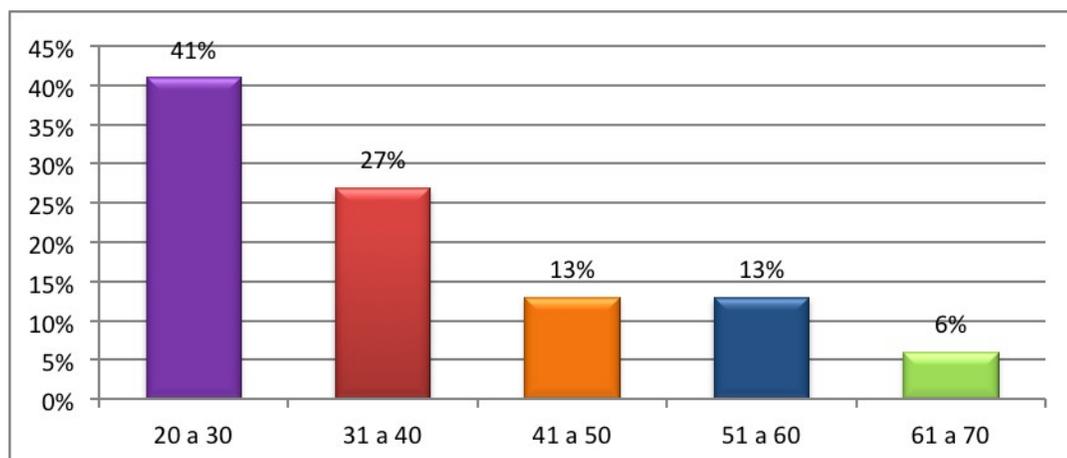
GRÁFICO NÚMERO 4 : GENERO DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES



Fuente: Datos recopilados por los autores. Año 2010-2011.

En el presente gráfico se pone de manifiesto que el 71% de las familias que tienen parientes con el VIH/SIDA son las mujeres quienes brindan mayor apoyo, ya que estas son más comprensivas y emotivas que los varones. Según Medina (2007), expresa que la afectividad “ es el conjunto de sentimiento inferiores y superiores, positivas y negativas, fugaces y permanentes que sitúan la totalidad de las personas ante el mundo exterior”, un 29% manifestó que los familiares del sexo masculino dan apoyo al familiar enfermo ya sea por la confianza o el lazo consanguíneo de estos.

GRÁFICO NÚMERO 5 : EDADES DE LOS FAMILIARES

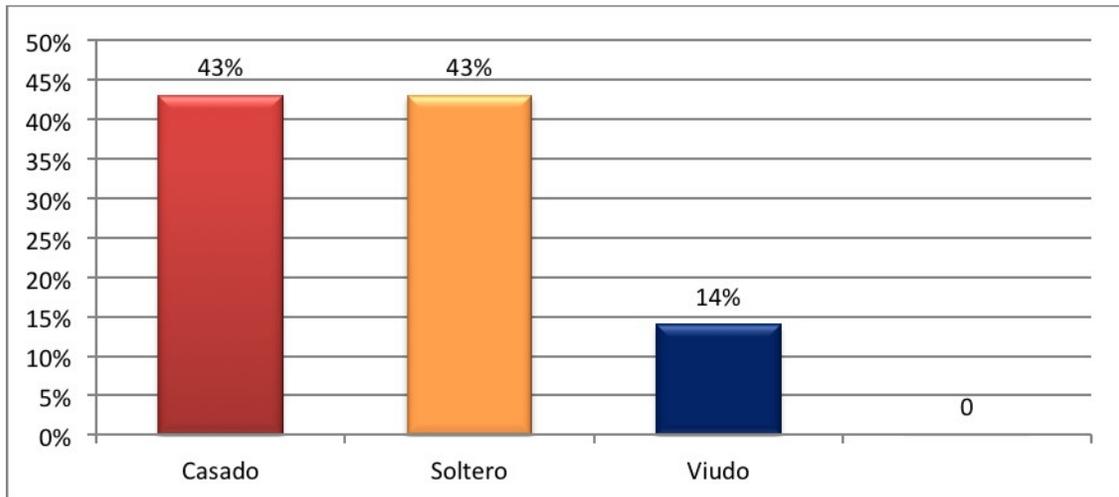


Fuente: Datos recopilados por los autores. Año 2010-2011.

En este gráfico se denotan las diferentes edades que tienen los familiares de los pacientes con VIH/SIDA. Donde un 41% de los familiares tienen edades entre 20 a 30 años, mientras que un 27% tienen edades entre 31 a 40 y cuidan a personas con VIH, otro 13% de los familiares con edades comprendidas entre 41 a 50, de igual manera otro 13% tienen edades comprendidas entre 51 a 60, asimismo hay un 6% de familiares con edades que oscilan entre 61 a 70 años. Todos tienen a su cargo pacientes con VIH.

Esto deja claro que la familia por medio de una educación o capacitación adecuada en materia de salud puede afrontar una realidad tan compleja, permitiendo en algunos casos alargar la vida del paciente con VIH/SIDA.

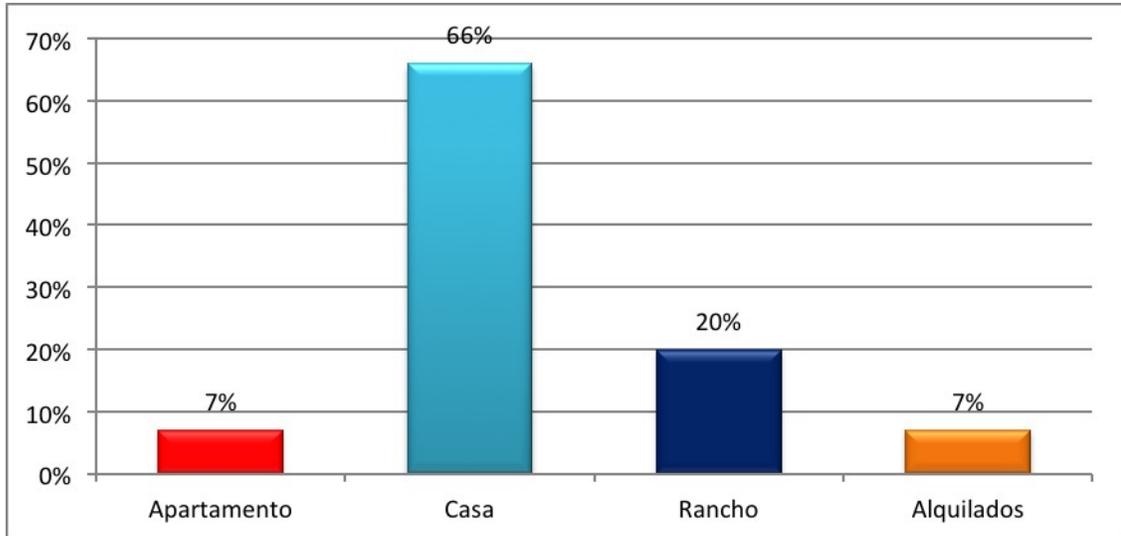
GRÁFICO NÚMERO 6 : ESTADO CIVIL DE LOS FAMILIARES



Fuente: Datos recopilados por los autores. Año 2010-2011.

Como se puede observar en la presente gráfica existe 43% de los familiares que son casados y que viven con un pariente con VIH/SIDA y otro 43% son solteros que viven con personas seropositivas, mientras que un 14% de los que viven con familiares infectados con el virus son viudos. Lo cual quiere decir que no importa la situación civil del familiar que presta apoyo lo que importa son las ganas y la dedicación que este tiene de ayudar a su familiar, por ello el Estado debe aportar las herramientas necesarias para que las familias sigan siendo los principales pilares en el cuidado del paciente con VIH/SIDA

GRÁFICO NÚMERO 7 : TIPO DE VIVIENDA QUE HABITA

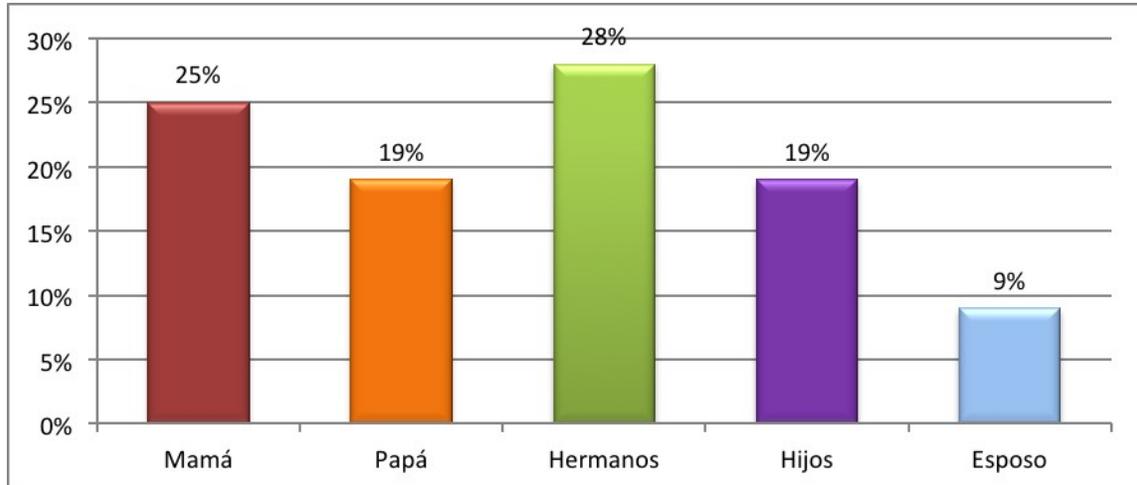


Fuente: Datos recolectado por los autores. Año 2010-2011.

El 66% de los pacientes viven en casas con los servicios públicos disponibles, el 20% ocupan ranchos en lugares un poco apartados de las calles o principales vías, lo que a veces les resulta incòmodo para trasladarse; un 7% vive alquilados, tratando de alguna manera llevar una vida normal y el otro 7% vive en apartamentos.

Se puede decir, que la mayoría de los pacientes cuenta con los servicios básicos, pero muchas veces las condiciones no son óptimas para que una persona con VIH cumpla con todos los estándares de salud, ya que los que viven en barriadas o en partes altas, no poseen servicios de aseo y muchas veces están a merced de aguas estancadas o negras. El VIH, ataca sin importar donde viven las personas, todos lo niveles de la sociedad están expuestos a él.

GRÁFICO NÚMERO 8 : CON QUIENES VIVEN LOS PACIENTES



Fuente: Datos recolectado por los autores. Año 2010-2011.

El 25% de los pacientes encuestados dijeron que vivían en casa con su mamá, ya que obtuvieron de ella el apoyo que necesitaban; el 19% dice que aun vive con su papá, 28% con sus hermanos, porque son los más allegados, el otro 19% vive con sus hijos, ya que su pareja lo abandona rompiéndose el núcleo familiar y el restante 9% vive con su pareja brindándose apoyo mutuo.

El apoyo es un factor importante dentro de la salud emocional de un paciente, alguien en quien confiar para recurrir en los momentos difíciles que seguro se presentarán. Esta gráfica está relacionada con la gráfica N°14, ya que ambas hablan sobre el apoyo incondicional de las personas cercanas y como esto influye en el mejoramiento de un paciente

Factores socioeconómicos:

GRÁFICO NÚMERO 9 : CONDICIÓN LABORAL

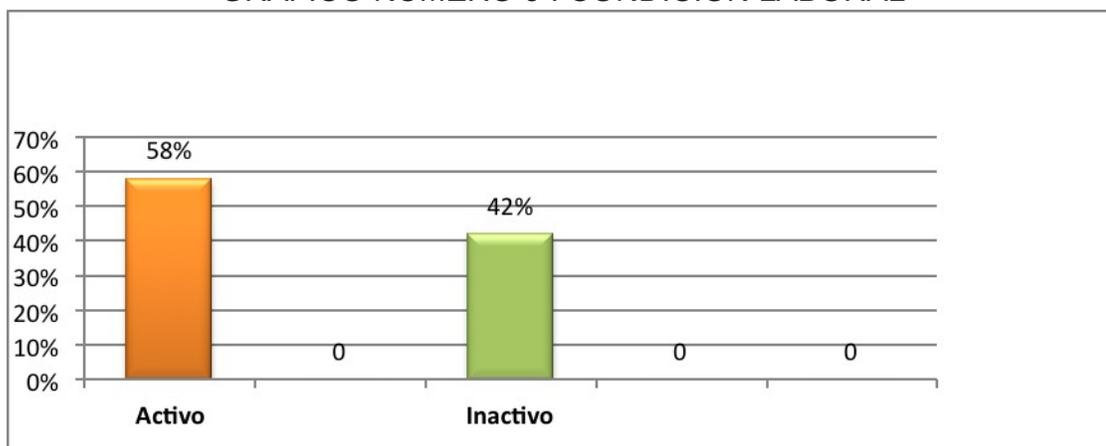
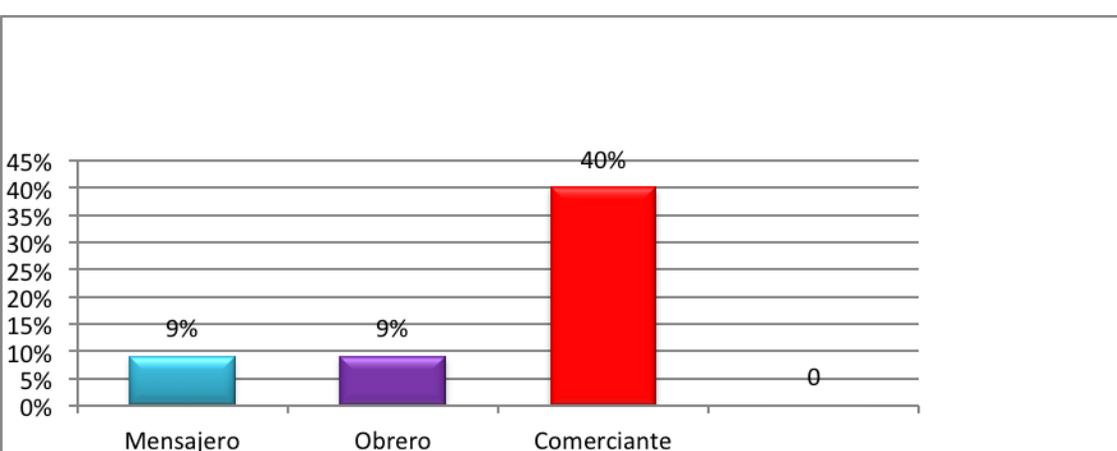


GRÁFICO NÚMERO 10 : OCUPACIÓN DEL PACIENTE



Fuente: Datos recolectados por los autores. Año 2010-2011

En la gráfica N° 9, se mide la condición laboral de los pacientes, donde

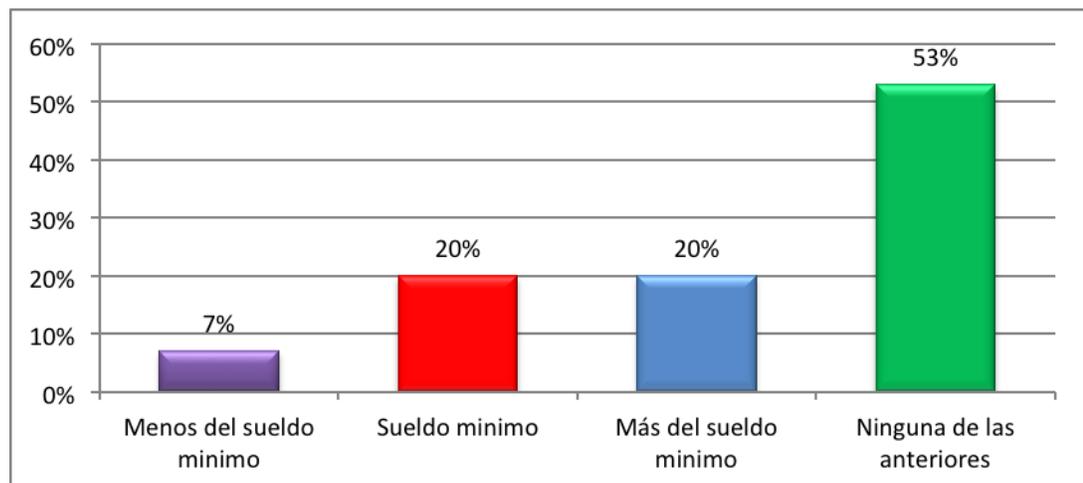
un 58% manifestó estar laborando actualmente, mientras que el 42% de los pacientes con el VHI/SIDA expresaron que no trabajan por miedo a que las personas al conocer su diagnóstico los rechacen

Ahora bien en el gráfico 10, en lo que corresponde a la distribución del desempeño laboral las personas ejecutan diversas actividades, donde un 9%

respondió que trabaja de mensajero, otro 9% trabaja de obrero y un 40% son comerciantes informales puesto que en el país no hay suficientes ofertas de trabajo para así ayudarse a costear su tratamiento, siendo una de las maneras de ayudarse económicamente.

Según la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en su Artículo 87 expresa: “toda persona tiene derecho al trabajo que le permita tener mejor calidad de vida y este derecho se lo otorga las leyes. El Estado debe fomentar el empleo. La libertad de trabajo no será restringida sino están apegadas a las leyes”. Es decir, la mayoría de las personas contagiadas con el VIH/SIDA que buscan trabajo son rechazadas por organismos públicos y/o privados, ya sea por el desconocimiento o evasión de las leyes plasmadas en la constitución.

GRÁFICO NÚMERO 11 : INGRESO MENSUAL



Fuente: Datos recolectado por los autores. Año 2010-2011.

Un 53% de los encuestados no obtienen un ingreso mensual, ya que no trabajan o solo tienen alguna ayuda de parte de familiares; un 20% de los encuestados dijo que percibía apenas sueldo mínimo y el otro 20% recibe un

poco más del sueldo mínimo; solo un 7% percibe una cantidad menor al sueldo mínimo.

Es importante señalar, que el ingreso mensual, se define, según Ledesma (2007) como la cantidad de dinero que se recibe de su sueldo. Es decir, es la cantidad de dinero que percibe una persona al realizar algún tipo de actividad económica, ya bien sea de forma directa o indirecta.

Cabe destacar, que los trabajos que realizan estos pacientes son peluquerías, vendedores ambulantes, obreros, mensajeros, entre otros; esta gráfica puede relacionarse con la gráfica anterior, ya que se explica, si los pacientes realizan alguna actividad laboral y de acuerdo a lo que hacen perciben un sueldo.

Al no poseer empleo por la discriminación que existe hasta ahora, no obtienen una mensualidad que les permitan cubrir sus necesidades básicas (alimentación, servicios, medicinas, entre otros).

GRÁFICO NÚMERO 12 : CONDICIÓN LABORAL-FAMILIARES

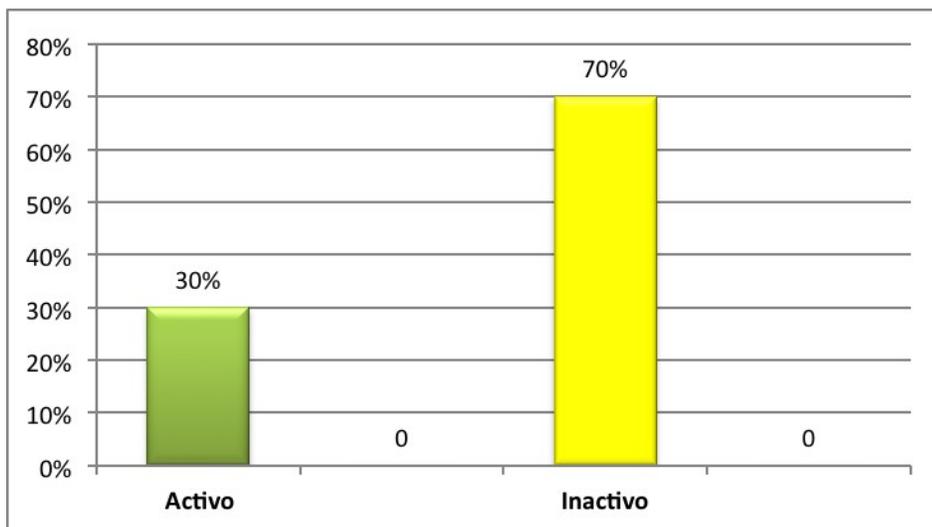
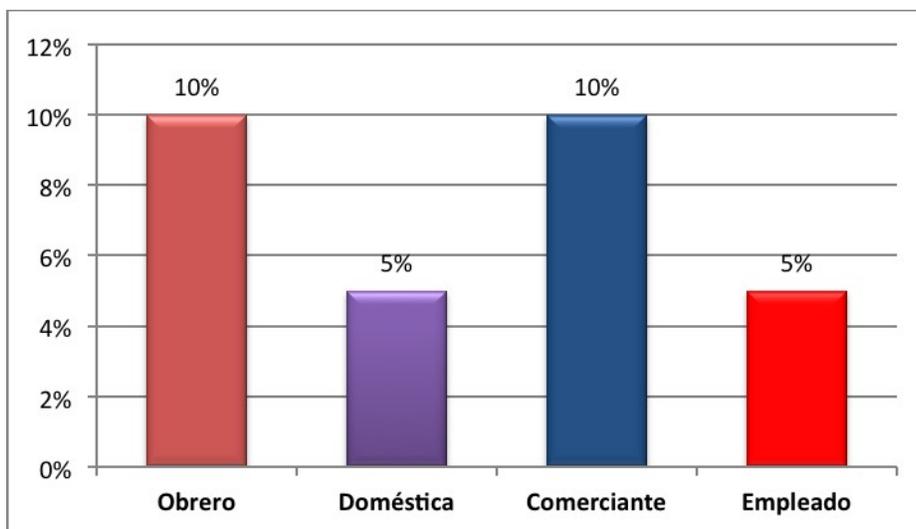


GRÁFICO NÚMERO 13 : OCUPACIÓN LABORAL-FAMILIARES



Fuente: Datos recopilados por los autores. Año 2010-2011.

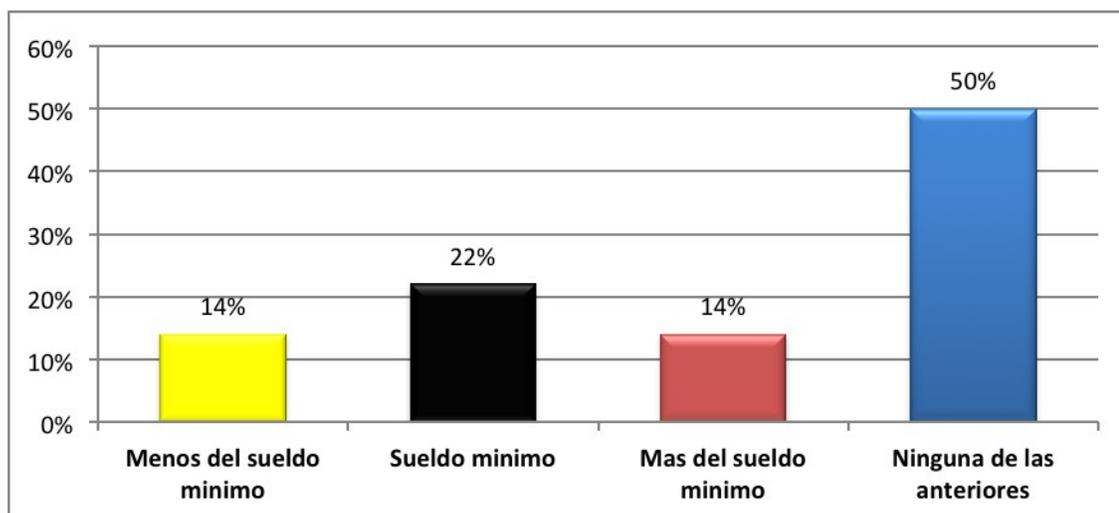
En el gráfico N° 12 se evidencia claramente que el 30% de los familiares de los pacientes con VIH/SIDA ejecutan alguna actividad laboral,

mientas que el 70% no tiene un empleo que permita mejorar la calidad de vida de la persona contagiada.

Cabe destacar, que entre las distintas actividades laborales que ejecutan los familiares de los pacientes con VIH/SIDA se encuentran: un 10% pertenece a la clase obrera que se distribuyen en diferentes áreas como por ejemplo: Educación, Construcción, Seguridad entre otros, un 5% se dedica a realizar trabajos domésticos como: Planchar, Limpiar, Lavar y cuidados de personas mayores que no se valen por si solos, otro 10% expresa que trabajan por su misma cuenta, ya que poseen disponibilidad financiera para llevar a cabo su propio negocio como comerciantes informales o formales. Asimismo, un 5% expresa que desempeñan cargos fijos en instituciones o empresas que forman parte del modo de producción de la sociedad (ver gráfico N° 13)

En este mismo orden de ideas, la Constitución Bolivariana de Venezuela en el (Artículo 87), expresa que toda persona tiene derecho al trabajo que le permita tener una mejor calidad de vida y este derecho se le otorga las leyes. Es decir que el Estado es el encargado de crear políticas en materia laboral que ayuden a las personas a satisfacer las necesidades sociales.

GRÁFICO NÚMERO 14 : INGRESO MENSUAL DE LOS FAMILIARES

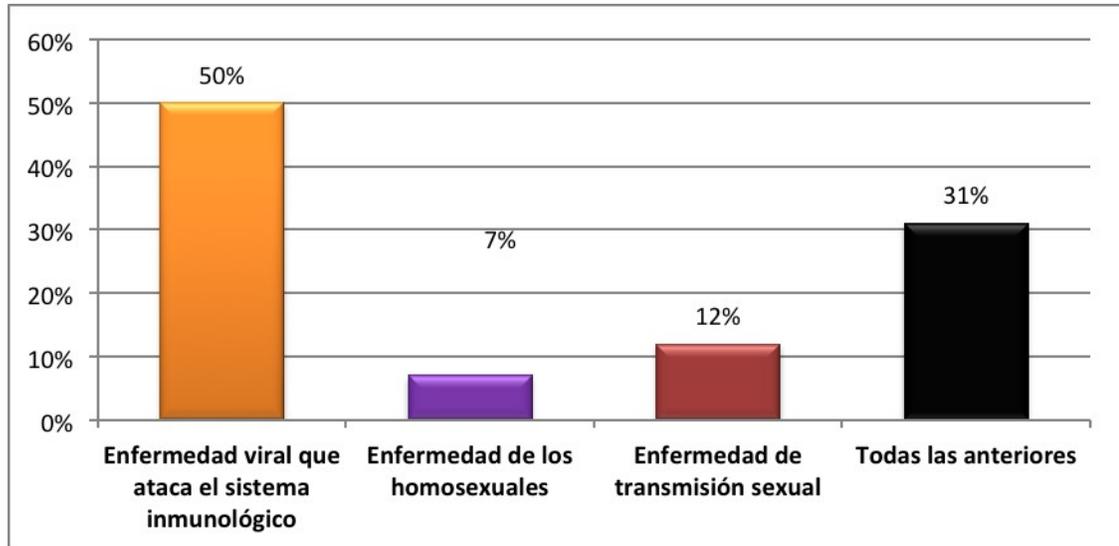


Fuente: Datos recopilados por los autores. Año 2010-2011.

En el gráfico N° 14 se pueden observar los distintos ingresos mensuales que poseen los familiares con pacientes enfermos con VIH/SIDA. Existe un 14% de grupos familiares que expresó que ganan menos del sueldo mínimo, lo cual no le alcanza para llevar a su hogar la alimentación necesaria de sus miembros y menos para cubrir los gastos en materia de salud que amerita el paciente con el VIH, otro 22% respondió que gana sueldo mínimo y que solo le alcanza para cubrir algunas necesidades básicas entre las cuales tenemos: Educación, Alimentación, Vestido, Calzado, Vivienda y Salud, un 14% dice que su sueldo sobrepasa el sueldo establecido por el Estado, ya que ejecuta actividades económicas por su propia cuenta o trabaja en instituciones o empresas con cargos que sobrepasa el sueldo mínimo y por último tenemos un 50% que no posee ningún tipo de ingreso familiar.

Nivel de información sobre el VIH/SIDA:

GRÁFICO NÚMERO 15 : DEFINICIÓN SOBRE VIH/SIDA-PACIENTES



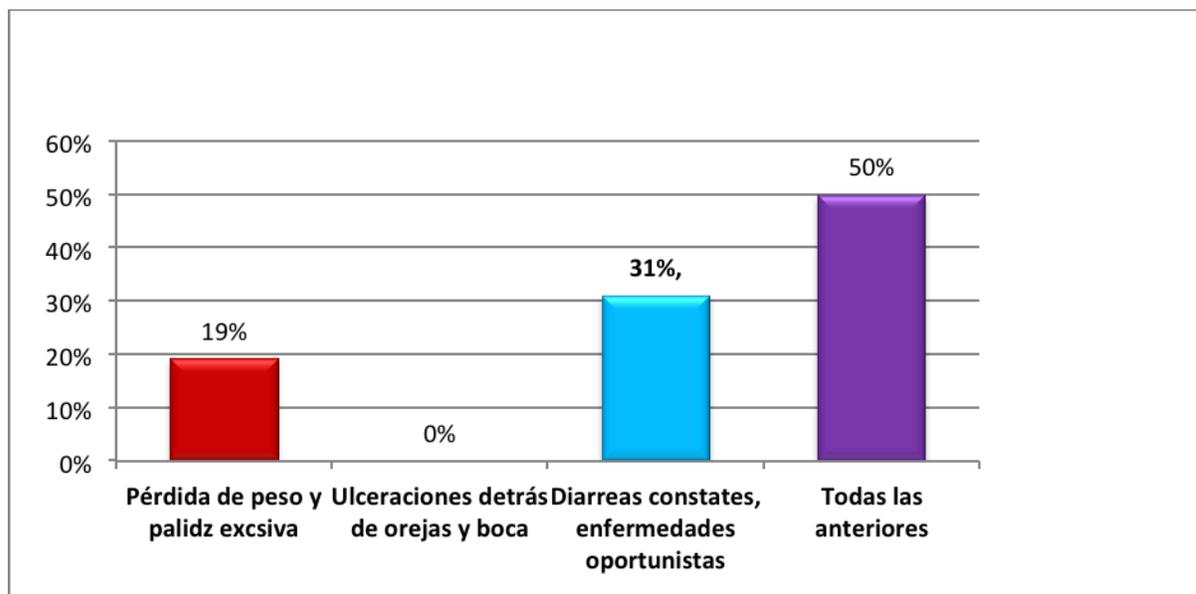
Fuente: Datos recolectados por los autores. Año 2010-2011.

El gráfico muestra que el 50% de las personas encuestadas; reconocen que el VIH/SIDA, es una enfermedad viral que ataca el sistema inmunológico, dejando el organismo indefenso ante cualquier enfermedad oportunista; el 31% cree que se transmite por relaciones sexuales y que destruye las defensas del organismo; el 12% piensa que se contagia por relaciones sexuales sin protección, descartando la posibilidad de contagio de otra manera; y por último, un 7% plantea que el VIH, es un enfermedad únicamente de los homosexuales.

Es notable, que la mayoría de los pacientes conoce y entiende lo que significa el virus del VIH/SIDA; los otros pacientes suponen saber lo que

es; la enfermedad. Asimismo, Caraballo 2005 plantea que el VIH/SIDA es una enfermedad causada por un virus que ocasiona la destrucción del sistema inmunológico de la persona que lo padece. Al tener una conducta de riesgo o una exposición ante posibles contagios con el VIH, las personas deben realizarse el examen del VIH, debido a que de ser positivo, acudir de forma inmediata a los centros de salud respectivos para buscar apoyo y ayuda médica para tratarse la enfermedad de la manera correcta; además mientras más inmediato sea el diagnóstico y el inicio del tratamiento más efectivo será para controlar la enfermedad.

GRÁFICO NÚMERO 16 : SÍNTOMAS QUE PRESENTAN LOS AFECTADOS



Fuente: Datos recolectados por los autores. Año 2010-2011

El 50% de los pacientes encuestados expresan que presentan una sintomatología muy pronunciada, como pérdida de peso, palidez excesiva y

diarreas frecuentes; teniendo en cuenta que son propensos a sufrir de enfermedades oportunistas, ya que no tienen defensas que los proteja; el 31% afirmó padecer de diarreas constantes y enfermedades como gripes y fiebre; el 19% de los pacientes expresó solo pérdida de peso y palidez.

Es importante mencionar, que los síntomas van variando a medida que la enfermedad va avanzando; se puede observar que la mayoría de los pacientes presenta la enfermedad en una etapa avanzada, de acuerdo a la descripción de los síntomas. En relación a esto, el Ministerio para el Poder Popular de la Salud (2009) plantea que los síntomas del VIH son: fiebre, dolor de cabeza, glándulas inflamadas, debilidad, diarreas, pérdida de peso, palidez, pérdida de equilibrio, dolor de músculos y articulaciones, entre otras; los cuales en la mayoría de los casos conducen a hospitalizaciones producto de la descompensación de los pacientes. Es por ello, que se puede afirmar que la mitad de la población actualmente, se encuentra en una etapa avanzada de la enfermedad.

GRÁFICO NÚMERO 17 : CONOCIMIENTO SOBRE COMO SE CONTRAE LA ENFERMEDAD

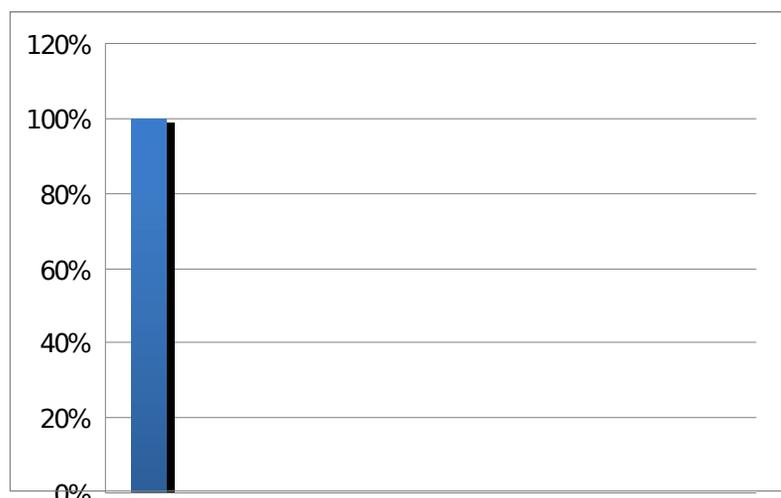
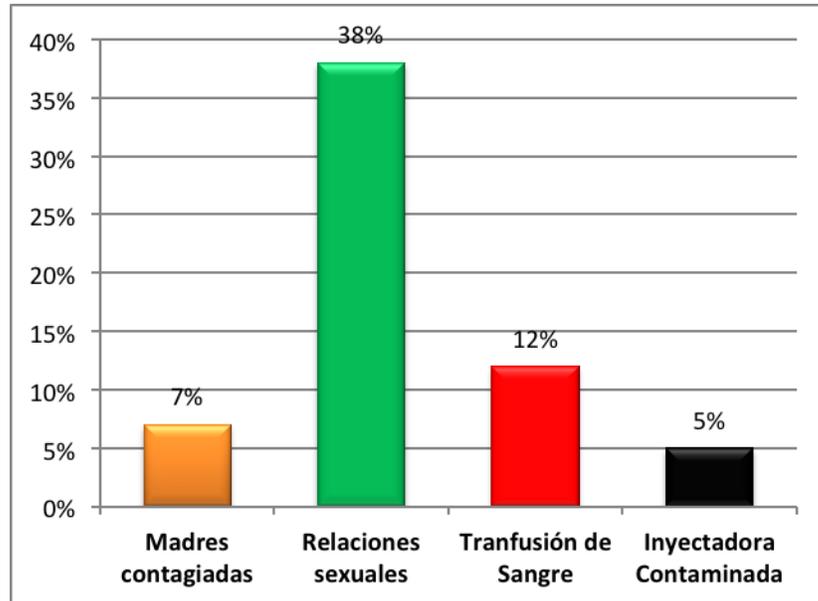


GRÁFICO NÚMERO 18 : VÍAS DE CONTAGIO DEL VIH/SIDA



Fuente: Datos recolectados por los autores. Año 2010-2011

En la gráfica N° 17, se aprecia que el 100% de los entrevistados manifestaron tener conocimientos sobre las vías de contagio del VIH. Sin embargo, en la gráfica N° 18 cuando se les pidió que indicaran cuáles eran dichas vías, sólo el 62% respondió de manera adecuada. El 7% respondió que podría ser a través de la madre contagiada; un 5% con el uso de una inyectadora o jeringa contaminada; el 38% dijo que el virus se contraía al tener relaciones sexuales sin protección; un 12% expresó que se transmitía por transfusiones de sangre.

En este orden de ideas la OMS (2009) expresa que las principales vías de contagio en el ser humano son: la sanguínea, por el uso de jeringas, perinatal de la madre a las hijas, durante el embarazo o parto vía vaginal, por relaciones sexuales sin preservativos con personas infectadas. Sin embargo, a pesar que el 62% respondió acertadamente, queda un 38% sin

tener claridad sobre los medios de contagio. Puede inferirse, que estos pacientes al no tener la información adecuada sobre la forma que se contagia el VIH, pudieran transmitirles la enfermedad a otros individuos.

GRÁFICO NÚMERO 19 : CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS PACIENTES SOBRE COMO EVITAR EL CONTAGIO DEL VIH/SIDA

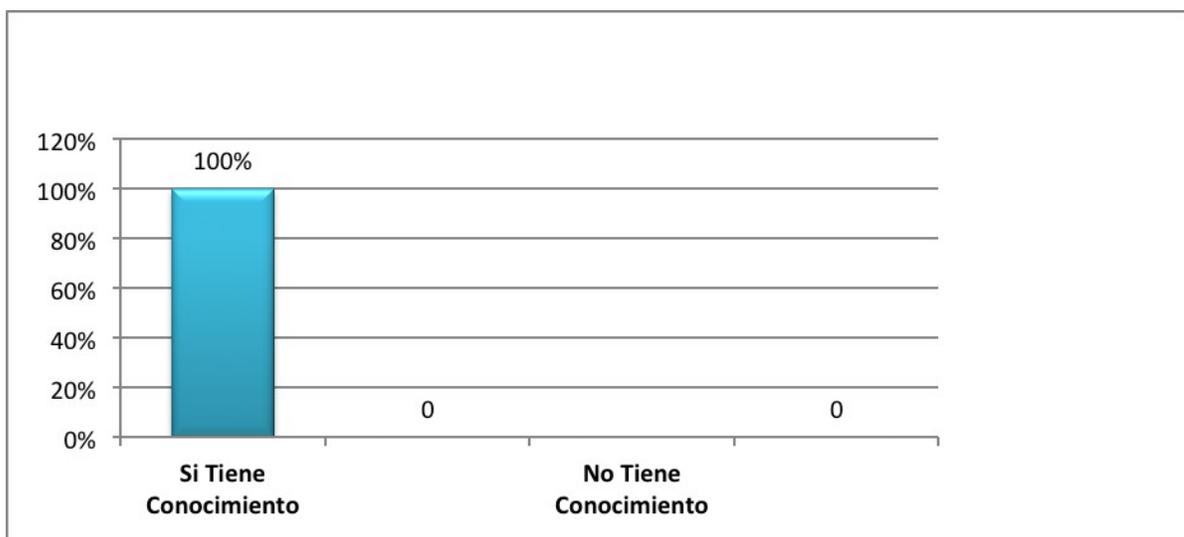
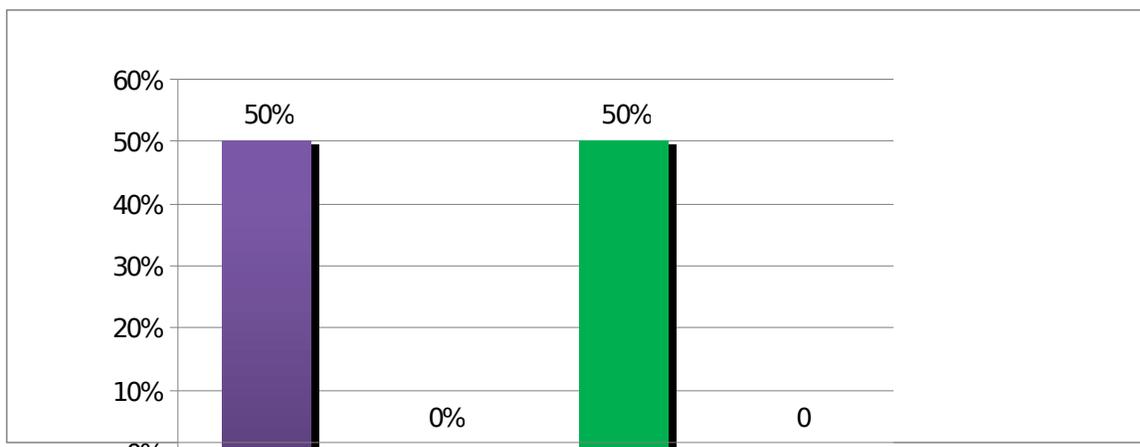


GRÁFICO NÚMERO 20 : CÓMO SE EVITA



Fuente:
Datos recolectados por los autores. Año 2010-2011

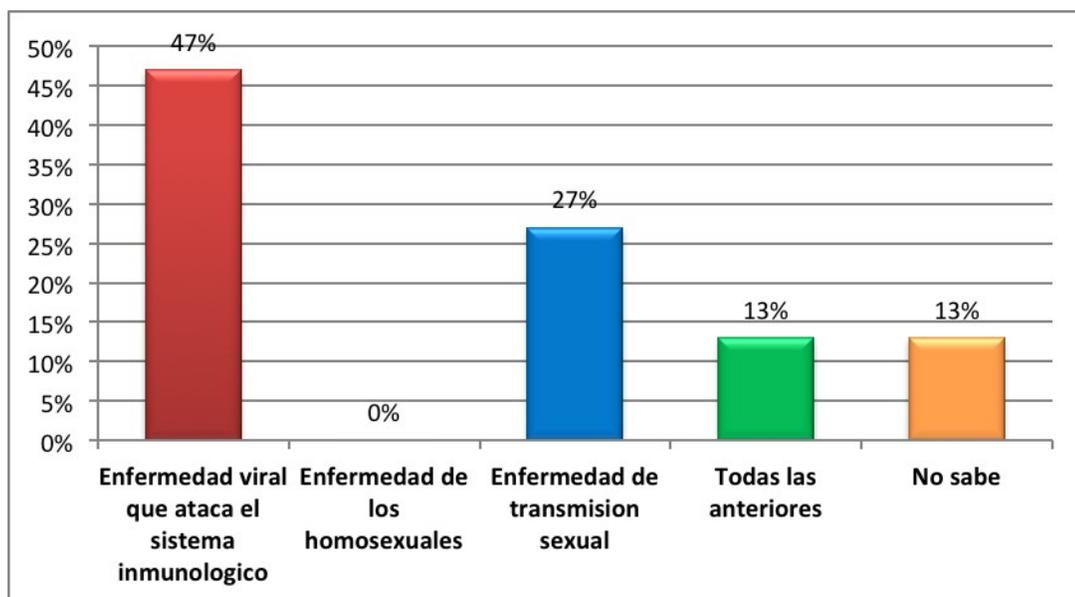
En la gráfica 19 se muestra que el 100% de los pacientes

expresaron tener conocimientos sobre las maneras como evitar el VIH; sin embargo, cuando se les preguntó sobre las formas de evitar la enfermedad (Ver gráfico 20) sólo un 50% respondió que el contagio del virus puede evitarse, usando preservativos; que estos ayudarían a tener relaciones sexuales sin preocupaciones de ser contagiados.

Considerando las respuestas de los pacientes, la ONUSIDA/OMS (2009) expresa que: las personas pueden contagiarse al tener relaciones sexuales con personas infectadas, al no utilizar el preservativo o condón; es decir esta enfermedad puede evitarse si las personas utilizan el condón, de la manera adecuada al momento de tener relaciones sexuales.

Es importante resaltar que relacionando las gráficas 19 y 20, se puede inferir, que la población no tiene claridad sobre las precauciones que se deben tomar en consideración para evitar el contagio de la enfermedad. A pesar, de haber respondido un 62% que conocían las vías de contagio del VIH (Ver gráfica N° 19)

GRÁFICO NÚMERO 21 : DEFINICIÓN SOBRE VIH/SIDA QUE TIENEN LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES



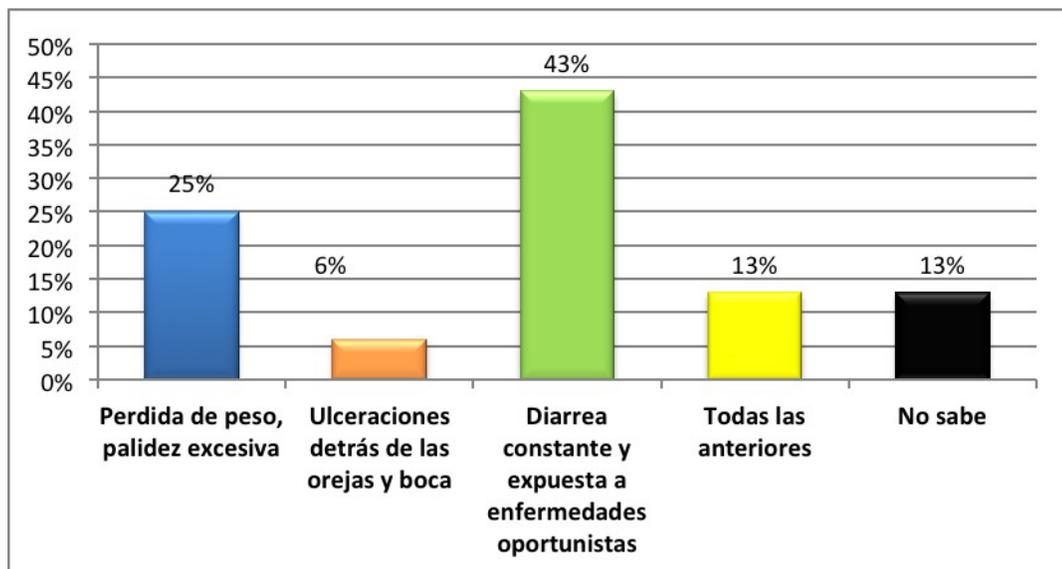
Fuente: Datos recopilados por los autores. Año 2010-2011.

Como se puede observar en la gráfica, existe un amplio conocimiento sobre el VIH/SIDA entre los entrevistados, ya que, el 47% de los familiares dieron una respuesta positiva en cuanto a que es una enfermedad viral que ataca el sistema inmunológico del ser humano, un 27% expuso que el VIH/SIDA es una enfermedad de transmisión sexual entre un hombre y una mujer al momento del acto sexual entre ambos, provocando esto el contagio de la enfermedad, un 13% de la familia dijo todas las anteriores respuestas, el otro 13% respondieron que no sabían acerca de lo que es el VIH/SIDA, debido al desinterés por parte de los familiares y por último un 0% dijeron no es una enfermedad solo de homosexuales.

Según la Organización de las Naciones Unidas (O.N.U., 2007),

expresa que el VIH/SIDA, “es un virus que ataca el Sistema Inmunológico del ser humano, dándole paso a enfermedades oportunista, quienes son las verdaderas causante de las complicaciones y muertes de los humano”. Es decir, que un gran número de familias tiene un conocimiento amplio de lo que es el VIH/SIDA, ya que en los instrumentos que se le aplicaron respondieron satisfactoriamente.

GRÁFICO NÚMERO 22 : OPINIÓN DE LOS FAMILIARES SOBRE LOS SÍNTOMAS DE UNA PERSONA CON VIH/SIDA



Fuente: Datos recopilados por los autores. Año 2010-2011.

Se puede observar claramente que los familiares, expresaron sus conocimientos sobre algunos síntomas que presentan las personas con VIH/SIDA; ya que una de sus respuesta es la pérdida de peso y palidez excesiva con un 25%, dependiendo del Sistema Inmunológico de cada una de las personas, un 6% respondieron que el VIH/SIDA, produce ulceraciones detrás de las orejas y boca, provocando el desgarramiento de

la piel e infecciones por todo el cuerpo, mientras hubieron familiares que dijeron en un 43% que era diarrea constante y expuesta a enfermedades oportunistas, ya que son las mas comunes en los pacientes con HIV, un 13% expresó todas las anteriores ya expuestas y para finalizar el otro 13% no saben ni conocen acerca de los síntomas.

En relación a lo antes mencionado, el Ministerio para el Poder Popular de la Salud (2009), plantea que los síntomas del VIH/SIDA son: “Fiebre, dolor de cabeza, glándulas inflamadas, diarrea, debilidad, perdida de peso, palidez, dolor de músculos y articulaciones, entre otros”.

GRÁFICO NÚMERO 23 : CONOCIMIENTO DE LOS FAMILIARES DE CÓMO CONTRAER EL VIRUS VIH/SIDA

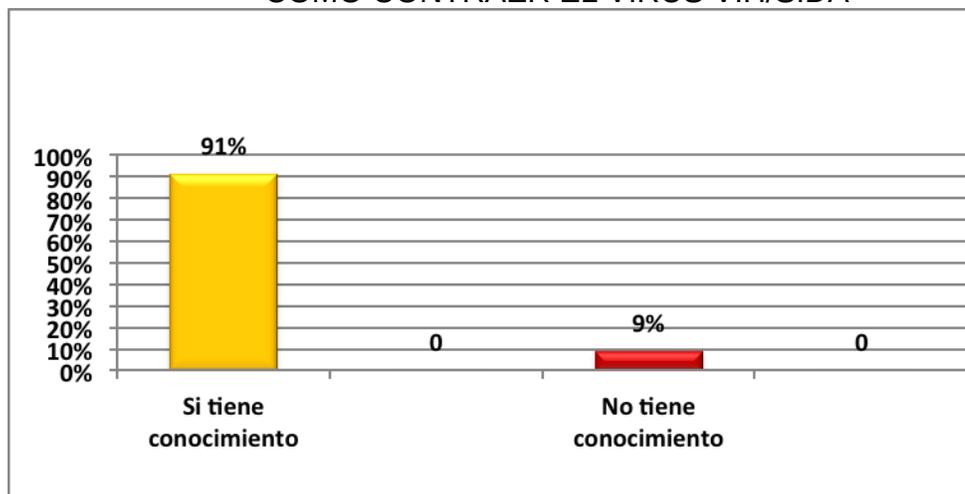
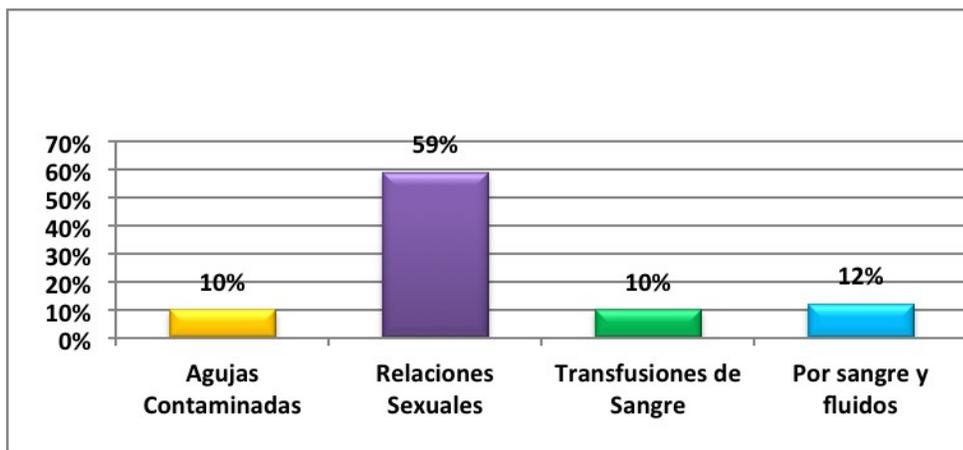


GRÁFICO NÚMERO 24 : CONOCIMIENTO DE LOS FAMILIARES DE LOS MEDIOS DE CONTAGIO DEL VIRUS VIH/SIDA



Fuente: Datos recolectados por los autores. Año 2010-2011.

En la gráfica N° 23, se pudo observar que el 91% de los familiares poseen un conocimiento previo sobre la manera de cómo se contrae el virus VIH/SIDA, mientras que un 9% no tiene ningún tipo de conocimiento de la enfermedad. Para constatar la afirmación del conocimiento de los familiares en lo referente al virus estos expusieron varias alternativas para contraer la enfermedad, donde el 10% dijo que el contagio se daba a través de agujas infectadas, un 59% manifestó que se daba a través de relaciones sexuales sin protección, otro 10% expresó que se contraía a través de transfusiones de sangre infectada y un 12% que era por sangre y fluidos (ver gráfico N° 24).

Por lo manifestado anteriormente, se puede decir, que la Organización Mundial de la Salud (2006), “expresa que las principales vías de transmisión de la enfermedad en el ser humano son: **La Sanguínea**: Por transfusiones de sangre infectadas con VIH, **El uso de jeringas**: Por el uso de agujas o

inyectoras infectadas, **Perinatal**: De la madre infectada al bebe durante el embarazo, **Sexual**: Por relaciones sexuales sin uso de preservativos con personas infectadas por el VIH”. Lo cual afirma que la mayoría de los familiares poseen un alto grado de conocimiento respecto a las vías de transmisión de la enfermedad.

GRÁFICO NÚMERO 25 : SABE CÓMO EVITAR EL CONTAGIO

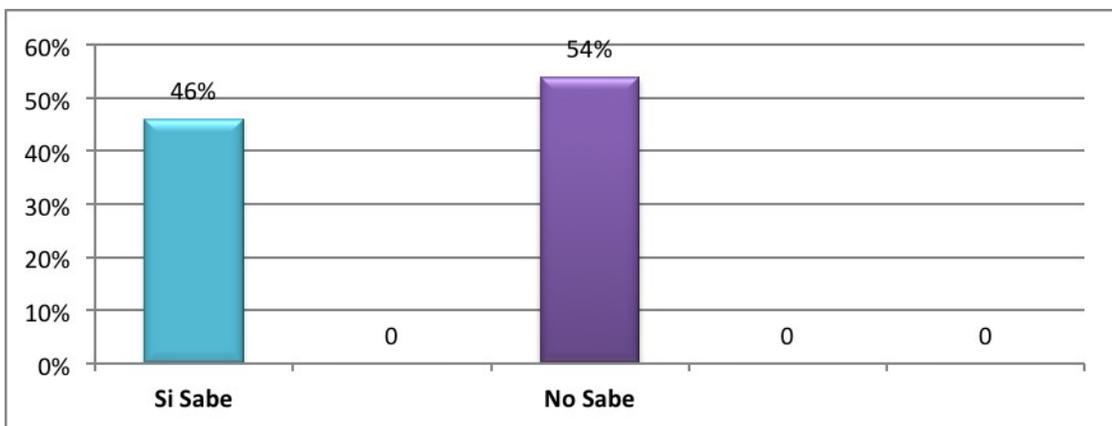
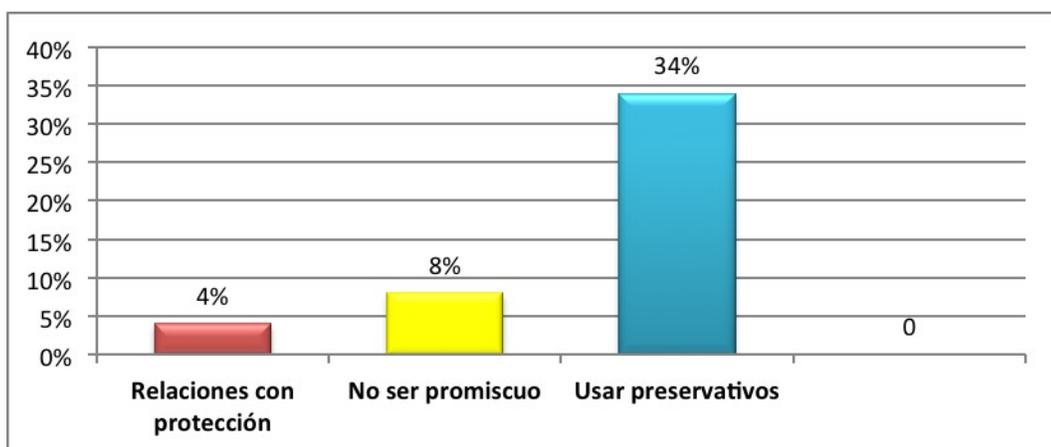


GRÁFICO NÚMERO 26 : CUÁLES SON LOS MEDIOS PARA EVITAR EL CONTAGIO CON EL VIH



Fuente: Datos recopilados por los autores. Año 2010-2011.

En el gráfico N° 25 se evidencia claramente que un 46% de los familiares poseen poco conocimiento sobre la manera de evitar el contagio del VIH/SIDA mientras el 54% restante no posee ningún conocimiento, lo cual deja entrever la falta de información entorno a la prevención del VIH/SIDA.

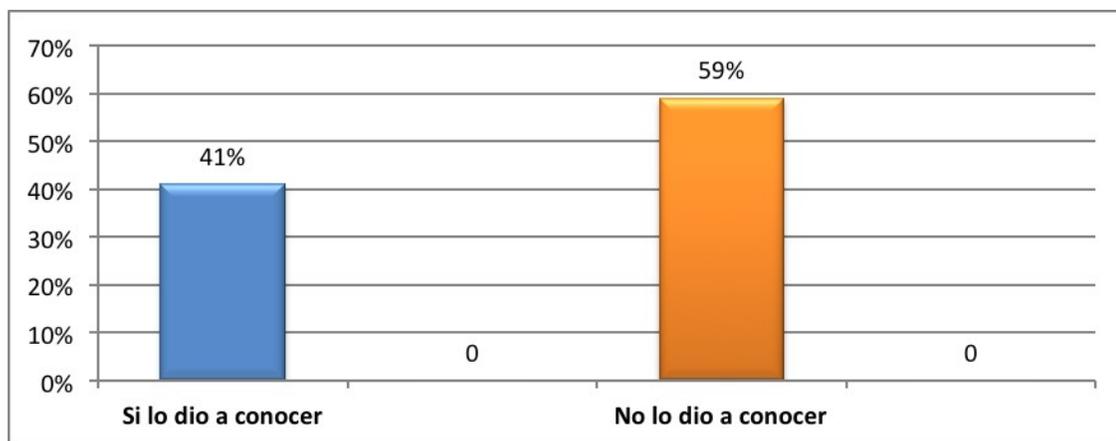
Cabe destacar, que en relación al 46% de los familiares que respondieron afirmativamente manifestaron algunas maneras de cómo evitarlo. El 4% respondió que se puede evitar el contagio teniendo relaciones con protección, un 8% manifestó que se puede evitar no siendo promiscuo, mientras que un 34% expuso que el VIH/SIDA se puede impedir usando preservativos al momento del acto sexual (ver gráfico N° 26).

En este mismo orden de ideas, la O.N.U y O.M.S (2009), expresan que “las personas pueden infectarse por relaciones sexuales con personas contagiadas sin el uso de preservativos”. Es decir, el VIH/SIDA se puede evitar tomando las precauciones necesarias al momento del acto sexual.

Es importante resaltar, que existe una contradicción entre los familiares, debido a que en la gráfica anterior (ver grafica 25 y 26) el 91% de la población expresó que conocían las vías de contagio.

Relaciones socio afectivas e impacto en el grupo familiar:

GRÁFICO NÚMERO 27 : DIO A CONOCER SU DIAGNÓSTICO A SU FAMILIA



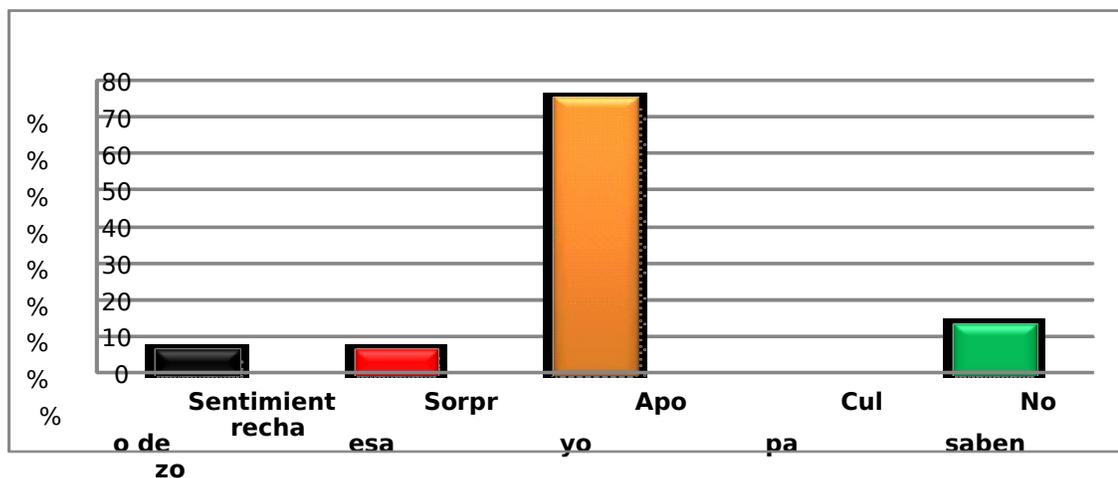
Fuente: Datos recolectados por los autores. Año 2010-2011

La persona que padece VIH necesita saber que cuenta con el apoyo incondicional de familiares y amigos, para que de alguna manera la ayude a sobrellevar la enfermedad de la forma menos dolorosa posible; ya que el entorno familiar es de suma importancia para el paciente, puesto que el amor incondicional mostrado en situaciones difíciles (como el VIH/SIDA) reflejan una mejora en la calidad de vida del paciente. Ahora bien, en la gráfica se muestra que el 41 % dio a conocer su diagnóstico y un 59% mantuvo oculta esta información.

Cuando se les preguntó a quienes dieron a conocer el diagnóstico de su enfermedad, el 59% de los entrevistados expresaron que a los familiares, porque sabían que serían apoyados; un 41% expresó que buscaron refugio en la familia más cercana. Referente a esto, no es fácil hablar de un

resultado tan difícil, se necesita valor y saber que recibirás apoyo de las personas que te rodean para poder expresar el diagnóstico, lo que permite que la enfermedad sea más llevadera.

GRÁFICO NÚMERO 28 : REACCIÓN DE LA FAMILIA ANTE EL DIAGNÓSTICO



El 75% de los pacientes, expresó que recibió apoyo por parte de sus familiares más allegados al dar a conocer el diagnóstico; el 13% de los pacientes aun no han dado a conocer su diagnóstico; el 6% dijo que los familiares se sorprendieron al conocer el diagnóstico y el otro 6% respondió que fueron rechazados por sus familiares.

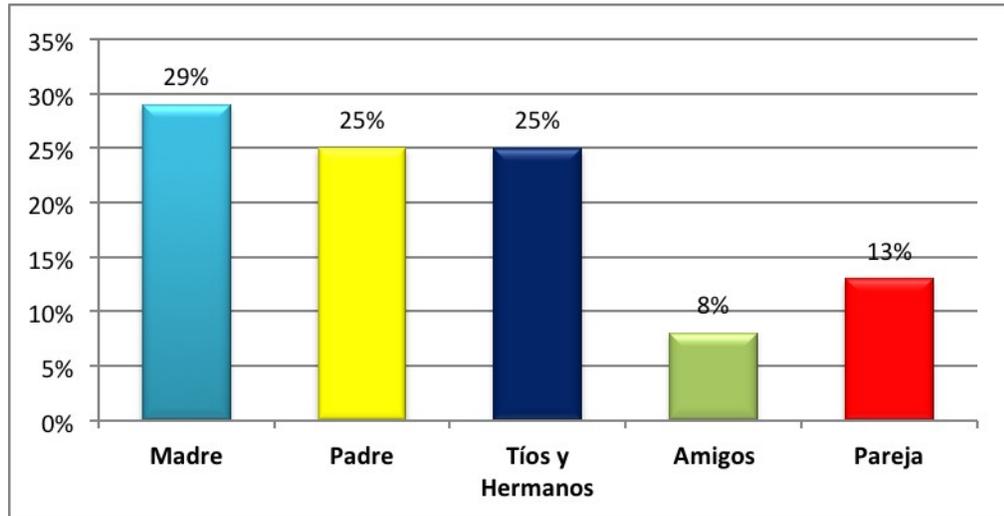
A pesar de los datos obtenidos, pudo percibirse a través de las observaciones directas y entrevistas no estructuradas realizadas a los pacientes y familiares por parte de los investigadores, puede afirmarse que “el 75%” de los pacientes que indicaron que recibieron apoyo de sus familias, no respondieron sinceramente, quizás esto sea debido a que actualmente sí

reciben apoyo y no desean recordar esos primeros momentos de las situaciones de rechazo y reclamo vividas al inicio de la enfermedad; en relación a esto, es importante destacar que la población entrevistada ya forma parte del Programa de Infecciones de Transmisión Sexual y de la consulta de Infectología del HUAPA, por lo que, su diagnóstico se dio hace más de un (1) año y quizás con el tiempo transcurrido las relaciones familiares se adaptaran a la nueva situación de la enfermedad.

En relación a lo anterior, González (2006) expresa que la familia es un conjunto de personas que conviven en un determinado ambiente. Es decir, son personas que colaboran juntos para integrarse a la sociedad, adquiriendo valores, sentimientos y personalidad. En la familia se educa y se prepara a los hijos para la vida adulta y el desenvolvimiento en la sociedad

Es importante mencionar, que las familias con pacientes diagnosticados con VIH, deben cambiar de alguna manera, adaptarse a otro modo de vida, muchas veces el apoyo que brindaron al familiar enfermo, tiende a cambiar con el tiempo, puede cambiar la comunicación entre el paciente y sus familiares debido a la presión que esto genera, de ninguna manera puede decirse que es fácil sobrellevar el entorno familiar satisfactorio con una persona enferma con el VIH, pero lo ideal es tratar de hacerlo.

GRÁFICO NÚMERO 29 : DE QUIÉN HAN RECIBIDO MAYOR APOYO



Fuente: Datos recolectados por los autores. Año 2010-2011

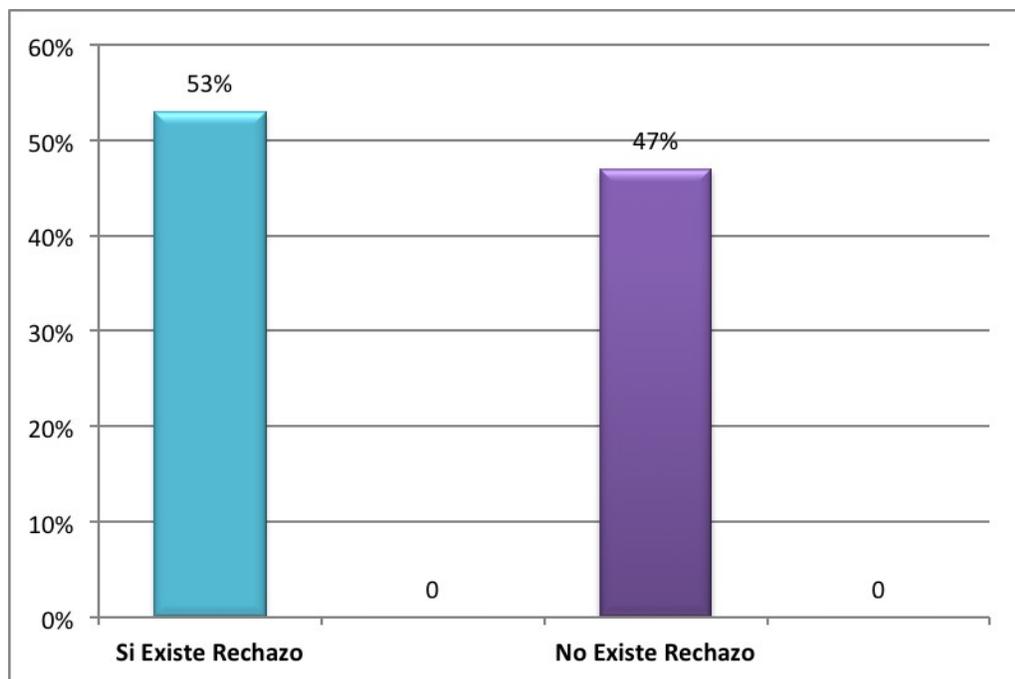
El 29% de los pacientes expresaron haber recibido mayor apoyo por parte de su madre; el 25% manifestó que tuvo el apoyo por parte de su padre; puede inferirse que el padre y la madre son los que muestran amor y comprensión, para evitar la depresión. Un 25% se lo expresó a sus hermanos y tíos, quienes posteriormente mostraron solidaridad y comprensión; en última instancia se encuentra la pareja y amigos con 13% y 8% respectivamente, quienes ayudan en la medida de lo posible, jugando un papel importante en el estado de ánimo del paciente.

Según Rogers (2006), las relaciones interpersonales se basan en “la capacidad de interrelacionarse con su medio ambiente para tener una cohesión entre lo que quiere hacer y lo que se quiere lograr”. Es de allí que, las relaciones intrafamiliares son importantes al momento de discutir o

expresar sobre algo que incomode la estabilidad entre los miembros y el contexto social

Cabe destacar, que la relación entre padres y pacientes es la más adecuada para sobrellevar la enfermedad; ya que el apoyo recibido por ellos, es de vital importancia para la salud y el bienestar del paciente, evitando la depresión y la angustia que genera esta terrible enfermedad.

GRÁFICO NÚMERO 30 : OPINIÓN SOBRE EL RECHAZO QUE EXISTE ENTRE LOS FAMILIARES, PACIENTES Y SU MEDIO

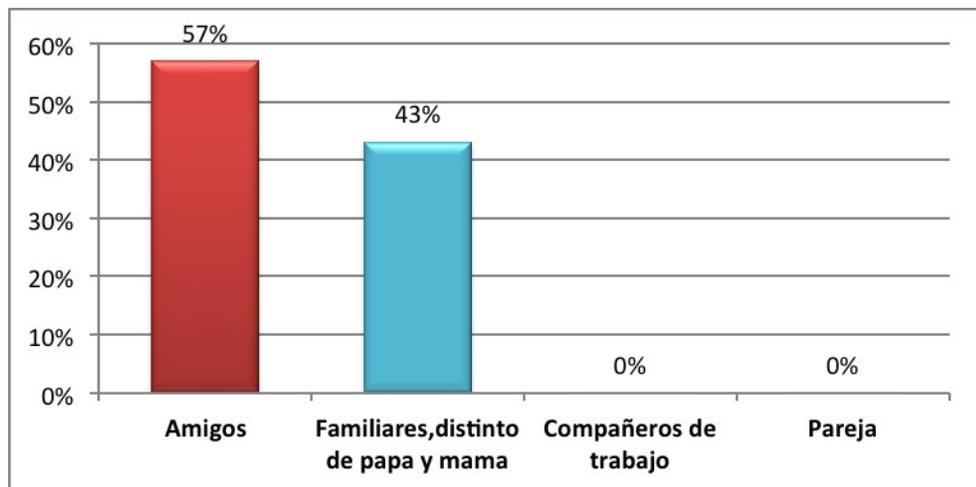


Fuente: Datos recopilados por los autores. Año 2010-2011.

En el gráfico N° 30, se denota que el 53% de los familiares de los pacientes rechazan a los miembros con VIH/SIDA, por miedo a contraer la enfermedad y al miedo del rechazo de la sociedad, el otro 47% expresa que no rechazan al miembro con la enfermedad, ya que siempre se les brinda

estabilidad emocional sin importarle su diagnóstico. Es por esto, que la comunicación es importante al momento de expresar sus sentimientos y emociones acerca de algo o problemas por la cual esté pasando emocionalmente. Según Escandell (2009), expresa que “la comunicación es un proceso de interacción social a través de símbolos y sistemas de mensaje que se producen como parte de la actividad humana”. Esto significa que los seres humano tenemos la facultad de escuchar y a la vez expresar nuestros sentimientos de manera espontanea y tomar decisiones que mejoren el bienestar social y familiar en el medio que nos rodea. Asimismo, son las relaciones familiares asertivas, las que permitirán aceptar o no a un paciente con VIH/SIDA

GRÁFICO NÚMERO 31 : OPINIÓN DE LOS FAMILIARES CON RESPECTO AL PACIENTE CON VIH/SIDA RECHAZADO



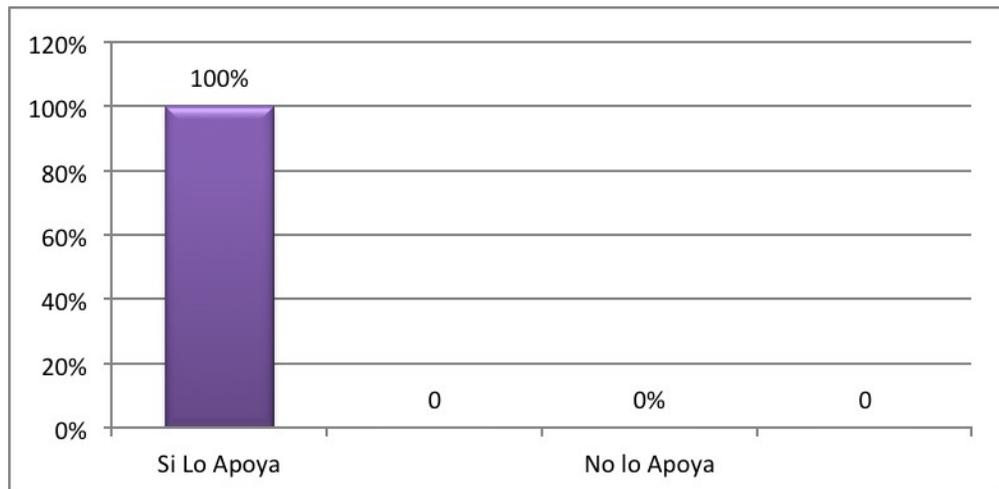
Fuente: Datos recopilados por los autores. Año 2010-2011.

En el presente gráfico, se puede evidenciar que el paciente con V.I.H. percibe cierto rechazo por distintos grupos que lo rodean, entre ellos tenemos: su propio grupo familiar con un 43%, ya que a través de la familia las personas adquieren conocimiento, respeto, sabiduría y apoyo emocional

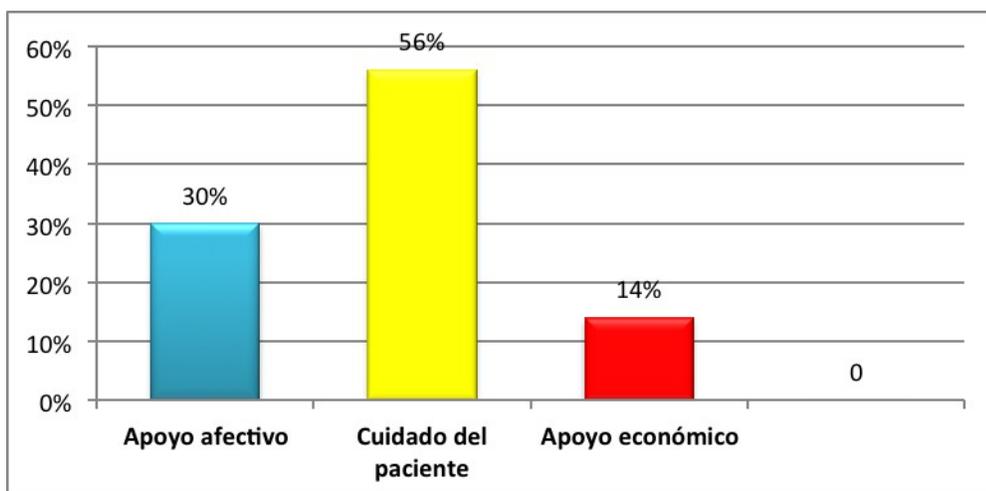
entre sus miembros y un 57% de rechazo por su grupo de amigos, debido a los prejuicios de valor emitidos por la sociedad y la poca información en cuanto a como se puede contraer y evitar la enfermedad y por ultimo las otras dos opciones arrojaron 0% en cuanto si son rechazado por compañero de trabajos o por su propia pareja en conclusión nadie respondió afirmativamente estas dos opciones.

Respecto a esto se puede inferir que los pacientes tienen un amplio rechazo por su propio grupo familiar y grupos sociales en donde el se desenvuelve.

GRÁFICO NÚMERO 32 : APOYA USTED AL PACIENTE CON VIH



+GRÁFICO NÚMERO 33 : FORMAS DE APOYAR AL PACIENTE



Fuente: Datos recopilados por los autores. Año 2010-2011.

En el gráfico N° 32, se puede observar que el 100% de los familiares le brindan al paciente con V.I.H apoyo de cualquier tipo. Cabe resaltar que en la gráfica N° 33, un 30% manifestó que ellos le brindan apoyo afectivo sobre como llevar la enfermedad en su medio y a su vez poder insertarse en la sociedad llevando una vida igual que los demás, otro 56% señaló que le dan cuidados intensivos en cuantos a su alimentación, medicamentos y aseo personal para que estén de manera aceptable ante su núcleo familiar y la sociedad, mientras que el 14% dice que apoya al paciente con VIH/SIDA económicamente para ayudar a cubrir con los gastos que se amerite al momento de acudir o realizar alguna actividad.

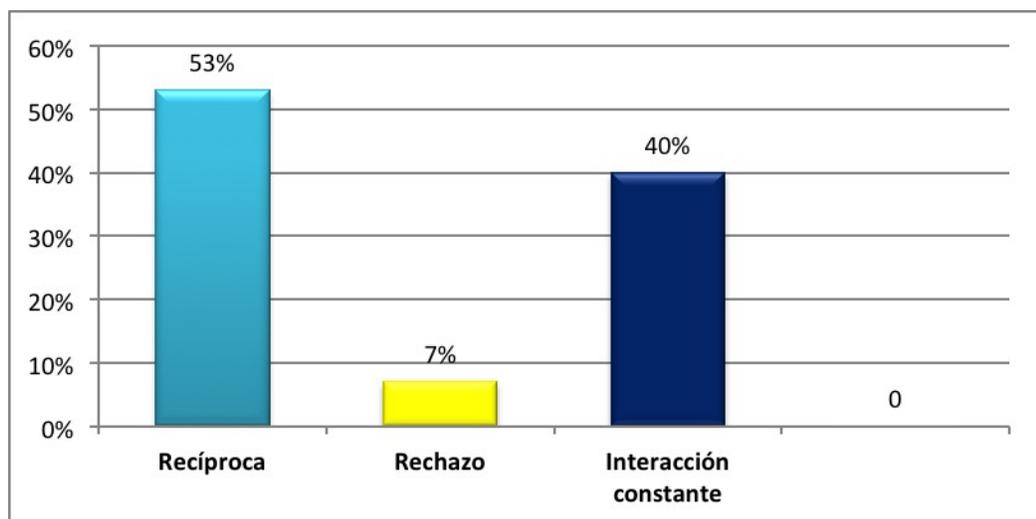
Por lo antes dicho, la estimulación de la afectividad entre los familiares con el paciente es importante, puesto que a través de ella se puede transmitir y expresar sentimientos hacia las personas.

Asimismo, Medina (2007) expresa que “la afectividad es el conjunto de

sentimientos inferiores y superiores, positivos y negativos, fugaces y permanentes que sitúan la totalidad ante el mundo exterior”. Es decir, que ella integra y fortalecen los lazos familiares, que hoy en día se han venido perdiendo, producto del deterioro del núcleo familiar. Es por esto, que sus integrantes deben apoyarse emocionalmente para brindarle seguridad entre lo que queremos hacer y lograr

Efecto que produjo al grupo familiar tener un enfermo con VIH:

GRÁFICO NÚMERO 34 : COMUNICACIÓN ENTRE EL PACIENTE Y SU ENTORNO



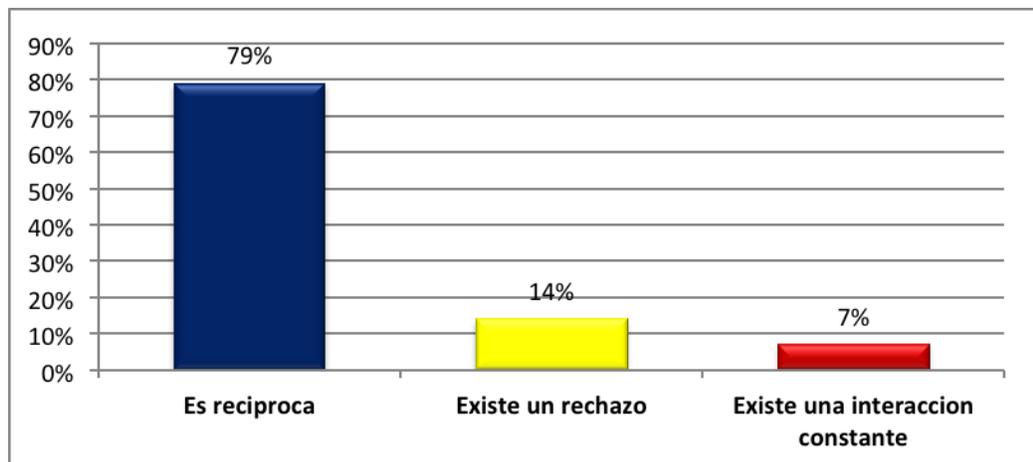
Fuente: Datos recolectados por los autores. Año 2010-2011

En el presente gráfico se muestra que el 53% de los pacientes tienen una comunicación recíproca con el entorno que los rodea, existe una interacción buena, pero en especial con sus padres; el 7% de los encuestados dijeron que todavía sienten el rechazo de sus allegados y se

sienten tristes, pues están solos, el 40% restante dice que interactúan con sus familiares, pero no se sienten cómodos con todos los que pertenecen a su entorno. (Ver gráfico 30)

Según Escandell (2009), expresa que “la comunicación es un proceso de interacción social a través de símbolos y sistemas de mensajes que se producen como parte de la actividad humana”. Esto significa, que los seres humanos tienen la facultad de escuchar, a la vez expresar los sentimientos de manera espontánea y tomar decisiones que mejoren el bienestar social y familiar que los rodea. Lo cierto es que la comunicación adecuada y asertiva, es la mejor vía para contrarrestar la angustia de los pacientes, es importante que se de una comunicación efectiva entre el paciente y su entorno, ya que esta constituye la base de las relaciones y se permite conocer el estado emocional de la persona enferma.

GRÁFICO NÚMERO 35 : OPINIÓN DE LOS FAMILIARES SOBRE COMO ES LA COMUNICACIÓN ENTRE ELLOS Y LOS PACIENTES



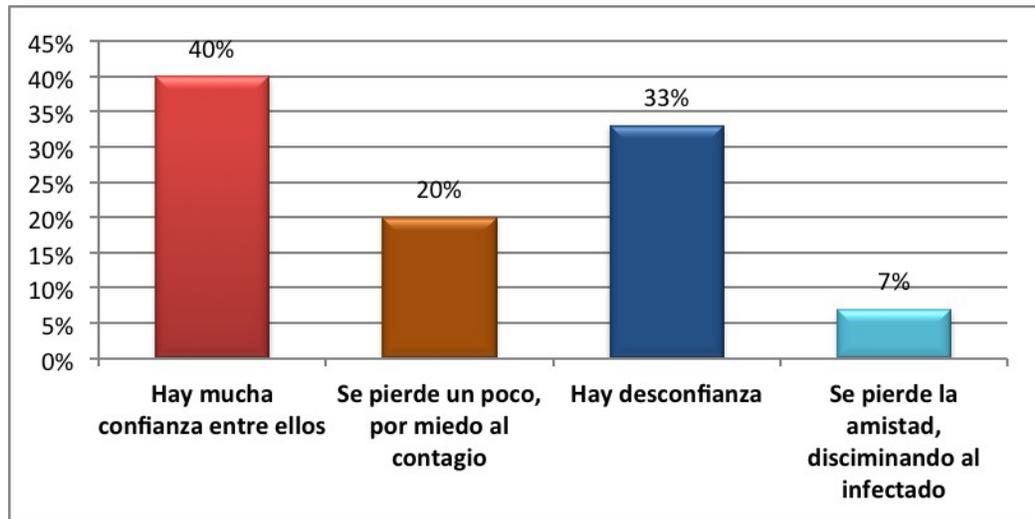
Fuente: Datos recopilados por los autores. Año 2010-2011.

En este gráfico los familiares opinaron como es la comunicación entre

el grupo familiar y el paciente con VIH/SIDA ,ya que es importante la manera como se produzca la misma dentro del núcleo familiar, bien sea para dar apoyo, afecto, relacionarse o en solución de conflicto. Un 79%, expresó que la comunicación entre ambos es recíproca creando una mayor interacción entre el familiar y el paciente, un 14% afirmó que existe un rechazo por parte de sus familiares al paciente con VIH, al momento de dar a conocer su diagnóstico ante ellos y un 7% respondió que existe una interacción constante entre ambos, para así buscar alternativas que mejoren las condiciones de vidas a nivel grupal e individual.

De acuerdo a lo antes dicho, Frascara (2007), plantea que la comunicación, son interacciones que se llevan acabo entre dos o más personas, que se transmiten conocimiento sobre un tema .Entonces la comunicación ayuda a dialogar de una manera armónica en busca de solución sobre algún problema presente en el núcleo familiares, es decir, que este aspecto es vital en el buen desempeño familiar, ya que nos podemos comunicar o expresar algo a las personas que amamos y queremos.

GRÁFICO NÚMERO 36 : CLIMA DE CONFIANZA QUE EXISTE ENTRE LOS FAMILIARES Y EL PACIENTE



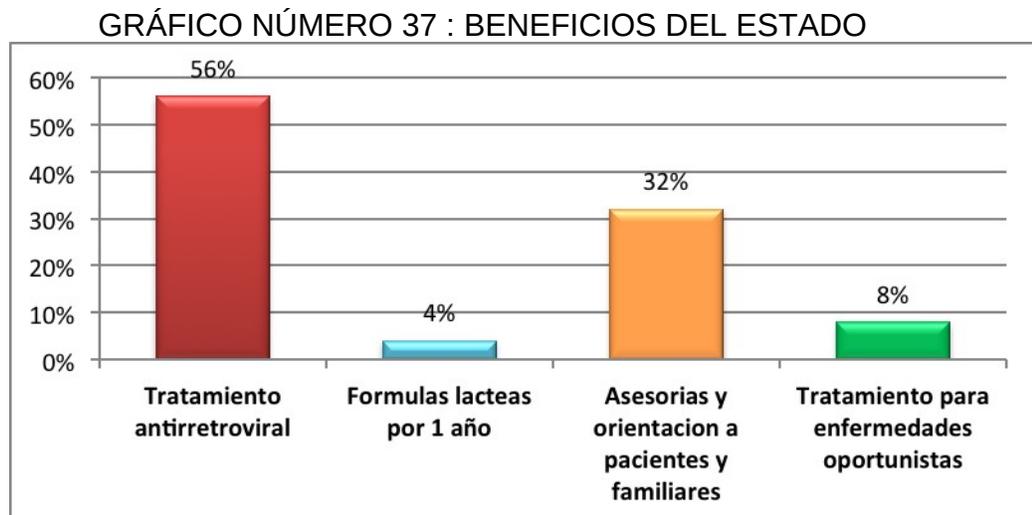
Fuente: Datos recopilados por los autores. Año 2010-2011

En el gráfico se muestra el clima de confianza entre la familia y el paciente, es a través del clima positivo que se logra la comprensión y la estabilidad emocional que necesita la persona con VIH/SIDA. Un 40% expresa que hay mucha confianza entre ellos y su paciente en la búsqueda de soluciones que faciliten un entorno familiar estable y armónico dentro de la sociedad, el 20% respondió que se pierde un poco por miedo al contagio, un 33% dijo que existe mucha desconfianza por parte de los familiares al momento de interactuar con el paciente por medio al contagio de la enfermedad y un 7% dice perder la amistad, discriminando al paciente totalmente, provocando que ellos se sientan desorientados ante el mundo en el que viven.

En tal sentido Eroles (2001), plantea que la familia “es el núcleo fundamental de la sociedad. En ella el ser humano, nace, crece y se

desarrolla. En su tarea socializadora, la familia cumple con la trascendente función social de preservar y transmitir los valores y las tradiciones del pueblo...”. Es decir, la familia se encarga de enseñar y preparar a las personas para su futuro dentro de la sociedad; ya que a través de ella se comparten valores y la forma de actuar ante los problemas sociales existente. Por tal motivo, se debe estimular y reforzar un clima de confianza armónico, para mejorar el bienestar familiar; es el trabajador social uno de los profesionales capacitado y preparado para la guía y solución de los conflictos que puedan surgir dentro de la dinámica familiar; asimismo, tiene la facultad de referir al núcleo familiar (de ser necesario) con otro especialista que pueda guiarlos en la resolución de la problemática que se le presente.

Participación del Estado.



Fuente: Datos recolectado por los autores. Año 2010-2011.

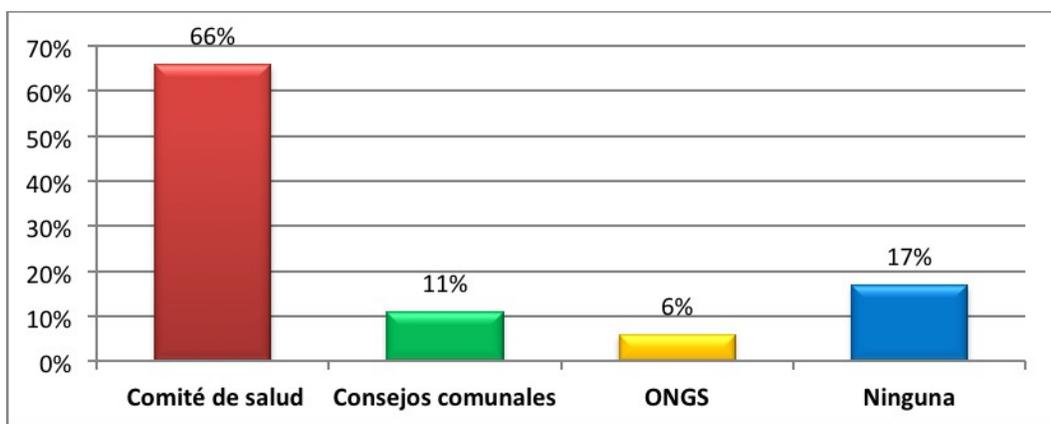
El Estado cumple un papel muy importante dentro de la salud; este se encarga de prestar a la comunidad de pacientes con VIH del hospital, un apoyo a través de un tratamiento antirretroviral; lo que significa que el estado provee medicamentos especiales, que son suministrados a los pacientes

para evitar los síntomas de la enfermedad y así tener una mejor calidad de vida.

El 56% de los pacientes recibe esta ayuda, el 4% recibe fórmulas lácteas por un año, otro 8% recibe tratamiento para las enfermedades oportunistas, y el 32% restante recibe asesorías y orientaciones por parte del estado.

El Artículo 83 de la Constitución Bolivariana de Venezuela expresa que: “el Estado debe garantizar la salud de todos los ciudadanos, proveer de servicios de salud, porque esto es un derecho que poseemos todos los Venezolanos”. Es decir, que los pacientes con VIH cuentan con los medicamentos que ofrece el Estado, todo se hace con la finalidad de darles una mejor calidad de vida. Asimismo, el Estado ofrece estas opciones para contrarrestar los gastos de los pacientes, ya que se ha mencionado que muchos carecen de empleo debido a la discriminación.

GRÁFICO NÚMERO 38 : ENTES QUE UTILIZA EL ESTADO PARA IMPLEMENTAR PROGRAMAS PREVENTIVOS EN MATERIA DEL VIH/SIDA

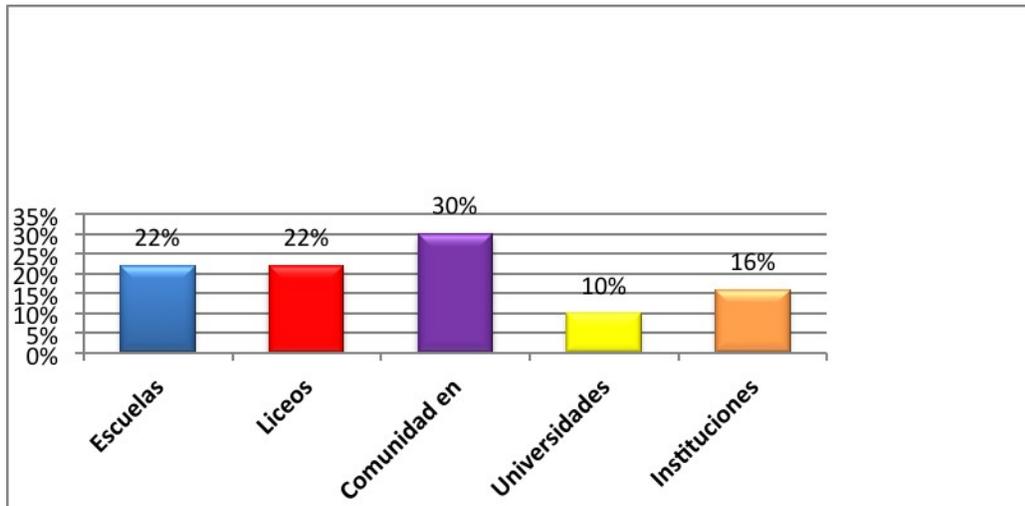


Fuente: Datos recolectado por los autores. Año 2010-2011.

Según los datos obtenidos, el 66% de los pacientes encuestados opina que el estado utiliza a los llamados comités de salud, para la prevención del VIH/SIDA así como brindar apoyo a las personas que tienen la enfermedad; los comités de salud son grupos de trabajadores que laboran en el área de salud de cualquier centro asistencial o ambulatorio y se encargan de difundir informaciones al colectivo. un 11% dice que el Estado utiliza a los consejos comunales, para hacer llegar programas preventivos a las comunidades; un 17% piensa que el estado no presta ningún tipo de ayuda, es decir no utiliza ningún ente para la prevención del virus; y por último un 6% opina que acuden a la ONGS.

El Estado se interesa de alguna forma, en buscar beneficios a las personas necesitadas, en el área de salud se encarga de hacer llegar informaciones importantes para evitar el contagio de muchas enfermedades, es por esto que utiliza los diferentes entes antes mencionados.

GRÁFICO NÚMERO 39 : LUGARES DONDE EL ESTADO PROMUEVE JORNADAS DE EDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA

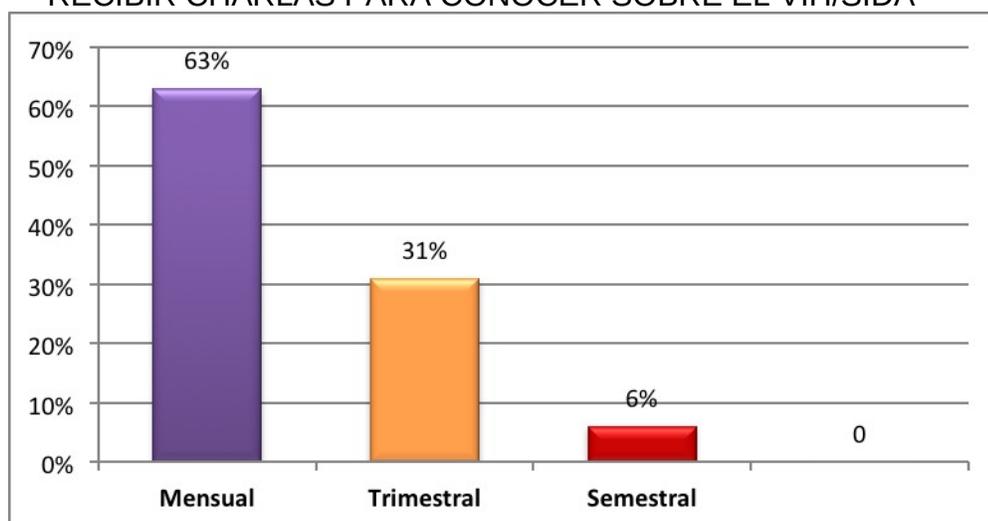


Fuente: Datos recolectado por los autores. Año 2010-2011.

Este gráfico muestra los lugares donde el estado promueve jornadas educativas de prevención de enfermedades, según los pacientes; el 30% dice que el estado promueve estas jornadas en las comunidades, buscando que la información llegue a todo el colectivo, un 22% opina que en los liceos y otro 22% opina que en las escuelas, esperando que todos los niños, niñas y adolescentes obtengan la información, ya que la cifra de los jóvenes infectados con el virus sigue creciendo; con un 16% las instituciones públicas reciben información acerca de la prevención de enfermedades de transmisión sexual; y estas a su vez ayudan a la realización de las jornadas preventivas; por último tenemos a las universidades con un 10%, estas son las no tomadas en cuenta, aunque es importante que la población universitaria obtenga esta información acerca de la prevención.

El gráfico N° 38 se relaciona con el gráfico N° 39, ya que el estado se encarga de promover las acciones relacionadas con la salud pública.

GRÁFICO NÚMERO 40 : FRECUENCIA CON LA CUAL LE GUSTARIA RECIBIR CHARLAS PARA CONOCER SOBRE EL VIH/SIDA



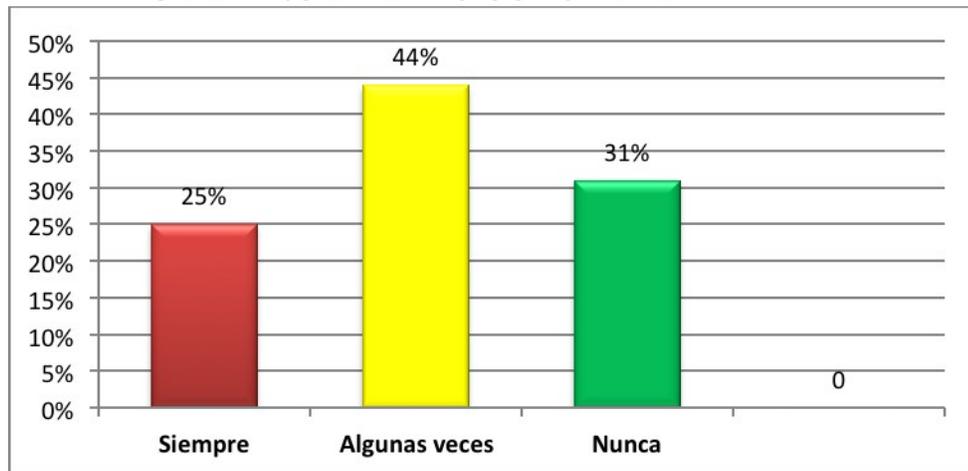
Fuente: Datos recolectado por los autores. Año 2010-2011.

En el gráfico se puede observar la frecuencia de cuantas veces le gustaría recibir charlas de VIH/SIDA a los pacientes, donde el 63% de los pacientes prefieren recibir mensualmente para poder sobrellevar su enfermedad de una manera más adecuada siguiendo todos los lineamientos que se les informa, así mismo el 31% de los pacientes lo prefieren cada tres meses porque expresan conocer el tema, y un último 6% de los pacientes prefieren recibirlas cada seis meses opinan no querer estar respondiendo preguntas ni estar hablando de su enfermedad, por lo menos no tan frecuente.

En relación a esto, Rodríguez (2006), define la participación como “aquella iniciativa social en la que las personas toman partes consientes en un espacio, posicionándose y sumándose a ciertos grupos para llevar a cabo determinadas acciones”. Es decir, la participación juega un papel importante en la ejecución de políticas sociales ya que las personas pueden participar y

acceder de manera voluntaria a los beneficios que brinda el Estado, a través de los programas sociales que van dirigidos a las comunidades, para satisfacer las necesidades sociales y obtener una vida saludable entre los miembros que la conforman.

GRÁFICO NÚMERO 41 : PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES INFORMATIVAS DE VIH/SIDA EN TU COMUNIDAD



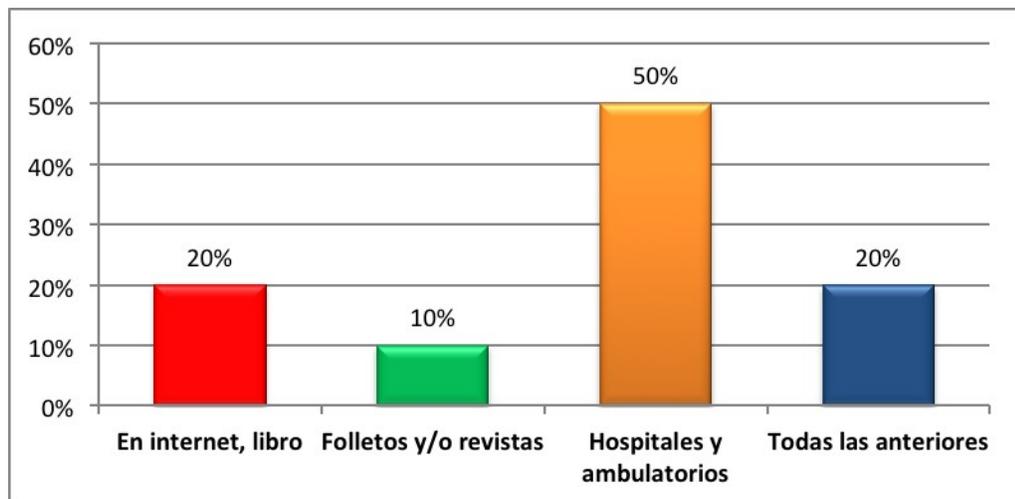
Fuente: Datos recolectado por los autores. Año 2010-2011.

El gráfico, muestra el porcentaje de los pacientes que participarían en actividades informativas vinculados con el tema del VIH/SIDA, donde un 25% arrojó siempre participarían en actividades informativas en su comunidad, ya que les gustaría conocer acerca del tema, otro 44% dijo algunas veces, porque le tienen miedo al rechazo en su comunidad, y por ultimo el 31% respondieron que nunca, porque no quieren que se enteren de su enfermedad. Es por esto que la participación en la comunidad debe ser efectiva y debe haber un clima de confianza entre los miembros que la conforman; se puede observar que la gráfica N° 40 se relaciona con la gráfica N°41.

A continuación, se presentan en gráficos de barras con sus respectivos análisis, los resultados obtenidos a través de la aplicación del

instrumento de recolección de datos a los familiares de los pacientes portadores de VIH/SIDA.

GRÁFICO NÚMERO 42 : LUGARES DONDE OBTUVIERON INFORMACIÓN LOS FAMILIARES SOBRE VIH/SIDA



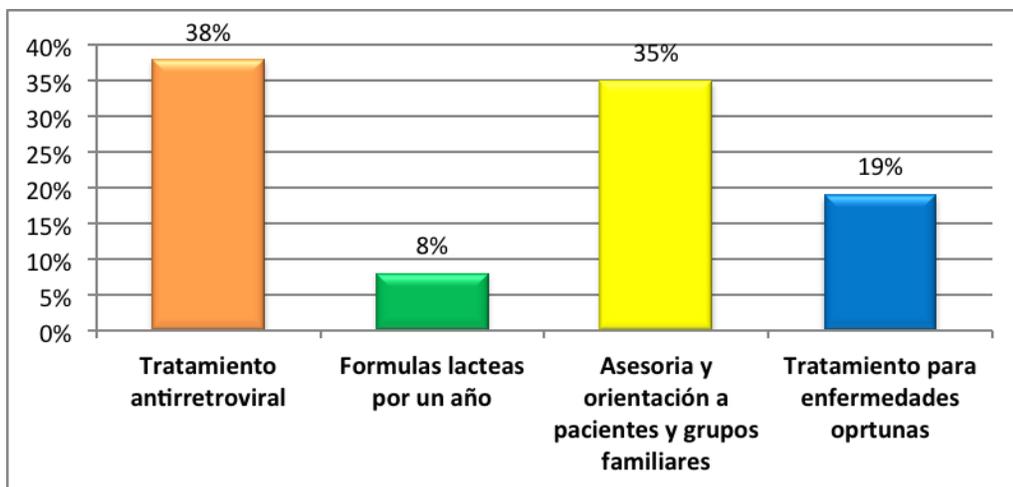
Fuente: Datos recopilados por los autores. Año 2010-2011

En el gráfico N° 42 se denota que los grupos familiares conocen los medios donde pueden recibir y buscar información. Cabe destacar, que un 20% expresó que a través del internet o libros pueden leer información acerca del VIH en cuanto a su historia hasta la actualidad en materia preventivas, otro 10% respondió que se adquiere conocimiento por medio de folletos y revistas en cuanto a como contraer y evitar la enfermedad que pone en riesgo el bienestar social de las personas, un 50% dio a conocer que pueden recibir información de manera directa a través de trabajadores sociales que facilitan información sobre el tema u organizaciones que llevan acabo los programas en materia de prevención de enfermedades y por ultimo el 20% dice que todas las anteriores ya que se debe utilizar todos los medios publico para lograr la disminución del VIH/SIDA.

En este sentido, el trabajador social juega un papel importante dentro del área de salud, ya que por medio de este, las personas pueden recibir información preventiva que ayude a disminuir el riesgo de enfermedades como lo es el VIH.

Al respecto, la Federación Internacional de Trabajadores Sociales y la Asociación Internacional de Escuela de Trabajo Social (I.A.S.S.N), lo define como “la profesión que promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento del bienestar entre la sociedad y las personas que la conforman”. Es por esto que se debe trabajar de manera conjunta entre la comunidad, estado y las personas que lo conforma para tener una mayor congruencia en lo que se quiere hacer y lo que se quiere lograr.

GRÁFICO NÚMERO 43 : OPINIÓN DE LOS FAMILIARES SOBRE LOS BENEFICIOS QUE LE BRINDA EL ESTADO AL PACIENTE



Fuente: Datos recopilados por los autores. Año 2010-2011

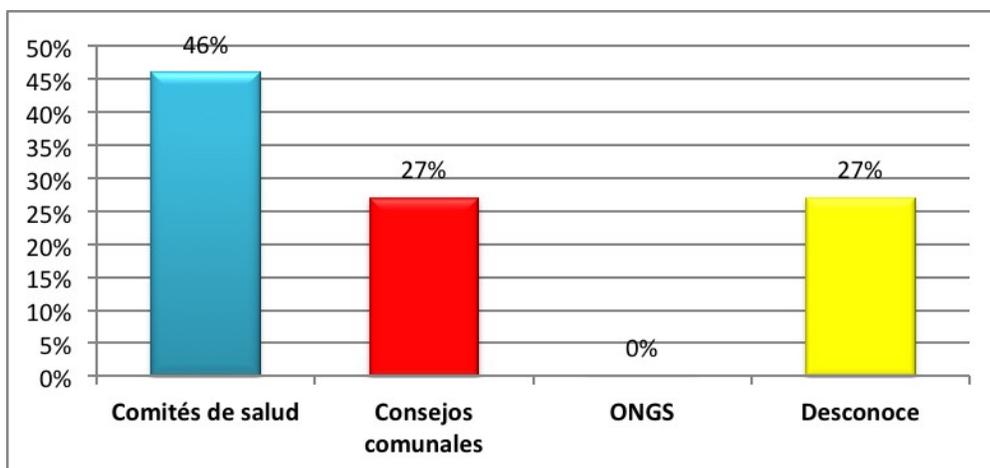
En el gráfico N° 43 se puede observar que existen diferentes

medicamento que el Estado le brinda a los pacientes con VIH a través de políticas implementadas en materia de salud y que son llevada a cabo por medio de instituciones públicas que trabajan por el bienestar de la sociedad como lo son: Ambulatorios, CDI y Hospitales entre otros, facilitándole al paciente tratamientos antirretrovirales, fórmulas lácteas por un año, tratamientos para enfermedades oportunistas y por último asesoría y orientación técnica al núcleo familiar y al paciente, donde un 38% expresa que el Estado ayuda al paciente con medicamentos que permitan mejorar el sistema inmunológico de las personas, otro 8% dice que lo ayudan con fórmulas lácteas que mejoren el rendimiento físico, un 19% respondió que recibe tratamientos para enfermedades oportunistas y por último el 35% recibe asesoría y orientación en cuanto a las ventajas y desventajas de la enfermedad en el ámbito social, emocional y sentimental.

En este mismo orden de ideas, el Estado es el encargado de crear y llevar políticas que mejoren la calidad de vidas de las personas y a su vez facilitar vías de acceso sin discriminación alguna.

Asimismo, para Castro (2006), el Estado es la forma que por medio de estrategias y políticas concretas permite construir una sociedad. Es decir, que él brinda las alternativas y programas que ayuden a las personas a recibir una mejor calidad de vida.

GRÁFICO NÚMERO 44 : CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LOS FAMILIARES SOBRE LOS ENTES QUE UTILIZA EL ESTADO EN MATERIA PREVENTIVA DEL VIH/SIDA



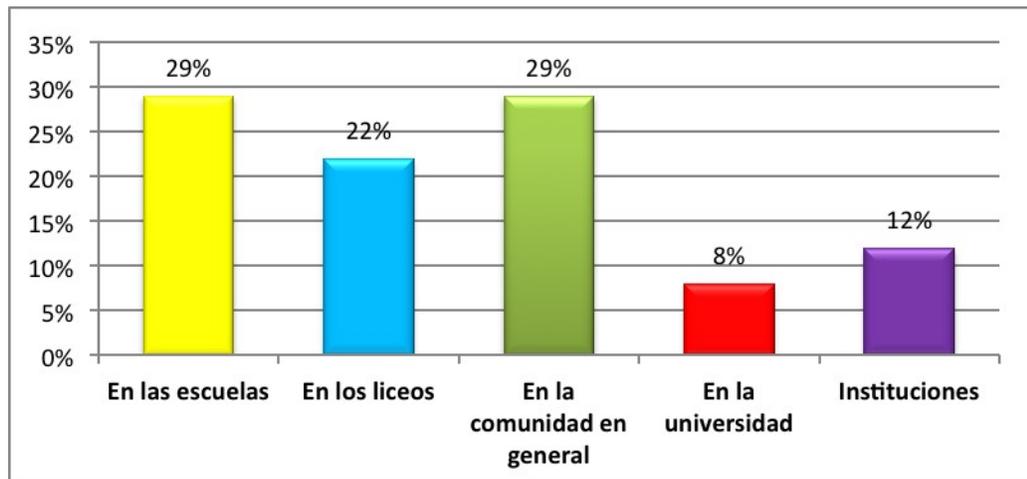
Fuente: Datos recopilados por los autores. Año 2010-2011

En el gráfico N° 44 se observa que un 46% respondió que el Estado implementa programas en materia de salud a través de instituciones publicas o privadas, entre las cuales tenemos: Hospitales, Ambulatorio, ONG, Concejos Comunales y Comités de Salud, con el propósito de prevenir enfermedades entre una de ellos tenemos el VIH/SIDA, que hoy en día ocasiona el deterioro emocional de las personas que la padecen, por otra parte un 27% expreso que el Estado implementa programas sociales por medio de los consejo comunales para crear conciencia en la población para mejorar el bienestar social. Sin embargo un 27 de los entrevistados manifestó que el Estado no implementa políticas sociales a nivel de organizaciones sin fines o con fines de lucro.

Según Díaz (2010), es el conjunto de directrices, orientación, criterios y lineamientos conducentes a la preservación y evaluación del ambiente

social, procurando que los beneficios del Estado alcancen a todas las capas de la sociedad. Es decir, que las políticas sociales son acciones que se llevan a cabo en las comunidades, que brindan apoyo técnico para controlar algún tipo de situación de riesgo que irrumpa la tranquilidad de la sociedad. Es por esto que el Estado debe trabajar de manera conjunta con la sociedad para mejorar las condiciones en materia de salud pública.

GRÁFICO NÚMERO 45 : LUGARES DONDE, SEGÚN LOS FAMILIARES, EL ESTADO PROMUEVE JORNADAS EDUCATIVAS SOBRE VIH/SIDA



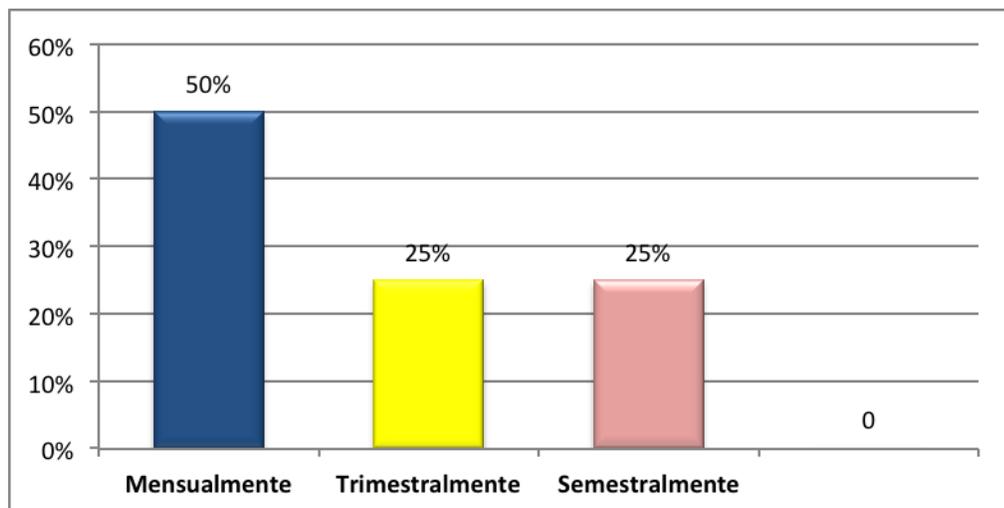
Fuente: Datos recopilados por los autores. Año 2010-2011

En el presente gráfico se denota que un 29% expresó que se debe empezar a dar información acerca de un tema en específico (VIH/SIDA) a nivel escolar ya que es el inicio en la formación académica del ser humano, del mismo modo un 22% plantea que se debe realizar programas preventivos en materia de salud para complementar la información adquirida durante los años escolares, asimismo un 29% dice que el gobierno debe promover constantemente jornadas informativas y educativas que mejoren el bienestar de la sociedad, por otra parte un 8% manifestó que se debe trabajar a nivel universitario ya que es la casa mas alta de estudio donde el conocimiento

alcanza su máximo nivel. Mientras que un 12% dijo que el estado debe fomentar jornadas informativas en instituciones públicas y privadas que concienticen a la personas entorno a la prevención del VIH.

Cabe destacar, que el estado como garante de el bienestar social de los venezolanos debe estar en función de crear políticas que deriven en la formulación de programas y proyectos sociales que permitan mejorar la calidad de vida de una persona que padezca algún tipo de enfermedad, y en especial de personas con VIH las cuales por su padecimiento sufren en cierta medida de discriminaciones.

GRÁFICO NÚMERO 46 : OPINIÓN DE LOS FAMILIARES SOBRE LA FRECUENCIA CON LA CUAL LES GUSTARÍA RECIBIR SESIONES EDUCATIVAS SOBRE EL VIH/SIDA



Fuente: Datos recopilados por los autores. Año 2010-2011

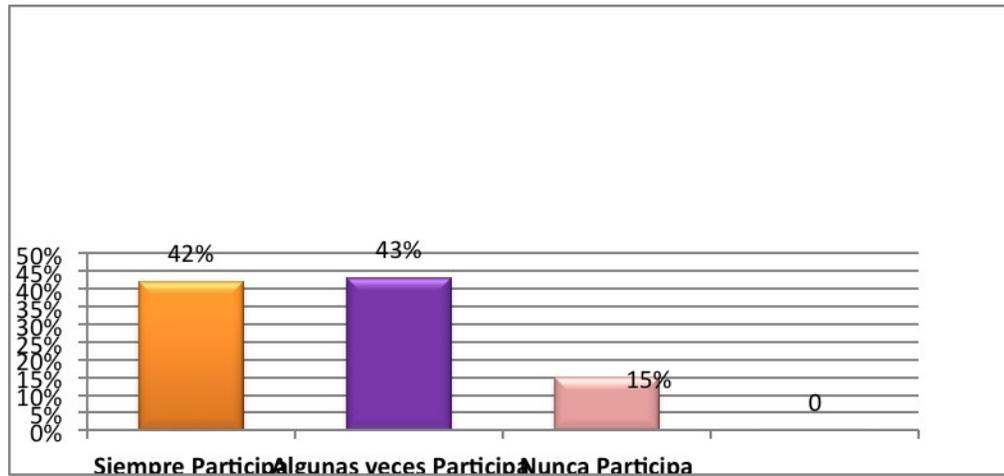
En el presente gráfico se observa que a los familiares del paciente con VIH les gustaría recibir charlas informativas sobre algún tema (VIH), que

facilite el mayor conocimiento en materia preventiva. Donde un 50% respondió que le gustaría recibir éstas mensualmente para estar en concordancia con el aquí y el ahora y un 25% prefieren recibir las charlas trimestralmente ya que se les hace imposible participar en ciertas actividades, por otra parte un 25% las prefiere semestralmente.

A raíz de todo esto, es importante estar en constante participación en las actividades creadas y llevadas a cabo por el Estado, ya que así se puede obtener mayor información en cuanto al VIH, puesto que es en la actualidad hay muchos avances tecnológicos que pueden permitir un mejor control o disminución de la enfermedad.

Según Rodríguez (2006), define la participación como “aquella iniciativa social en la que las personas toman parte consiente en un espacio, posicionándose y sumándose a ciertas actividades”. En tal sentido las personas se sienten en la necesidad de involucrarse en el accionar del estado para alcanzar un propósito.

GRÁFICO NÚMERO 47 : FRECUENCIA DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS FAMILIARES EN ACTIVIDADES INFORMATIVAS SOBRE EL VIH/SIDA



Fuente: Datos recopilados por los autores. Año 2010-2011

En el presente gráfico se puede evidenciar que la participación de los familiares de pacientes con VIH/SIDA en las actividades informativas es variante respecto a esto se puede decir que un 42% de los familiares respondieron que siempre participan en las actividades informativas, ya que tiene la esperanza de una cura para esta enfermedad, pero mientras se conforman con que se les den las herramientas para sobrellevar esta terrible enfermedad que padecen sus seres queridos, por otra parte un 43% de los familiares manifestó haber participado en las actividades informativas solo algunas veces, ya sea porque les afecta los juicios de valor de la que emiten los miembros de la sociedad o por no tener suficiente tiempo disponible, y por último un 15% respondió que nunca ha participado en las charlas, por miedo a que los discriminen por ser familiares de un enfermo de VIH/SIDA.

Por todo esto, se hace necesario que el Estado trabaje junto a la sociedad para lograr la toma de conciencia y la mayor participación de la sociedad durante la realización de jornadas de información social.

CAPITULO V EL PLAN DE INTERVENCIÓN

El plan de intervención social fue diseñado con la finalidad de orientar a los pacientes y familiares, sobre la importancia que tiene la comunicación, la afectividad y las relaciones interpersonales en la solución de conflictos en su medio familiar y social. A través, de este plan se pretende que los familiares tomen conciencia de lo que significa el apoyo emocional que requieren los pacientes con VIH/SIDA para poder desenvolverse de manera eficaz dentro de la sociedad.

De igual manera, se les brindaron conocimientos e informaciones científicas referentes al VIH/SIDA, con el objetivo de que estas personas puedan llevar dicha información en materia de prevención de este virus dentro de sus ambientes más próximos, en las familias y comunidad.

Este Plan de Intervención se diseñó y se ejecutó, debido a que después de realizar un diagnóstico sobre las situaciones familiares de los pacientes, se llegó a la conclusión que estos núcleos familiares debían ser reforzados en los siguientes temas: VIH/SIDA, Comunicación Familiar, Relaciones Interpersonales y Afectividad. El mismo, se llevó a cabo en el Hospital Antonio Patricio de Alcalá, (HUAPA 2011), siendo la población los pacientes hospitalizados que eran referidos de la consulta de infectología, así como los familiares que frecuentemente los acompañaban

La operacionalización de este plan se realizó a través de charlas, sesiones informativas, proyección de videos y entregas de materiales informativos y divulgativos como trípticos, dípticos y exposiciones de

cartelera.

CARACTERÍSTICAS DEL PLAN DE INTERVENCIÓN

- **Nombre del Plan:** “Plan de intervención social para familias afectadas por el virus V.I.H-SIDA” que acuden al hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá” (HUAPA). Cumaná Estado Sucre. Año 2010-2011.
- **Nombre estratégico:** Eduquemos para preservar la salud social.
- **Fecha:** 2011.
- **Lugar:** Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” (HUAPA). Cumaná Estado Sucre. Año 2011.
- **Responsables:** Rodríguez Albeira y Marval Alfredo.
- **Objetivo General:** Orientar a familiares que poseen miembros afectados por el virus V.I.H-SIDA, que acuden al hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá” (HUAPA), para que mejoren sus relaciones socio-afectivas. Cumaná Estado Sucre. Año 2011.

Objetivos Específicos	Actividades	Tareas	Estrategias	Metas	Recursos	Responsables
<p>Concienciar a los pacientes con VIH/SIDA y a sus grupos familiares sobre la importancia que tiene la comunicación dentro y fuera de su entorno familiar en la solución de problemas.</p>	<p>Taller de comunicación para la prevención del virus V.I.H-SIDA.</p>	<p>Realización de invitación (Médicos, enfermeras y trabajadores sociales), y a su vez a los pacientes y familiares.</p> <p>Se contactaron a los Facilitadores experto en el tema.(VIH/SIDA, Comunicación)</p>	<p>Se realizó una Lluvia de ideas con el propósito de que los pacientes y sus familiares expresaran sus sentimientos</p> <p>Se realizó una dinámica de grupo para que interactuaran con las demás personas.</p>	<p>Lograr en un 100% que los pacientes y familiares reconozcan el papel que juega la comunicación dentro del grupo familiar en la solución de problemas en un tiempo de 3 años.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tesistas. - Pacientes y familiares con V.I.H.- SIDA. - Facilitadores. - Asesora -Personal del HUAPA <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hojas blancas. Bolígrafos. Fotocopias. Fuentes bibliográficas. Vídeo Beam. 	<p>Brs:</p> <p>Rodríguez Albeira y Marval Alfredo.</p>

Objetivos Específicos	Actividades	Tareas	Estrategias	Metas	Recursos	Responsables
<ul style="list-style-type: none"> Fomentar el clima de confianza entre los grupos familiares y los pacientes afectados con V.I.H-SIDA con respecto a las relaciones interpersonales en la solución de sus problemas sociales. 	<ul style="list-style-type: none"> Facilitación de la charla sobre el tema de relaciones interpersonales, como pilar fundamental en la toma de decisiones de manera conjunta. 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar invitaciones a pacientes – familiares y al facilitador experto en el tema de relaciones interpersonales. 	<ul style="list-style-type: none"> Se realizó una dinámica grupal, para que interactuaran entre ellos y expresaran sentimientos, emociones y experiencias vividas. Discusión socializada en pequeños grupos acerca del tema (Relaciones Interpersonales). 	<p>Lograr un 100% que los familiares, pacientes, allegados y conocidos sistematicen la importancia de crear un clima de confianza entre el paciente, familia, amigos y personales técnico para obtener resultados satisfactorios en pro del bienestar social, en un tiempo de 3 años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Humanos: <ul style="list-style-type: none"> Tesistas. Pacientes y familiares con V.I.H.- SIDA. Facilitadores. Materiales: <ul style="list-style-type: none"> Hojas blancas. Bolígrafos. Transcripción Fotocopias. Fuentes bibliográficas Video beam. Computadora 	<p>Bachilleres: Rodríguez Albeira y Marval Alfredo.</p>

Objetivos Específicos	Actividades	Tareas	Estrategias	Metas	Recursos	Responsables
<ul style="list-style-type: none"> Promover la participación entre el paciente, familiares y allegados en la interacción física y emocional, de manera que ayuden a fortalecer el vínculo familiar descartando los juicios de valores y mitos alrededor del VIH/SIDA. 	<ul style="list-style-type: none"> Dictar taller de Afectividad que logre la aceptación y la armonía de los pacientes y familiares con respecto a la enfermedad del V.I.H.-SIDA. 	<ul style="list-style-type: none"> Se realizaron avisos y se colocaron en los diferentes puntos estrategicos del hopital .Se realizo las invitaciones correspondient e a los pacientes, familiares y facilitador del tema (Afectividad). 	<ul style="list-style-type: none"> Se realizò la dinámica grupal con el proposito de que los pacientes y familiares se aceptaran emocionalmente y comprender la situación que se encuentra el paciente. 	<p>Lograr un 100% que los familiares y acepten la importancia que tiene la afectividad en su entorno familiar para buscar vías de acciones conjuntas, sin tomar en cuenta la situación por la cual esta pasando, en un tiempo de 3 años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Tesistas. - Pacientes y familiares con V.I.H.- SIDA. - Facilitadores. Materiales: <ul style="list-style-type: none"> - Hojas blancas. - Bolígrafos. - Transcripción. - Fotocopias. - Fuentes bibliográficas. - Video beam. - Computadora 	<p>Bachilleres: Rodríguez Albeira y Marval Alfredo.</p>

Resultados del Plan de intervención social.

El resultado arrojado por las diversas actividades realizadas en la ejecución de este plan de intervención son las siguientes:

_ Se logró la atención necesaria por parte de los pacientes y familiares al momento de invitarlos a las diferentes charlas y sesiones informativas.

_ Se logró de manera satisfactoria la interacción de los grupos en las actividades realizadas

_Hubo interés por parte de los pacientes y familiares en cuanto al contenido de los temas (Comunicación, Afectividad y Relaciones Interpersonales)

_Se logró la integración entre cada uno de los miembros que asistieron a las actividades realizadas, logrando mejorar las relaciones intrafamiliar.

_Se alcanzó una comunicación recíproca entre pacientes y familiares que ayudaron a crear un clima de confianza y una aceptación de los mismos.

_Se evidenció un cambio de conducta entre los pacientes y familiares al momento de que se transcurrieron los talleres en el “aquí y ahora”, lo que hace pensar que pudo haberse iniciado un cambio de actitud ante el VIH/SIDA y sus pacientes.

CONCLUSIONES

El SIDA, es una enfermedad mortal que ataca a cualquier persona sin perdonar sexo ni edad; es por ello que hoy en día se observa un gran número de contagiados tanto a nivel mundial como nacional y local, esto es debido a la desinformación y mitos que tiene la población en general con respecto al tema. Aunque son muchos los esfuerzos hechos por las autoridades competentes, quienes tratan a través de campañas informativas y preventivas llevar la información precisa en cuanto a prevención se refiere, sin embargo el SIDA sigue escalando posiciones.

En relación al trabajo de investigación realizado, se concluye lo siguiente:

Con respecto a las características socio demográficas se evidencia que el VIH/SIDA, no respeta edad, sexo, estado civil ni condición social, ya que con el pasar los años se ha venido incrementando el número de personas con el virus.

De igual manera, los pacientes y familiares ejecutan diversas actividades económicas, para su sustento diario en el medio social, percibiendo un sueldo mensual aproximadamente de 1548 y hasta un poco más, dejando ver que las condiciones económicas no son las más deseadas para cubrir todas las necesidades básicas familiares.

A mismo, en lo que respecta al nivel de información entre pacientes y familiares los conocimientos que manejan son inadecuado, en cuanto a las vías de contagios y de cómo evitar la enfermedad, lo que pudiera ser un

factor determinante en la transmisión de la enfermedad a otros individuos.

En otro orden de ideas, se concluye que las relaciones afectivas, la comunicación efectiva y asertiva son de vital importancia, no sólo para poder sobrellevar y resolver las situaciones problemas que se presentarán en relación a la temática SIDA, sino también para resolver cualquier eventualidad familiar que pueda presentarse. El apoyo familiar cobra especial relevancia en el tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA, ya que le brindan cariño, respeto y sobre todo el afecto que se necesita para salir adelante y no ser rechazado por la sociedad.

En relación al plan de intervención social ejecutado, puede decirse, que los familiares y pacientes fueron concientizados durante la participación en jornadas informativas de prevención del VIH/SIDA que se llevaron a cabo en el HUAPA y que fueron estimulados para la mejora de las relaciones interpersonales durante las charlas y talleres dictados por los diferentes facilitadores expertos en diversas temáticas

En síntesis, se puede decir que durante la realización de este plan se logró iniciar un pequeño cambio de actitud en virtud de mejorar las relaciones socio-afectivas de los pacientes y familiares. Además, se pudo percibir que el nivel de información que poseen los pacientes y familiares después de la implementación del plan se elevó lo que mejoró el apoyo emocional que reciben los pacientes de parte de sus familiares.

RECOMENDACIONES

Tomando en cuenta los resultados del estudio de los pacientes y familiares que acuden al Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá (HUAPA), se recomienda lo siguiente:

A las Autoridades y Entes Nacionales y Regionales

- ✓ Que el Estado promueva jornadas informativas en las instituciones que hacen vida en la sociedad entre ellos tenemos: escuelas, liceos, universidades, comunidad en general u otros órganos que estén en la disposición de participar programas sociales en materia preventiva del VIH/SIDA, pero que verdaderamente sean entendidos y aceptados en la población en general
- ✓ Que el Estado cumpla con lo establecido en las políticas sociales implementadas en la salud pública, a través de entrega puntual de los medicamentos que mejoren el rendimiento físico y mental de los pacientes con VIH/SIDA
- ✓ Que las autoridades regionales garanticen el acceso a todas las personas en los programas sociales, sin discriminación alguna.
- ✓ Que las formulas lácteas, tratamientos antirretrovirales y tratamientos para enfermedades oportunistas lleguen a las instituciones regionales en el tiempo establecido por el Programa de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) del HUAPA.

A la Población en General

- ✓ Que se concientice a las personas, instituciones y profesionales de la para que se aboquen en la importancia que tiene en prevenir el contagio del VIH, ya que hoy en día la enfermedad ha venido aumentando considerablemente en nuestra sociedad
- ✓ Que se intensifique todos los recursos financieros y humanos en la prevención del VIH en la sociedad para una estabilidad social entre las personas que la conforman
- ✓ Proporcionar el respeto mutuo entre individuo familia y comunidad, que ayude al paciente a sobrellevar la enfermedad y a su vez insertarse a la sociedad sin discriminación alguna
- ✓ Que la sociedad en general participe en los programas sociales que implementa el Estado para mejorar la calidad de vida de las personas y tomen conciencia hacía el medio que nos rodea
Estimular en la familia el rescate de valores como respeto, solidaridad, amor, entre otros, para que sus integrantes sean capaces de afrontar cualquier crisis que se les presente.
- ✓ El paciente debe recibir un apoyo emocional y afectivo por parte de los miembros que conforman el grupo familiar, ya que esto los ayuda a sobre llevar su enfermedad y así mejorar su calidad de vida y a la vez poder insertarse en la sociedad.
- ✓ La familia debe crear un clima de confianza entre sus miembros para que mejoren las relaciones familiares en la solución del conflicto y en la toma de decisiones que ayude a propiciar un bienestar social

A nivel institucional:

- ✓ Que el trabajador social conjuntamente con los médicos y psicólogos trabajen de manera cohesionada con lo que se quiere hacer y lo que se

quiere lograr en beneficio de los pacientes con VIH/SIDA

- ✓ Que se facilite la orientación y educación de las personas, familia, grupos y comunidades en materia de enfermedades aportándoles las herramientas necesarias para solucionar de manera pacífica los conflictos familiares a través del diálogo
- ✓ Que se faciliten sesiones educativas y recreativas, continuamente, diseñadas y ejecutadas por un trabajador social en función de mejorar las relaciones familiares de los pacientes con VIH/SIDA.
- ✓ Que exista una consulta de atención psicológica, destinada a atender casos de forma individual y oportuna.
- ✓ Que la labor realizada por los trabajadores sociales sea tomada en cuenta en el HUAPA en las áreas correspondientes al mismo específicamente en la prevención del VIH/SIDA.

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS:

- AGUILERA, Mercedes (2005), Mc. Salud familiar en familias sanas y con enfermedad crónica no transmisible del consultorio 31. Municipio Regla. Trabajo de terminación de residencia de MGI. Ciudad de la Habana.
- ARÉS Pedro (2006), Hogar Dulce Hogar. ¿Mito o Realidad? Facultad de Psicología. 3ª Edición. Caracas-Venezuela. Epistema.
- ARIAS, Fidias G. (2004). El Proyecto de Investigación: Introducción a la Metodología Científica. 4ª Edic. Caracas: Epistema.
- ARIAS, Fidias G. (2006). El Proyecto de Investigación: Introducción a la Metodología Científica. 5ª Edic. Caracas: Epistema.
- BEST. Alfonso (1996), Como Investigar en Educación. España. Morata
- CARABALLO, Ana. (2005), Reflexión alrededor de los procesos de grupo a los cambios existentes en pacientes con VIH/SIDA. Universidad de Costa Rica
- CARRASCO, Mercedes (2006), Participación y Estado. Editorial Casa del Libro. Madrid España
- CASTRO, Juan (2007), Estado Social y Democrático. Editorial Dilex

SL.Mexico

- DÍAZ, Gabo (2010), Política Social. 3ª Edic. Barcelona- España
- DURAN, Jenny (2005), La educación del siglo XXI. Caracas- Venezuela
- EROLE, Carlos. (2001). Familia y trabajo social: Un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional. Buenos aires – argentina.
- ESCANDELL, María (2009) La comunicación. Editorial Casa del libro. Madrid España
- ESPINOZA, María G. (2006). El sida y su prevención. Miranda Venezuela: Santillana.
- FRASCARA, Jorge (2007), Diseño y Comunicación Visual. Ediciones Infinito. Buenos Aires
- FIRGERMANN, Hilda (2008), El Estado y sus Leyes. 3ª Edic. Madrid española
- GALLARDO, Francisco. (2009). Diversidad Afectivo Sexual.Màlaga-España.Editorial CEDMA.
- GONZÁLEZ, María. (2006). Familia y educación en valores. Caracas Venezuela. Editorial Romor.
- HERNÁNDEZ, S. Roberto. (2003). Metodología de la Investigación. 3ª

Edic.. México: Mc. Graw Hill.

- MARTÍNEZ, Alberto (2002), La Educación un sistema libre.
- MEDINA, Alonso (2007), La Afectividad. Editorial trillas
- LOURO, Luis (2006) BI Familia, Salud y Enfermedad. Un enfoque psicológico. Texto para maestrías. Escuela Nacional Solicitud Pública
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (O.M.S.: 2000), La salud y familia. Estudio sobre la demografía, sobre los ciclos de vida de la familia y sus implicaciones de salud O.M.S. Ginebra.
- PRIETO, Andreina (2007), Relaciones interpersonales. Editorial CICCUS. La Crujía- Argentina.
- RODRÍGUEZ, Will. (2006). La participación y Políticas Sociales. Editorial Fonvis. Caracas Venezuela.
- ROGER, Carl (2006), Personalidad y Relaciones Interpersonales. Editorial Nueva visión. Buenos Aires -Argentina
- ROJAS, Enrique (2008), laberinto de la Afectividad. Editoral Casa de los Libros. Madrid

DOCUMENTOS LEGALES

- CONSTITUCION DE LA REPUBLICA BOLIVARIANA DE

VENEZUELA (2003), Gaceta Oficial N° 5453 extraordinario 2ed, editorial Distribuidor Escolar. Caracas.

TESIS

- ANDRADES Elena (2005), Sistema de atención integral al paciente con VIH/SIDA del Servicio Autónomo Antonio Patricio De Alcalá (Modalidad Pasantía). De trabajo Social, Cumaná- Venezuela.
- CALZADILLA Leonor (2000), Nivel de Información que poseen sobre el SIDA los estudiantes de la Escuela de Ciencias Sociales de la Universidad de Oriente, Núcleo de Sucre. Tesis de Lic. En Trabajo Social. Cumaná Venezuela.

PÁGINAS WEB:

- CAHN, Pedro. (2008). Una Epidemia cada vez más Femenina. Disponible en: <http://www.intramed.com>. 30/05/2009
- CARIOTE, Nancy. (2006). Prevención y Anticipación Social ante la Educación Sexual. Disponible en: <http://www.unicef.org.com>.
- DÁVILA, María E. (2008). El nivel de conocimiento de adolescentes sobre VIH/SIDA. Disponible en <http://www.redsemlac.net.com>
- ESPARZA, Pedro. (2006). El estigma y la discriminación que sufren las personas con el virus VIH/SIDA en la sociedad venezolana. Disponible en: <http://www.vivopositivo.org.com>

- GUILLÉN, Jenny. (2005-2006). Evaluación de seroprevalencia y factores de riesgo asociados a VIH/SIDA en la región de Paria Estado Sucre, Venezuela. Disponible en: <http://www.sociedadvenezolanademicrobiologíacapitulo sucre.com>
- KATSBURG, Nils. (2007). Cuando los adultos guardan silencio sobre temas relacionados con VIH/SIDA. Disponible en: <http://www.directoresregionales.com>
- LEDESMA, Lupe. (2007) Ingreso Mensual Disponible en: <http://www.lupeledesma.com>
- MINISTERIO DE SANIDAD Y DESARROLLO SOCIAL (MSDS: 2010), EIL VIH en la sociedad. <http://www.msds.edu.com>
- MILANO, José. (2009). Informe sobre la Sexualidad y Sexo. Disponible en: <http://www.monografias.com>
- MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD (MPPS: 2009), Síntomas del VIH. Disponible en: <http://www.mpps.edu.com>
- MARTÍNEZ, Alberto. (2002). La Educación Un Sistema de Desarrollo en la Sociedad. Disponible en: <http://www.ula.edu.anales.ve>
- ODETTE, Alonso. (2006). La familia y la diversidad sexual. Disponible en: <http://www.alonsodette.com>
- ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS (ONU: 2007), El VIH.

<http://www.onu.edu.com>

- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS SIDA (ONUSIDA:2009).
- <http://www.onusida.edu.com>
- PEREYRA, Dora. (2009). Trabajo social y familia. Disponible en: <http://www.dorapereyra.com>
- REYES, Alicia. (2005). La XVII Conferencia Internacional Sobre el Sida. Disponible en: <http://www.tigblo.org.com>
- Federación Internacional de Trabajadores Sociales y la Asociación Internacional de Escuela de Trabajo Social (IASSN 2009). Disponible en: <http://www.trabajador social.edu.com>

MANUALES

- Educación sexual Básica para la Prevención del SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual (manual Instruccional). 2ed. Caracas- Venezuela.
- Manual Introductorio VIH/SIDA y Derechos Humanos. 2002

FOLLETOS:

- El lenguaje nace y se hace; hablemos del SIDA, preguntas y respuestas
- ¡Porque día! Hágase la prueba del VIH-SIDA

- Consenso del tratamiento del VIH-SIDA
- ¿Qué queremos saber los jóvenes acerca del SIDA?
- Lo que tus hijos deben saber sobre el SIDA.

HOJA DE METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	PIAN DE INTERVENCIÓN SOCIAL PARA FAMILIAS AFECTADAS POR EL VIRUS VIH/SIDA, QUE ACUDEN AL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALA (HUAPA). CUMANÁ ESTADO SUCRE, AÑO 2010-2011.
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
Marval Alfredo	CVLA C	15.345957
	e-mail	Alfredom1703@hotmail.com
	e-mail	
Rodriquez Albeira	CVLA C	15.111.976
	e-mail	Albeirar0505@hotmail.com
	e-mail	
	CVLA C	
	e-mail	
	e-mail	
	CVLA C	
	e-mail	
	e-mail	

Palabras o frases claves:

VIH, Relaciones Interpersonales, Comunicación, Afectividad
Enfermedades ocupacionales.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
Gonzalez Maria M.	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input checked="" type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/>
	CVLA C	11.832.206
	e-mail	marimergonzalez@yahoo.es
	e-mail	
Castro Yocelyn	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLA C	9.978.074
	e-mail	Yocelyn castro@hotmail.com
	e-mail	
Ramirez Martha	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLA C	8.636.298
	e-mail	marthaa_ram@hotmail.com
	e-mail	
	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/>
	CVLA C	
	e-mail	
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año	Mes	Día
2012	03	23

Lenguaje: SPA

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
TESIS-trabajo pregrado.DOC	Application/word

Alcance:

Espacial: **NACIONAL**
(Opcional) _____

Temporal: **TEMPORAL**
(Opcional) _____

Título o Grado asociado con el trabajo: Licenciado en Trabajo Social.

Nivel Asociado con el Trabajo: LICENCIADO

Área de Estudio: TRABAJO SOCIAL.

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:

UNIVERSIDAD DE ORIENTE NÚCLEO DE SUCRE

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *[Firma]*
FECHA 5/8/09 HORA 5:30

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

[Firma]
JUAN A. BOLAÑOS CUNDELO
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/manuja

Apartado Correos 094 / Telf: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente, en el primer semestre del 2012 según comunicación CU-034-2012) : "los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización".

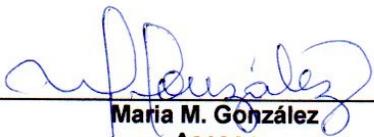


Alfredo Marval

Autores



Albeira Rodriguez



Maria M. Gonzalez
Asesor