



UNIVERSIDAD DE ORIENTE

NUCLEO DE SUCRE

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

**IMPACTO SOCIAL DEL VIH / SIDA EN LA DINÁMICA
FAMILIAR DE UN PACIENTE ATENDIDO POR EL PROGRAMA
REGIONAL ITS VIH/SIDA FUNDASALUD EN EL HUAPA- SUCRE
AÑO 2022-2023.**

Trabajo de grado modalidad tesina presentado como requisito para optar al título
de Licenciadas en Trabajo Social

Profesora:

Carmen Guevara

Bachilleres:

Cedeño Alba C.I 24.739.487

Maican Francys C.I 19.746.779

CUMANÁ, MARZO DEL 2023

DEDICATORIA

Primeramente, dedicamos este logro a Dios por darnos sabiduría, fortaleza y sacarnos de los tropiezos que se nos pudieron presentar en el transcurso de nuestra formación académica.

A nuestra familia por todo el apoyo y amor que nos brindaron.

A los amigos que siempre estuvieron presentes y fueron nuestros compañeros de batalla.

A todas las personas que estuvieron presentes y brindaron ayuda y comprensión.

A nuestros profesores quienes nos impartieron sus conocimientos a lo largo de la carrera.

AGRADECIMIENTOS

A nuestro padre Celestial, por brindarme fortaleza para aceptar las vicisitudes y caminar en pro de lograr nuestro cometido,(graduarnos), de la misma manera, la orientación para culminar nuestra investigación.

A mis padres, Francisco Maican primero por darme vida, educación, por siempre guiarme por el buen camino a pesar que le toco ser padre y madre apoyarme desde mi nacimiento y no dejarme caer, Ysmelys por apoyarme levantarme en las tantas veces que caí, a toda mi familia por estar de mi lado y confiar en mí.

A mi hijo Ángel Miguel Mota Maican por ser ese compañero a lo largo de todos esos procesos, mi compañero y regalo más grande, mi motor, mi ángel, este logro es para ti.

A nuestro sujeto de investigación, por su asertividad, por darnos su relato de vida y confiar en nuestra confidencialidad,

A mis compañeros y amigos que tuve la oportunidad de conocer y vivir experiencias a lo largo de la carrera. Asdrúbal Ramos, Bárbara Rojas.

A mi compañera de tesis Alba Cedeño por elegirme para formar este maravilloso equipo.

A mi tutora Carmen Guevara, por todo su apoyo, a todos mis profesores quienes me aportaron sus conocimientos, y orientaron a lograr mi propósito de vida, especialmente doy gracias a la profesora María Mercedes González, porque usted fue un apoyo fundamental, Maruja Roque, Nathalie Sotillet, Zoraya Palomo, gracias por guiar mi proceso de formación.

A ti Luzmarys Lozada por no dejarme sola, por siempre acompañarme, por todos tus consejos y apoyo incondicional. A ti Livianyela Brito, por tu amistad, hermandad, por siempre en buenas y malas. A ustedes gracias las quiero.

A la Lic. Carolina Farías, por todas las orientaciones, apoyo y mano amiga, a la Lic. Vanessa García, por tu amistad y soporte gracias, La MSc. Delfina

Caraballo por ser esa guía y esa orientadora, señora Xiomara, Señor Rómulo,
gracias por estar en mi camino.

Francys Maican

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios por brindarme sabiduría y fortaleza, para guiarme y no desampararme en todo mi camino, y de ese modo llegar a la consecución de mi logro, mi gran meta, mi graduación.

A mis padres especialmente a mi madre, Albanellys Carvajal principalmente por darme la vida y guiarme, con su amor con el cual soy capaz de lograr hasta lo incapaz; por eso y mucho más la amo y estoy agradecida con ella, mi mayor apoyo y soporte.

A mis hijas el gran obsequio que me ha dado dios, mis adoradas princesas, por estar conmigo en todo el proceso de educación, ellas que son la causa de mi felicidad, las cuales además fueron el motor y acompañamiento en la ejecución y culminación de esta tesis.

A todos mis familiares y amistades que tanto apoyo emocional y sentimental me han brindado en toda mi carrera universitaria.

A nuestro sujeto de estudio, por haber brindado su testimonio sin el cual no hubiésemos conseguido la finalidad de nuestra investigación, a él muchas gracias.

A mis compañeras y amigas de universidad; especialmente a ti Enizmar Velásquez, Barbará Rojas, Asdrubal Ramos y a ti Francys Maican mi compañera de tesis, por ser apoyo en todo momento de nuestras carreras, momentos buenos de compañerismo y los no tan buenos.

A nuestra tutora Carmen Guevara, por ser tan comprensiva, por ser la guía, orientadora y soporte en esta investigación.

A todos los profesores, por ser parte de nuestras vidas, y asegurarnos de que todo lo que aprendamos, lo tengamos presente en nuestra vida; especialmente a ustedes, Maruja Roque, Ivonne Rodríguez, Hilda Otero; por su dedicación, paciencia y afecto al enseñar.

Alba Cedeño

INDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTOS	II
AGRADECIMIENTOS	IV
INDICE	V
ÍNDICE DE FIGURAS	IX
RESUMEN	X
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.2.- PROPOSITO DE INVESTIGACION	9
1.2.1.-Objetivo General:	9
1.2.2.-Objetivos Específicos:	9
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	9
CAPITULO II MARCO TEORICO	11
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.....	11
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	11
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES	12
2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES.....	13
2.2 REFERENTES TEÓRICOS	14
2.2.1 CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL VIH/SIDA	14
2.2.2 DEFINICIÓN DE LO SOCIAL.....	15
2.2.3 Aspectos que integran lo social.....	17
2.2.4 DEFINICION DEL IMPACTO SOCIAL	19
2.2.5 CONCEPCIONES SOBRE DINAMICA FAMILIAR.....	20

2.2.6.-Elementos para la comprensión de las dinámicas familiares:	20
2.2.7 Características de la dinámica familiar: Agudelo (2005)	22
2.2.8 Importancia de la familia en los procesos de salud enfermedad	24
2.3 BASES LEGALES DE LA INVESTIGACIÓN	26
2.3.1.-CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA Diciembre de 1999 24 De Marzo del 2000 gaceta oficial N°5908	27
2.3.2.-LEY ORGÁNICA DE SALUD Gaceta Oficial N° 36.579 de fecha 11 de noviembre de 1998 EL CONGRESO DE LA REPUBLICA DE VENEZUELA Decreta la siguiente, LEY ORGANICA DE SALUD TITULO.	28
2.3.3.- LEY PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA IGUALDAD DE LAS PERSONAS CON VIH/SIDA Y SUS FAMILIARES Caracas, martes 30 de diciembre de 2014 Número 40.571	35
2.3.4.- Plan Estratégico Nacional 2012-2016 para la respuesta al VIH y sida y otras ITS. Documento dirigido a autoridades de gobierno, redes comunitarias y movimientos sociales y demás actores sociales involucrados en la respuesta nacional al VIH y Sida e ITS en Venezuela.	35
CAPITULO III CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS	37
3.1.- Paradigma de investigación Cualitativo	37
3.1.1.-Origen de la investigación cualitativa	38
3.2.- Modalidad de investigación: Historia de Vida	39
3.2.1.-Definición de Historia De Vida:.....	40
3.3.- Proceso Metodológico de La Historia de Vida:	41
3.4.- Sujeto de Investigación (criterios de selección y perfil)	42
3.5.- Nivel de Investigación: Interpretativo-Comprensivo	42
3.6.-Técnicas de Recolección de Información	43
3.6.1.-La observación:.....	44
3.6.2.-La entrevista en profundidad.....	44

3.7.-Instrumentos de recolección de información.....	44
3.7.1.-Libreta o cuaderno de notas.....	45
3.7.2.-Guía de entrevista:	45
3.8.-Tratamiento de la Información	45
3.9.-Análisis e interpretación de la información	46
CAPITULO IV HALLAZGOS ENCONTRADOS	48
4.1.-DESCRIPCION DEL SUJETO.....	48
4.2.-SINTESIS DE LA HISTORIA DE VIDA:	48
4.2.1.-ANTES DEL DIAGNOSTICO VIH POSITIVO	49
4.2.2 DESPUES DEL DIAGNOSTICO VIH POSITIVO	55
4.2.3.-Momento actual, viviendo con el VIH/SIDA.....	61
4.3.-ANÁLISIS CATEGORIAL DE LA HISTORIA DE VIDA	67
4.3.1.- Composición de la familia, tipos y funcionalidad familiar.....	68
4.3.2.-Comunicación	69
4.3.3.-Las relaciones: pareja (separación-aceptación-infidelidad conyugal) y con sus hijos	72
4.3.4.- Cooperación, Apoyo emocional y Apoyo familiar	74
4.3.5.-Autoridad, Resolución de conflicto y (liderazgo)	75
4.3.6.-Pautas de crianza: Establecimiento de reglas, normas y valores y cumplimiento de roles	77
4.3.7.- Economía familiar: Antes-Durante y en la actualidad.....	78
4.3.8.-Momentos difíciles para la familia. Y Duelo por la enfermedad.....	79
4.3.9.- Lo laboral, Rechazo, Abandono laboral y Victimización.....	80
4.3.10 Lo Educativo.....	81
CAPITULO V: CONSIDERACIONES FINALES	83
BIBLIOGRAFIA.....	86

ANEXOS	92
HOJAS DE METADATOS	96
IMPACTO SOCIAL DEL VIH / SIDA EN LA DINÁMICA	96
IMPACTO SOCIAL DEL VIH / SIDA EN LA DINÁMICA	¡Error! Marcador no definido.

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1.-ANTES DEL DIAGNOSTICO VIH POSITIVO	54
Figura N°2.-DESPUES DEL DIAGNOSTICO VIH POSITIVO.....	60
Figura N°3.-MOMENTO ACTUAL, VIVIENDO CON VIH/SIDA.....	66
Figura N°4.-CATEGORIAS DE A FAMILIA CON UN PACIENTE VIH/SIDA.....	67



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

**IMPACTO SOCIAL DEL VIH / SIDA EN LA DINÁMICA FAMILIAR
DE UN PACIENTE ATENDIDO POR EL PROGRAMA REGIONAL
ITS VIH/SIDA FUNDASALUD EN EL HUAPA- SUCRE AÑO
20222023.**

AUTORES:

Br. Cedeño, Alba

Br. Maican, Francys

TUTORA: Profa. Carmen Guevara

AÑO: 2023

RESUMEN

El VIH/SIDA, es una enfermedad incurable, causada por un virus de transmisión sexual, que ataca el sistema inmunológico de la persona, este virus ocasiona el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), lo cual si no es tratada a tiempo podría ser letal. Por otra parte esta enfermedad es un tema tabú, censurado por la sociedad, de allí la preocupación de las autoras por presentar este trabajo de investigación, presentando como Objetivo General: Caracterizar la dinámica familiar de una paciente atendida por el Programa Regional its VIH/SIDA Fundasalud en el HUAPA-Sucre año 2023. Se utilizó la investigación cualitativa, este proceso fue guiado por la metodología historia de vida de Moreno en 1996 y se practicó la entrevista en profundidad como técnica de investigación, a una paciente con VIH/SIDA, utilizando como instrumento de recolección de

información, la guía de entrevista, toma de nota y una grabadora. De igual modo, la información obtenida a partir del testimonio fue procesada, obteniéndose los siguientes resultados: Cambios en la dinámica familiar de la paciente y en las relaciones sociales puesto que la paciente recibió apoyo familiar inmediato de parte de la paciente hermana, esposo e hijos a pesar del impacto que le ocasionó el diagnóstico. Y con relación al sistema de salud la atención especializada fue positiva. Entre las consideraciones finales se destaca que la dinámica familiar tuvo gran influencia para la superación de la enfermedad y lograr mejor calidad de vida tanto del paciente como de la familia y la comunicación asertiva que hay entre la familia y la paciente.

Palabras clave: Paciente, VIH/SIDA, Dinámica familiar, Relaciones Interpersonales.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación nos conduce a obtener una visión general del VIH/SIDA, debido a que es una enfermedad altamente contagiosa. El VIH es un virus de contagio vía transmisión sexual o sanguínea, y significa Virus de Inmunodeficiencia Humana, SIDA, es la fase terminal del virus y sus siglas se refieren al Virus de Inmunodeficiencia Adquirida. Esta enfermedad debe ser atendida a tiempo, de lo contrario ocasionaría la muerte del paciente.

La investigación en estudio tiene como título: IMPACTO SOCIAL DE LA DINÁMICA FAMILIAR DE UN PACIENTE ATENDIDO EN EL PROGRAMA REGIONAL ITS VIH/SIDA FUNDASALUD SUCRE AÑO 2022-2023. Este programa se encarga de la atención de manera gratuita, a personas que acuden por presentar esta patología y, a su vez orientarlos a sobrellevar su enfermedad.

Se realiza este estudio, para satisfacer la necesidad de conocer las experiencias y situaciones sentidas de las personas que transitan por esta enfermedad.

Este estudio es de gran interés, ya que orienta a las investigadoras a conocer sobre las vivencias, tanto a nivel familiar, como a nivel social de un paciente que presenta este patógeno. Mediante la propuesta metodológica historia de vida.

Se utiliza como método la investigación cualitativa, lo que permitió mediante la utilización de técnicas como la entrevista, conocer la vida de un paciente mediante su narrativa, de la misma manera permitió la observación, se utilizó la toma de notas y la grabadora como instrumento para la recolección de la información.

Se destaca como propósito de esta, la obtención de información sobre este tema, el programa de atención y la vida familiar del objeto de estudio. En cuanto al objetivo de la investigación, es: Caracterizar la dinámica familiar de un paciente atendido por el programa Regional ITS VIH/SIDA Fundasalud en el HUAPA-Sucra año 2022-2023

Sobre la estructura del trabajo de investigación tenemos:

En el capítulo I. Presenta: Planteamiento del Problema:

El problema de la investigación, propósitos, objetivo general y objetivos específicos y por último, justificación.

Capítulo II. Presenta: Marco Teórico:

Antecedentes de la investigación, Referentes teóricos, Consideraciones generales del VIH/SIDA, Definición de lo social, los aspectos que integran lo social, definición de impacto social, Concepciones de la dinámica familiar, elementos para la comprensión de las dinámicas familiares, características de las dinámicas familiares, importancia de la familia en los procesos de salud enfermedad, Bases legales de la investigación.

Capítulo III. Consideraciones Metodológicas:

Paradigma de la investigación cualitativo, origen de la investigación cualitativa, Modalidad de la investigación: historia de vida, definición de historia de vida, Proceso metodológico de la historia de vida, sujeto de investigación (criterios de selección y perfil), nivel de investigación interpretativa-comprensiva, técnicas e instrumentos de investigación, tratamiento y análisis de la información.

Capítulo IV. Hallazgos encontrados:

Descripción del sujeto, Síntesis de la historia de vida, (características de la dinámica familiar: antes del diagnóstico, después del diagnóstico y en la actualidad).

Capítulo V. Consideraciones finales. Referencias bibliográficas. Anexos.

CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el VIH a pesar de ser una infección prevenible, sigue siendo un problema de salud pública mundial, que aun cobra millones de vida. En el mismo contexto indica que hay cerca de 37 millones de personas infectadas por VIH en el mundo y anualmente ocurre más de un millón de muerte por esta causa. Las medidas tomadas para combatir la epidemia han dado resultados positivos; se calcula que entre los años 2000 y 2015 las nuevas infecciones por el VIH han disminuido en un 35% y las muertes relacionadas con el SIDA en un 24%.

Según ONUSIDA el virus VIH/SIDA, desde su aparición se ha propagado entre un aproximado de 84 millones de personas de las cuales 40.01 millones de personas han fallecido por dicha enfermedad actualmente 36.7 millones de adultos mayores de 15 años y 1.7 millones de niños hasta 14 años se encuentran infectados.

En el 2021 los grupos de población en situación de riesgo son los trabajadores sexuales y sus clientes, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas que se inyectan drogas, las personas transgenero y sus parejas sexuales representan el 70% de las nuevas infecciones por VIH a nivel mundial.

De acuerdo a revisiones bibliográficas sobre esta temática con el objetivo de presentar su surgimiento, evolución histórica y profundizar en los últimos conocimientos sobre este sensible tema, entre los hallazgos resalta que, debido a la forma explosiva con que apareció la epidemia en 1981, muchos científicos pensaron que se enfrentaban a una “nueva enfermedad” provocada por un nuevo agente infeccioso inédito. Hubo quienes dijeron que se trataba de un “virus maquinado” por la CIA o la KGB, sin embargo, los orígenes del SIDA pese a que no están totalmente claros, son muy diferentes.

Los primeros casos notificados fueron en África y Europa, datan de 1959, y en Norteamérica 1968. Los virus que causan el SIDA, el VIH-1 y el VIH-2, podrían constituir una invención antigua de la naturaleza, según sospechan los biólogos; pertenecen a la familia de los retrovirus, virus cuya información genética está contenida en una molécula de ARN en vez de ADN, como es habitual en la mayoría de los seres vivos, según Rodríguez y Moreno. (2013).

La epidemia se deja sentir en casi todos los aspectos de la vida. Los hogares sufren el impacto inmediato del VIH y el SIDA, porque son las familias quienes se encargan principalmente de cuidar de los enfermos y sufren penurias económicas por el SIDA. Durante la larga enfermedad del SIDA, la falta de ingresos económicos y el costo de cuidar del enfermo moribundo puede empobrecer a los hogares; y cuando uno de los padres muere, puede que el hogar se disuelva y que los niños vayan a vivir con familiares, o que tengan que salir adelante por sí mismos. Los sistemas de atención sanitaria también acusan tremendas demandas por la propagación del VIH/SIDA.

En el caso de los sistemas de sanidad africanos, que de por sí ya eran débiles antes de sufrir los efectos de la epidemia, están en crisis. Los gastos de tratamiento del SIDA y las infecciones “oportunistas” relacionadas con la enfermedad no dejan de aumentar. La asignación de los escasos recursos para el VIH/SIDA puede desviar la atención de otros problemas de salud, y a medida que menguan los fondos públicos de sanidad, el costo tienen que cubrirlo cada vez más el sector privado, los hogares y las personas.

La última tasa de registro de EL CENTRO PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES (CDC), señala que para el 2019 un total de 36. 801 personas recibieron un diagnóstico de infección por VIH en los Estados Unidos y áreas dependientes. El número anual de diagnósticos nuevos se redujo un 9% entre el 2015 y el 2019.

Es de gran interés conocer la realidad que se vive en otros países, tomando en cuenta que las políticas de salud pública son inexistentes, y las familias o la misma persona que padece la enfermedad, deben costearse los gastos que acarrea la patología, y en caso del VIH/SIDA los tratamientos son de

por vida y sumamente costosos, si bien es cierto las estadísticas demuestran que la tasa de contagio más alta son precisamente personas de bajos recursos y desde la perspectiva más general esta enfermedad afecta de forma muy severa a la dinámica familiar de los pacientes que presentan este patógeno. De igual forma es importante señalar que el COVID-19, ha sido un factor que ha afectado a personas que presentan esta enfermedad, debido a las complicaciones que pudo generar. Así mismo la cantidad de muertes por complicaciones de la pandemia.

El VIH/SIDA ha generado cambios en la composición familiar debido a que afecta a un conglomerado de personas entre ellos adultos, jóvenes y niños. La disolución de las parejas, la separación de esa persona de su ámbito familiar para insertarse en otro grupo y constituir así una nueva familia, o la muerte de algún adulto joven producen modificaciones que afectan la adaptación de la familia, un ejemplo de ello en caso de muerte del progenitor puede afectar los roles y las funciones dentro del núcleo, además de nuevas ejecuciones de tareas para satisfacer las necesidades económicas. En caso de manutención la responsabilidad recae en el miembro familiar más cercano (hermanos, tíos o abuelos).

En este sentido es importante destacar la dinámica familiar como factor incidente en personas con el patógeno VIH, debido a que el rol de la familia ayuda en el transcurrir de la enfermedad es decir la afectividad entre miembros de la familia, el apoyo familiar tanto económica como psicológica también incurre de manera positiva en estos pacientes.

En el contexto Venezolano, el patógeno de VIH, es un hecho muy frecuente, debido a la propagación de la enfermedad por contacto sexual y a la poca información referida a esta enfermedad, por el tabú existente en las poblaciones. Según estudios, señalan que: “En Venezuela la tasa de incidencia anual de la infección por VIH/SIDA es de 2 por cada millón de habitantes en adolescentes. Los estados con tasa superior al promedio nacional son Distrito Federal, Bolívar y Mérida; la incidencia es más temprana en varones de 15 a 19 años y de 20 a 24 con el 3,03% y 11,24% para el 2010”. Benítez y Fariña (2010).

En el mismo orden de ideas en julio del 2007 se realizó un estudio que reveló que: “el 84% de las personas comenzó las relaciones sexuales antes de los 15 años de edad y un 64,1% mantuvieron inestabilidad con su pareja sexual y utilizaron poco el condón como medio de protección en las relaciones sexuales, concluyendo así que las actitudes que más atención demandan son la inestabilidad de la pareja sexual y el poco uso del condón.”

En Venezuela los casos de VIH/SIDA son alarmantes, y la situación del acceso a la información pública está severamente restringida, como parte de las políticas del Estado. Todavía persisten prejuicios, estereotipos y expectativas sociales que imponen a las mujeres pautas de comportamiento que les impiden protegerse debidamente del VIH.

En este país, la epidemia del VIH/SIDA afecta mayoritariamente a los hombres. De los 18.714 casos de VIH/SIDA registrados entre 2014 y 2016, el 67% correspondió a hombres y el 32% a mujeres (ONUSIDA, PAHO, Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2018). No obstante, se evidencia un crecimiento del VIH entre mujeres. Al observar el comportamiento de la epidemia en un período de 9 años, las mujeres pasaron de constituir el 20% de la población viviendo con VIH en 2007, a representar el 38% para el año 2015.

Las personas con VIH se han enfrentado históricamente al estigma y a la discriminación asociada al virus en su cotidianidad. Desde que se detectó la enfermedad, las personas con VIH, o que se presume que lo son, han sido objeto de reacciones negativas, que comprenden maltrato físico y verbal, pérdida del hogar, empleo, rechazo de familiares, cónyuges y amigos y la violación de sus más básicos derechos humanos y libertades fundamentales (OMS, 2013).

Como el VIH/SIDA no sólo afecta al paciente, sino también a la familia, es posible que ante la noticia del diagnóstico se presenten diferentes tipos de emociones y sentimientos tanto en la familia como en el paciente. La familia influye en la salud y la enfermedad de cada uno de sus miembros, esto significa que la familia desempeña un papel fundamental en la salud o en la enfermedad de los individuos. Las familias funcionales proporcionan una afirmación positiva a todos sus miembros, permitiendo que cada uno se sienta querido y valorado. Por

lo general, la familia comparte el proceso de la enfermedad, cuando el paciente pasa de una etapa asintomática a una sintomática, no sólo alarma al paciente, sino a la familia. Este momento se experimenta con tristeza por el dolor que la familia vivirá y por el deterioro físico paulatino que se nota en el enfermo. A nivel personal pueden estar enfrentándose con la posibilidad de un cambio en su relación. Esto puede implicar la aceptación de nuevos papeles para expresar su sexualidad, aunado a la posibilidad de incrementar su dependencia. Por todo lo anterior es importante saber si el apoyo social como familiar influye o no en la aceptación de la enfermedad y en el apego al tratamiento.

En el estado Sucre, la situación de restricción no es distinta, tanto en las cifras, como en los casos, específicamente en lo que se refiere a ciudad de Cumaná, como centro piloto de salud se encuentra el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá (HUAPA), lugar que cuenta con un área donde se ofrece servicio de atención a pacientes que acuden por presentar la patología de VIH/SIDA, el cual tiene por nombre; Programa Regional ITS VIH/SIDA Fundasalud, en el que se atienden aproximadamente 1200 personas con esta condición; aunque el manejo de estos datos es muy confidencial y no fue posible tener un sustento del cual basarse para adquirir esta información.

Por esta razón podemos decir que actualmente, en el Estado Sucre, hay un gran número de casos con esta patología. Según revisiones bibliográficas podemos afirmar que muchos pacientes son excluidos de sus grupos familiares dejándolos vulnerables, desprotegidos. Las dinámicas familiares de estos pacientes se alteran y se producen cambios que afectan a sus integrantes. Pocas son las familias que logran integrarse y apoyar a estos pacientes. Se genera en los progenitores culpa, tristeza, infelicidad, entre otros sentimientos negativos. En los afectados, el sentimiento de rechazo, incompreensión y soledad. En algunos casos se desintegra causando rupturas familiares.

Las situaciones planteadas pueden ser causadas por desinformación y desconocimiento, en las familias al momento del diagnóstico, así como; falta de conciencia y educación. Situación que disminuye la aceptación tanto para la familia como para el paciente.

De continuar ésta problemática muchos de .estos pacientes pudieran optar por el suicidio, la venganza, presentar problemas de salud mental, depresión, por acelerarse en ellos el proceso de muerte.

Por lo planteado es necesario que la Escuela de Ciencias Sociales de la Universidad de Oriente (UDO), a través de sus investigaciones pueda comprender los procesos familiares que en éste contexto se generan y poder hacer diagnósticos, en pro del fortalecimiento de la familia y de la protección del paciente, ya que son seres humanos y necesitan de apoyo tanto familiar como comunitario, así como también promover el cambio de actitud y toma de conciencia, en el desarrollo de la labor que realiza el Trabajador Social. Todo lo escrito aquí debe ser positivo. Los profesionales de trabajo social tienen mucho que aportar con sus experiencias para buscar soluciones a una problemática que lamentablemente va en aumento.

Ante de este panorama expuesto se propone caracterizar la dinámica familiar de una paciente atendida por el Programa Regional de ITS VIH/SIDA Fundasalud en el HUAPA-Sucre año 2022- 2023, a fin de conocer la realidad que vive esta paciente con la patología (VIH/SIDA) Dentro de su entorno familiar.

A continuación, se formularán una serie de preguntas que guiaran el proceso de la investigación, las cuales son:

¿Cuáles son las características de la dinámica familiar de un paciente atendido por el Programa Regional ITS VIH/SIDA Fundasalud HUAPA Sucre?

¿Cuáles son los cambios que se han dado en la dinámica familiar, de un paciente diagnosticado con VIH/SIDA?

¿Cuál es el impacto social para una familia, cuando uno de sus miembros es paciente diagnosticado con VIH/SIDA?

1.2.- PROPOSITO DE INVESTIGACION

1.2.1.-Objetivo General:

Caracterizar la dinámica familiar de un paciente atendido por el Programa Regional ITS VIH/SIDA FUNDASALUD en el HUAPA- Sucre año 2022-2023.

1.2.2.-Objetivos Específicos:

Determinar los cambios que se han dado en la dinámica familiar de un paciente diagnosticado con VIH/SIDA.

Analizar el impacto social para una familia donde uno de sus miembros es paciente diagnosticado con VIH/SIDA.

Cabe destacar que, para efectos de esta investigación sólo se desarrollo el objetivo general; el cual consiste, en caracterizar la dinámica familiar de un paciente atendido por el Programa Regional ITS VIH/SIDA Funda-Salud en el HUAPA- Sucre año 2022-2023.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Según la Oficina de Investigaciones sobre el Sida (OAR) de EEUU (2020), el VIH significa Virus de Inmunodeficiencia Humana causante de la infección del mismo nombre. SIDA significa síndrome de inmunodeficiencia humana adquirida. El sida es la fase más avanzada de la infección por el VIH es una de las enfermedades que más causan la muerte.

En tal sentido este trabajo de investigación se realizó con el objetivo de; caracterizar la dinámica familiar de un paciente atendido por el programa Regional ITS VIH/SIDA FUNDASALUD, en el HUAPA-Sucre año 2022-2023.

Entre las características de la investigación realizada es de carácter cualitativo, en su modalidad Historia de vida. El cual permitió el estudio a profundidad, destacando la realidad que vive la paciente que presenta esta patología, mediante la narrativa de sus propias experiencias y todas aquellas

situaciones vividas durante el proceso y de qué manera, lo enfrenta en la actualidad. La técnica utilizada, fue la entrevista en profundidad y el instrumento principal la grabadora y la toma de nota.

En éste sentido se realizará ésta investigación para que sirva de referencia a otras investigaciones y a futuras generaciones lo que permitirá el fortalecimiento de conocimientos en el área de salud.

Asimismo, permitirá a futuras profesionales el diseño de estrategias de intervención, que protejan y mejoren las dinámicas familiares de estos pacientes que presentan el patógeno VIH/SIDA.

De la misma manera, fomentar en el seno de las familias las relaciones familiares positivas, a fin de mantener un mejor estado psicoemocional del paciente afectado por esta enfermedad.

De igual modo, este trabajo es factible porque permitirá la adquisición de conocimientos para la prevención de esta enfermedad y orientar a los familiares como deben relacionarse con ese miembro de la familia, que presenta la patología de VIH/SIDA, para así mejorar su vida familiar.

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

I. El trabajo de investigación realizado por: Inmaculada Teva^a, M^a Paz Bermúdez^a, M Teresa Ramiro^a, Gualberto Buena-Casal, en el año 2012, el cual tenía como título Conocimiento y fuentes de información sobre las ITS/VIH, comunicación sobre sexo y actitud hacia el uso del preservativo en adolescentes y padres/madres salvadoreños en Chile/ Santiago; se planteó el siguiente objetivo: analizar la situación actual del VIH/SIDA en Latinoamérica, de manera que se actualiza el artículo de Buena-Casa. Estos investigadores asumieron la siguiente metodología un estudio descriptivo mediante observación (análisis de documentos) según la clasificación propuesta por Montero y León. En relación al procedimiento seguido, en primer lugar, se realizó una búsqueda de los datos epidemiológicos más actualizados sobre VIH/SIDA en España y Latinoamérica en las páginas web de ONUSIDA y del Centro Nacional de Epidemiología español. Todos los índices fueron calculados teniendo en cuenta los casos de VIH/SIDA, obtenidos de ONUSIDA y los datos poblacionales de cada país, proporcionados por CELADE.

Este primer estudio es de gran interés, para nuestra investigación en desarrollo, ya que nos aporta datos relevantes e información, sobre los estudios realizados en Latinoamérica, que nos proporcionaran datos documentales los cuales podrán ser utilizados posteriormente.

II. Este Trabajo de investigación fue realizado por: Jessica Marcela Andagoya Murillo a; Denis Rolando Zambrano Vera b, Carla Isabel Alcívar Vera c, Viviana Paola Patiño Zambrano d. en el año 2019. Llevaba como título Perfil Epidemiológico del VIH en Latinoamérica, en Ecuador, tuvo como objetivo: analizar, interpretar y determinar “cuál es el perfil epidemiológico, factores y

causas de riesgo que inciden para que determinadas patologías se conviertan en un problema de salud pública y su prevalencia aumente cada día más”.

Este antecedente es de gran utilidad, debido a que nos permite analizar e interpretar de manera nutricional la situación de la patología VIH y la prevalencia con otros patógenos; que afecta a la salud pública, esto a partir de estudios realizados desde una perspectiva internacional, los cuales le brindan a las estudiantes una perspectiva diferente al problema estudiado.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

I. Investigación realizada por: Vásquez, L. R.; Vásquez, L. C. y Rosario de L., E. entre los años: 1990-2000. El cual tenía como título Situación epidemiológica del síndrome de inmunodeficiencia adquirida en el estado Trujillo, Venezuela. Tuvo como objetivo: Determinar el número de pacientes infectados con el virus del SIDA, sus características epidemiológicas y evolutivas. Usando como método; la documentación mediante la revisión de 250 historias médicas del Servicio de Microbiología ya este es un centro pionero del estado en la atención integral al paciente con VIH/SIDA, usando la encuesta como técnica de recolección de datos.

Con este estudio se lograra una mayor comprensión, del fenómeno que se está investigando, además, facilitara conocer la evolución del virus y su incidencia en el contexto social de la salud pública, desde que inició este problema epidemiológico en Venezuela, más concretamente. Por lo tanto, les servirá como base en su investigación, ya que les proporciona una visión de esta enfermedad en el contexto venezolano.

II. Trabajo de investigación realizado por: Ana Coromoto Carvajal de Carvajal, Alejandro Rísquez, José Félix Oletta López, Oswaldo Godoy en el año: 2019. Llevaba como título: Epidemiología del VIH en Venezuela desde 1983 a 2016 en Caracas Venezuela. Tuvo como objetivo: describir los indicadores epidemiológicos del VIH en Venezuela desde el año 1983 hasta el año 2016. Utilizo como método de investigación: la documentación a través de revisión de

documentos del Programa Nacional de VIH/SIDA/ITS del MPPS (PNS), ONUSIDA, OPS, OMS y otros documentos científicos. También los datos epidemiológicos, y el acceso a la carga viral (CV) de VIH, CD4, test de resistencia y tratamiento antirretroviral (TARV).

Este estudio es necesario como antecedente porque, nos presenta el modo de contagio en el ámbito del trabajo y su propagación, tomando en cuenta, el entorno social, desde sus inicios de la enfermedad, mostrándonos su evolución en el contexto venezolano, presentándonos esta visión nacional que es de interés para las investigadoras.

2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES

I. Trabajo de investigación realizado por: Marval, Alfredo y Rodríguez, Albeira, en el año: 2012. Llevó como título 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. Tuvo como objetivo: Ejecutar un plan de intervención social para familias afectadas por el VIH/SIDA, que acuden al Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá (HUAPA) Cumana Estado Sucre. Periodo 2010-2011.y utilizo como metodología de tipo descriptivo, con un diseño de campo, con una población conformada por 20 familias con miembros infectados.

Este trabajo de investigación nos da una visión más amplia del problema en estudio, debido a que es a través de la educación de las personas, una vía para evitar el contagio, sumado a ello, la importancia de la familia, su apoyo y comprensión; para que así la carga de esta enfermedad sea menos pesada y puedan seguir su vida de forma cotidiana como cualquier otra persona que no padezca de esta patología.

Se encontró un antecedente a nivel local, a pesar de la búsqueda exhaustiva; esto debido por una parte, a la privacidad de los autores que han trabajado con esta temática y por otra, a los tabúes existentes tanto a nivel personal, familiar y laboral, de las personas que presentan esta patología.

2.2 REFERENTES TEÓRICOS

2.2.1 CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL VIH/SIDA

Según Friedrich Nietzsche (2005):

“El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un problema de salud pública, porque tiene diferentes vías de transmisión (sexual, perinatal, por transfusión, por estupefacientes inyectables), ha creado focos de infección, tanto en personas adultas, como en infantes de todas las edades, sin importar prácticas sexuales, estratos sociales o culturales, sino que además, es un padecimiento estigmatizado debido a que sus primeras manifestaciones se registraron en hombres con prácticas homosexuales, no obstante, la infección tanto en hombres como en mujeres que dicen mantener prácticas exclusivamente heterosexuales ha ido en ascenso en los últimos años.

El virus causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es un problema de salud pública que afecta tanto a hombres como a mujeres y niños, repercutiendo, en mayor medida en poblaciones donde los escasos recursos económicos, alimentan una deficiente información acerca del virus y un limitado acceso a la atención a la salud, debido a la escasez de recursos en las instituciones de salud pública.

En un principio, el VIH era un padecimiento con aparente exclusividad, sólo los grupos de hombres que mantenían prácticas sexuales con otros hombres, aparecían en las listas de hospitales y centros de salud alrededor del mundo, sin embargo, el virus se fue abriendo camino y se propagó a otros sectores, afectó a hombres, mujeres y niños, sin importar las preferencias en las prácticas sexuales, la edad o las diferencias étnicas.

Actualmente, las poblaciones que viven con bajos recursos económicos y con una deficiente atención en materia de salud pública se han convertido en los grupos más vulnerables para contraer el virus, logrando que más del 90 por ciento de las personas que viven con el virus, se encuentren en países en vías de

desarrollo, esto ha propiciado pensar la infección con VIH como una "enfermedad de la pobreza" (Herrera 2002).

Así, el VIH nació como una problemática de responsabilidad individual de las personas infectadas; sin embargo, ahora esto ha cambiado, el VIH es un problema de salud pública a nivel mundial, los altos índices de infectados, debido a la baja calidad de información así como a los escasos recursos para evitar los riesgos de contagio; en los últimos años ha aumentado en los grupos con prácticas heterosexuales, fenómeno producto de varios factores, en primer lugar, porque las personas infectadas mantienen en el anonimato su cero positividad debido al miedo de ser rechazados por su grupo social, esta situación, genera focos ocultos de infección desconocidos tanto para el Sector Salud, como para la población en general.”

Tomando en cuenta lo referido, anteriormente sobre el VIH, podemos señalar que este virus es un conjunto de afecciones que atacan el sistema inmunológico de los seres humanos, disminuyendo la capacidad del cuerpo de atacar las infecciones. Es así, que los tabús o el poco conocimiento que se tiene de esta enfermedad, se ha convertido en un problema de salud pública en el transcurrir de los años, es por ello, que las estudiantes se han interesado en abordar, en su investigación esta problemática social epidemiológica.

2.2.2 DEFINICIÓN DE LO SOCIAL

Para definir lo social, podemos hacerlo a través de varios autores que lo definen de forma muy concreta.

Natalio Kisnerman, (1998). Según su Origen del concepto en el latín “sociales”, alude a lo que se dice respecto a la sociedad o a la relación entre seres humanos. Algo es social cuando está inserto, anudado, en algún tipo de relaciones. “Lo social” aparece cuando se constituye un nudo de significados compartidos entre varios sujetos. Somos seres sociales en el lenguaje y éste permite construir una red de interacciones, entre las personas, que sustenta “lo

social". "Lo social" es una producción humana que se modifica a través del tiempo. Es proceso y es producto, por tanto su naturaleza es histórica, propia de una cultura y una sociedad. Y es también, la necesidad biológica de vivir en compañía, de estar con los otros.

Al igual que, Tomás Ibáñez. (Citado por Kisnerman, 1998). Dice, es ese fondo común de significados, que permite a los individuos investigar a los objetos con una serie de propiedades que no se poseen de por sí, sino que son construidas conjuntamente a través de la comunicación. Lo social, se ubica no en las personas ni fuera de ellas, sino entre las personas, en el espacio de significados del que participan o que construyen conjuntamente.

Sin embargo Susana Cazzaniga, en el seminario Internacional, en su Maestría en Trabajo Social 2003. Cita la tesis de Danzelot año 2008, citada en I web quien considera "lo social" como:

"ese conjunto de dispositivos de asistencia y de seguro constituido en forma voluntarista para mantener y sobre todo para restablecer cierta solidaridad entre los diferentes miembros y grupos en el seno de la sociedad moderna, dirigidos principalmente hacia los más desfavorecidos entre ellos".

También, Arlette Pichardo Muñiz, (Kosik, 1976. Citada por Pichardo Muñiz, 1997). Dice que el término está ligado a una concepción de totalidad social, que entiende y delimita así: "... realidad como un todo estructurado y dialéctico en el cual puede ser conocido cualquier hecho". Desde este punto de vista "lo social" aparece como una perspectiva de interpretación de la realidad, comprensiva de lo político y lo económico.

De igual modo, (Serge Moscovici, 1979). (Citado por Casado, 2001). Resalta la idea de la diversidad social, de los procesos de interacción y comunicación y el carácter constructivo y creativo del pensamiento social. La teoría integra la dimensión social, sin embargo, existen diferentes enfoques sobre

qué es “lo social”, marcan diferencias al interior de la teoría entendida la dimensión social como un equivalente a lo interaccionar o intermental.

Una realidad diferente e irreductible a las interacciones en línea con las tesis de Marx o Durkeim. “Lo social” implica no sólo la contextualización, sino también la construcción social de los procesos psicológicos y la participación de éstos en la construcción de la realidad. Los factores explicativos de orden social pueden ser de tipo simbólico, ideológico y cultural desde Durkeim, Parsons o Blumer; o de tipo práctico económico desde Marx. “Lo social” puede entenderse como sistema que tiende al equilibrio o por el contrario, desde una perspectiva de conflicto y cambio.

De este modo las investigadoras definirán lo social como; el conjunto de actividades que involucran al individuo, grupo o familia, con el entorno social. Y a su vez la interacción y relación que existe entre ellos en cualquier espacio/tiempo o situación que se presente, tomando en cuenta la salud, la economía y educación, así mismo la manera en como esto la afecta a la persona.

2.2.3 Aspectos que integran lo social

La OMS (2022) dice que: la epidemia del VIH/SIDA es uno de los problemas de salud pública que más afectan a las personas jóvenes en todo el mundo. En la actualidad, más de 36 millones de personas viven con VIH y un millón de personas en 2016, murieron de enfermedades relacionadas con el SIDA.

Durante estas tres décadas de lucha contra la pandemia, se ha demostrado en numerosas ocasiones que una de las principales medidas preventivas, es la educación. Las instituciones escolares no solo deben fomentar la prevención en nuevas infecciones, sino ser vehículo de búsqueda de una serie de valores de convivencia y actitudes tolerantes, que eviten la discriminación de las personas VIH positivas. Numerosos estudios subrayan entre sus conclusiones las actitudes negativas y estigmatizadas hacía las personas que tienen VIH/SIDA y por ello, es indispensable que los futuros docentes estén formados y sensibilizados en la promoción de hábitos saludables y en el respeto a la diversidad.

Una teoría muy utilizada como marco de referencia para comprender las actitudes hacia el VIH/SIDA es la Teoría de la Representación Social (TRS) cuyo impulsor fue Serge Moscovici. Con el propósito de aportar propuestas y ayudar a eliminar el estigma asociado al VIH/SIDA, son numerosos los estudios realizados en múltiples contextos y culturas, identificando los factores asociados a actitudes discriminatorias. La TRS trata de comprender cómo se forman las creencias, los conocimientos y actitudes que se propagaban dentro de una comunidad y qué factores determinan tal proceso.

Moscovici identificó tres dimensiones:

- “ a) Información; la información es la dimensión relativa a los conocimientos sobre el objeto social que se representa, los cuales se adquieren en el intercambio verbal con otras personas o por el contacto directo o experiencias con el propio objeto.
- b) Campo de representación; El campo de representación trata sobre la imagen de ese objeto que ha sido construida por la sociedad y por el propio sujeto.
- c) Actitud; la actitud es la dimensión de las posiciones en referencia al objeto, esto es, las percepciones negativas o positivas que se tienen de él, siempre influenciadas por el marco de referencia previo.”

La representación social, desde una perspectiva estructural, está formada por un núcleo central que agrupa y organiza los elementos sobre los cuales hay más consenso, dependiendo del objeto y de la imagen a la que se haga referencia, y un sistema periférico que se encarga de adaptar la representación a un contexto particular y que adopta el individuo. Algunos estudios explican a través de esta teoría, como determinadas representaciones sobre el VIH/SIDA sobre todo las relacionadas con la estigmatización, el sentimiento de culpa o los estereotipos provocan que las personas sientan menos riesgo de contraer el virus, sintiendo una “falsa seguridad” que les induce a tomar menos precauciones en su comportamiento sexual.

Asimismo, la TRS ha sido un modelo teórico recurrente en los estudios cualitativos sobre el VIH/SIDA, dado que ayuda a profundizar en la configuración del imaginario colectivo de un contexto concreto, y esto permite desarrollar propuestas de intervención específicas que ayuden a reducir el estigma anclado en determinados colectivos.

Han sido escasos los estudios de corte cuantitativo que han usado la TRS para estudiar el VIH/SIDA, debido a la complejidad de plasmar en datos cuantificables las representaciones sociales de los individuos. Sin embargo, este tipo de estudios, con la ayuda de técnicas estadísticas avanzadas pueden ayudar a fortalecer los hallazgos de los estudios cualitativos, permitiendo generalizar los resultados al utilizar muestras más amplias.

Haciendo referencia a los aspectos que relacionan lo social, las investigadoras pueden señalar, la comunidad como uno de los agentes de mayor interacción de grupos de pares. Son estos los que afectan mayormente las emociones de las personas que presentan este patógeno y es por ello que estos individuos sienten temor al rechazo y sufren de discriminación. Siendo así un aspecto relevante para esta investigación; es así que la salud mental está muy afectada por el VIH/SIDA, generando de ese modo muchas características en estas personas, que se verán de forma más concreta en el proceso investigativo.

2.2.4 DEFINICION DEL IMPACTO SOCIAL

Padilla (2021), dice: "El impacto social son los cambios que experimentan las personas, grupos o comunidades como consecuencias del desarrollo de una actividad, proyecto, programa o política concreta y que afectan a las condiciones humanas en el largo plazo. Estos cambios pueden ser producidos directa o indirectamente por una intervención, intencionalmente o no, positivos o negativo, y sobre aspectos o dimensiones tangibles o intangibles."

Desde el punto de vista de las investigadoras; el impacto social, sería el cambio que percibe el entorno social como resultado de una situación bien sea positiva o negativa; y las actitudes con las cuales enfrentan las personas de ese entorno, el fenómeno que se les está presentando.

2.2.5 CONCEPCIONES SOBRE DINAMICA FAMILIAR

Oliveira, Eternod y López (en García, 1999), mencionan que: “la dinámica familiar es el conjunto de relaciones de cooperación, intercambio, poder y conflicto que, tanto entre hombres como mujeres, y entre generaciones, se establecen en el interior de las familias, alrededor de la división del trabajo y de los procesos de toma de decisiones. El estudio de la dinámica familiar surge como una crítica a los supuestos de unidad, interés común y armonía que tradicionalmente se ha dicho acerca de las familias; ya que al asomarse a cada una encontramos diferencias, desigualdades y conflictos; por ello es necesario evidenciar qué pasa realmente al interior de las familias y postular una representación que se asemeje a la realidad.”

Desde la perspectiva de las investigadoras; la dinámica familiar es el sistema de lazos emocionales, afectivos, positivos o negativos, que existen en los miembros de una familia, ya que allí residen todo un juego de roles, donde hay intercambio de ideas y perspectivas, los cuales pueden ocasionar conflictos o generar soluciones a los problemas, ocasionando así sentimientos de amor u odio en los miembros de la familia.

2.2.6.-Elementos para la comprensión de las dinámicas familiares:

Se puede afirmar que la familia es un sistema de personas que interaccionan entre sí, a través de pautas específicas que regulan las relaciones dentro de ella misma y con el mundo exterior (Minuchin, 1986). Si la familia es un sistema, debe ser estudiada como tal, para esto y tomando como punto de partida la propuesta de Bunge, consideramos que su estudio debe realizarse desde diversos planos y abordar varios aspectos. Según Bunge (2002):

“1. Su composición: es necesario analizar las características de los diferentes subsistemas. Aquí se debe estudiar, entre otras cosas, la

integración de los diferentes subsistemas, ya que, por ejemplo, no funciona igual el subsistema parental donde ambos padres viven juntos que aquel donde se encuentran separados.

2. Su entorno: algunos autores se refieren a éste como el meso sistema (familia extensa u otras familias) y macro sistema (sociedad en general, instituciones educativas e instituciones de salud, entre otras), donde se encuentra inserta la familia. Aquí habría que considerar aspectos socioeconómicos y creencias de la sociedad en general y de su contexto social en particular.

Por sólo poner un ejemplo, es lógico suponer que por lo general las familias tradicionales de países islámicos funcionan de manera diferente en muchos aspectos a las familias liberales de los países occidentales.

3. Estructura: comprende las relaciones entre los diferentes subsistemas de la familia y entre éstos y otros elementos del entorno. Al respecto, es esencial estudiar, por ejemplo, los límites que establecen los integrantes de la pareja con la familia extensa y en especial con sus padres.

4. Los significados: comprenden las interpretaciones de las familias con respecto de sus interacciones y con el mundo exterior. Esto explica que un mismo tipo de interacciones cause conflicto en unas familias y en otras no.

Por ejemplo, la existencia de una organización tradicional de roles de género en una familia es más probable que cause conflictos cuando la mujer la interpreta como injusta y limitante para su desarrollo personal.”

Podemos resumir diciendo, que quizás el mayor aporte del enfoque sistémico al estudio de la familia sea desviar el foco de atención desde una óptica individual a una interactiva. Esto queda bien expresado por Feixas y Miró (1993) cuando dicen que el cambio en un miembro del sistema afecta a los otros, puesto que sus acciones están interconectadas mediante pautas de interacción y que estas pautas no son reducibles a la suma de sus elementos constituyentes.”

2.2.7 Características de la dinámica familiar: Agudelo (2005)

La comunicación: se asume como el intercambio de información y afectos que se hace de manera verbal y no verbal. Puede ser directa cuando se basa en la manifestación clara de acuerdos y desacuerdos y en la coherencia entre lo verbal y no verbal, generando unión entre los implicados aún en situaciones de desacuerdo y tensión. La comunicación bloqueada se caracteriza por el poco diálogo y, los escasos momentos de intercambio, su contenido suele referirse a asuntos superficiales que no comprometen afectivamente a los miembros de la familia. La comunicación dañada se basa en reproches, sátiras, insultos, críticas destructivas y silencios prolongados. Ante estas dos últimas modalidades comunicativas, algunas familias acuden a un intermediario generando la denominada comunicación desplazada la cual, si bien puede ser una opción para el manejo de conflictos al contar con la ayuda de un tercero, puede ser contraproducente cuando se instaura de manera permanente propiciando cada vez mayor distancia afectiva entre quienes no se comunican directamente.

La afectividad: es el vínculo que une a la familia y puede tener diferentes expresiones: El rechazo que es una forma de afecto que se traduce en exclusión, abandono y en el uso de castigo severo. La sobreprotección que, por el contrario, se refiere a un contacto excesivo que se traduce en hacer cosas que el niño o la niña pudieran hacer por sí mismos, limitando sus posibilidades de autonomía acordes con la edad. La ambivalencia afectiva lleva a que los progenitores fluctúen entre expresiones de rechazo y actitudes de sobreprotección que confunden a los niños y a las niñas toda vez que son expuestos a patrones afectivos inconsistentes. Finalmente, la aceptación que como vivencia de la afectividad permite a niños y niñas sentirse amados, valorados y cuidados al saber que cuentan con un lugar importante en la vida de sus padres, hermanos y otros parientes cercanos.

La autoridad: entendida como el poder legítimo en la familia, se considera autocrítica al basarse en la imposición rígida de normas y la aplicación de castigos que acuden a medios físicos, psicológicos o verbales violentos. La

permissividad y la inconsistencia, como formas inapropiadas de ejercer autoridad se caracterizan, respectivamente, por la falta de normas claras y explícitas y por la coexistencia de figuras de autoridad que se contradicen y descalifican entre sí. A diferencia de estos tipos de autoridad, todos con implicaciones desfavorables para el desarrollo psicosocial de niños y niñas, estaría la del tipo democrático en la que se estimula y propicia la reflexión sobre el sistema normativo, los estímulos y soluciones generando sentido de responsabilidad.

Las pautas de crianza: son los conocimientos, actitudes y comportamientos que padres y madres asumen en relación con la salud, nutrición, importancia del ambiente físico y social y las oportunidades del aprendizaje de hijos/hijas en el hogar. Puede ocurrir sin embargo que en algunas familias, las figuras parentales transmitan pautas de crianza disfuncionales, es decir, poco favorables al desarrollo integral.

Las creencias, los valores y las actitudes que rigen la socialización, así como la manera de inculcar las normas y desarrollar el comportamiento deseable en niños y niñas, varían entre culturas. Sin embargo, todas las sociedades aspiran a que unos y otras sean cada vez más independientes y capaces de cuidar de sí mismos/as, que inhiban o expresen la agresión en formas socialmente aceptables, y que se abstengan de hacer conductas claramente antisociales; más aún, esperan no sólo que los individuos se autocontrolen sino que se socialicen con el fin de realizar conductas pro sociales, tales como compartir, ayudar, cooperar y compadecerse. Para conocer algo al respecto, en el estudio se indagó acerca de creencias, temores y expectativas que las familias dicen tener frente a la crianza de sus hijos/hijas en edad escolar, las respuestas que se obtuvieron se agruparon en tres categorías: Vida familiar, conducta de los/las menores y ambiente social.

Luego de analizar, los elementos necesarios para la comprensión de la dinámica familiar, cabe considerar que son la base fundamental del buen desarrollo de una dinámica familiar favorable, siendo indispensable este tejido de

ideas ya que al no haber comunicación no puede existir pautas de crianza, ni autoridad, por lo tanto tampoco existirá afectividad y viceversa.

2.2.8 Importancia de la familia en los procesos de salud enfermedad

Fernández (2004):

“La aparición de una enfermedad aguda, crónica o terminal en alguno de los miembros de la familia puede representar un serio problema tanto en su funcionamiento como en su composición. Podría considerarse como una crisis, dada la desorganización que se produce y que impacta en cada uno de sus miembros. Para adaptarse a esta nueva situación, la familia pone en marcha mecanismos de autorregulación que le permite seguir funcionando, de tal manera que se generan cambios en las interacciones familiares que tienen un propósito específico, consciente o inconsciente, y que pueden llevar a la familia a situaciones complejas de equilibrio o desequilibrio, poniendo en riesgo el bienestar y manejo del paciente enfermo, así como la funcionalidad del sistema familiar. Los cambios que se producen en las familias en relación con la enfermedad no siguen un patrón específico, más bien están dados por las propias características familiares, tales como su etapa del ciclo vital, el momento de la vida del paciente, el grado de solidez de la familia, el nivel socioeconómico, la función que cubra la enfermedad para ese grupo en específico, la historia familiar, entre otros.

En el caso de enfermedad aguda o grave se puede observar que el grado de desajuste es muy grande, dada la necesidad de cambios homeostáticos en breves lapsos, generalmente de corta duración, ya sea por la rehabilitación del enfermo o por su muerte, en cuyo caso la familia se enfrentará al duelo que, en muchos casos será merecedor de apoyo terapéutico especializado. La enfermedad que tiende a la cronicidad o que incluso se convierte en terminal, favorece que el paciente “sea etiquetado como diferente”, ya sea por el tipo de expectativas que posee, por las nuevas necesidades de cuidados y alimentación, por su aspecto físico, por su autoestima o por su capacidad de trabajo, que

afectan el tipo de relación interpersonal con los miembros de la familia y con sus conocidos. Esta relación puede evolucionar lentamente hasta el deterioro irreversible. La condición de cronicidad puede evolucionar a situaciones de estrés crónico en el sistema, que no sólo impactan el funcionamiento de la familia, sino también la evolución de la propia enfermedad.

Durante todo este proceso de enfermedad, la familia sufre al igual que el paciente y se puede generar cambios catastróficos dentro del seno familiar; ante esto el trabajador social debe prevenir, diagnosticar e intervenir ya sea directamente o a través del equipo multidisciplinario de salud. La enfermedad puede considerarse como una crisis, debido a la capacidad que tiene para desorganizar un sistema familiar, el desajuste puede tener diferentes intensidades, las cuales van a estar influenciadas por el tipo de enfermedad y la dinámica del grupo familiar en torno a ella. La eclosión de la enfermedad en la familia genera una serie de desajustes en la manera de convivir y funcionar por parte de sus miembros, lo que conlleva a un procesamiento de la información relacionada con la enfermedad a la cual se le añaden valores, costumbres, y definiciones tanto del significado de la enfermedad en sí misma, como de las necesidades que tiene la familia para enfrentarla.

En función de este proceso se generan una serie de respuestas adaptativas que pueden ser funcionales o disfuncionales, que pudieran llevar a mayor estrés en la familia y a una crisis todavía más severa. Por ello resulta indispensable que el médico tratante, en este caso el médico familiar, se mantenga atento para apoyar al sistema en su conjunto de manera que las respuestas adaptativas sean lo más funcionales posibles dentro del potencial de cada grupo familiar.

Dentro de las respuestas a la enfermedad adaptativas que genera la familia, se pueden observar las de orden afectivo que incluyen aspectos como negación, ira, tristeza o depresión; la negociación de roles, flexibilización de límites. También se observan los ajustes de tipo económico, en los cuales resulta indispensable considerar la pérdida de capacidad económica de la familia por

concepto de consultas, medicamentos y hospitalización, además de la disminución del ingreso económico por la incapacidad del enfermo para trabajar, como en el caso del padre o algún otro miembro de la familia económicamente activo.

Otro ajuste que frecuentemente es necesario para dar respuesta a la situación se encuentra en la redistribución y acondicionamiento de espacios y al tipo de alimentación, que en el caso de familias de escasos recursos, es un conflicto grave, que lleva en ocasiones a la imposibilidad del manejo domiciliario del paciente crónico, como es el caso del paciente nefrópata o pediátrico. Finalmente es importante considerar las respuestas adaptativas de la familia en función del ambiente social el cual está limitado para llevarse a cabo de una manera normal debido a que en ocasiones se tiene que aislar al miembro enfermo para poder atenderlo. Se han considerado las respuestas adaptativas de la familia para enfrentar la enfermedad; no sólo la familia puede afectar de manera positiva o negativa la evolución de la enfermedad, es ésta quien de forma directa afecta cada una de las esferas: afectiva, física, económica y social de la familia, produciendo entonces un círculo vicioso que hace más severa la crisis y dificulta su manejo.”

2.3 BASES LEGALES DE LA INVESTIGACIÓN

Dentro del orden legal se pueden citar, una serie de artículos que contemplan los derechos y deberes inherentes a la investigación en curso, del programa VIH/SIDA con respecto a la salud. Los cuales se desarrollaran y analizaran a continuación:

2.3.1.-CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA Diciembre de 1999 24 De Marzo del 2000 gaceta oficial N°5908

Artículo 83: La salud es un derecho social fundamental, obligación del estado, lo que garantizara como parte del derecho a la vida. El estado promoverá y desarrollara políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Toda persona tiene 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 Republica.

Este artículo, se trata de la importancia y jerarquía, que tiene la salud dentro del sistema jurídico venezolano, estableciéndolo como un derecho social fundamental, derivado del derecho a la vida y además garantizado por el estado, el cual está obligado y encargado de promover políticas para el aumento y estabilidad de una mejor calidad de vida, con el fin de lograr el bienestar común y el acceso efectivo y eficaz a los servicios. No está demás decir que nuestras personas de interés al igual que todos los ciudadanos tienen derecho a una buena calidad de salud y que el estado le corresponde cumplir con esta obligación dentro del territorio venezolano.

Artículo 84: Para garantizar el derecho a la salud, el estado creara, ejercerá la rectoría y gestionara un sistema público nacional de salud de carácter intersectorial descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social regidos por los principios de gratitud, universalidad, integridad, equidad, integración social y solidaridad.

Este artículo contempla la creación de un sistema público nacional de salud, rescatando la rectoría del estado en políticas de salud, sus características son intersectoriales, descentralizadas y participativas, integrando así la seguridad social, regido por los principios de gratitud, universalidad e integridad. Con respecto a nuestra investigación en curso se refleja en que el sistema nacional de

salud no debe desestimar o excluir a nuestras personas de interés, ya que se estaría incumpliendo con lo decretado en este artículo.

Artículo 85: El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del estado, que integrara los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley.

Se refiere al financiamiento del sistema de salud pública nacional, englobando tanto los recursos fiscales, cotizaciones y todas las fuentes que contemplen la ley, estas son obligación del estado, el cual será garantizado por el estado con un presupuesto adecuado para lograr los objetivos necesarios, que cubran las políticas sanitarias correspondientes. Estando nuestra investigación en curso involucrada en un programa de salud del estado entra en el financiamiento de salud pública nacional, es por ello que se incluye este artículo como base legal de la investigación.

2.3.2.-LEY ORGÁNICA DE SALUD Gaceta Oficial N° 36.579 de fecha 11 de noviembre de 1998 EL CONGRESO DE LA REPUBLICA DE VENEZUELA Decreta la siguiente, LEY ORGANICA DE SALUD TITULO.

Artículo 3: Los servicios de salud garantizarán la protección de la salud a todos los habitantes del país y funcionarán de conformidad con los siguientes principios:

Principio de Universalidad: Todos tienen el derecho de acceder y recibir los servicios para la salud, sin discriminación de ninguna naturaleza.

Principio de Participación: Los ciudadanos individualmente o en sus organizaciones comunitarias deben preservar su salud, participar en la programación de los servicios de promoción y saneamiento ambiental y en la gestión y financiamiento de los establecimientos de salud a través de aportes voluntarios.

Principio de Complementariedad: Los organismos públicos territoriales nacionales, estatales y municipales, así como los distintos niveles de atención se complementarán entre sí, de acuerdo a la capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa de los mismos.

Principio de Coordinación: Las administraciones públicas y los establecimientos de atención médica cooperarán y concurrirán armónicamente entre sí, en el ejercicio de sus funciones, acciones y utilización de sus recursos.

Principio de Calidad: En los establecimientos de atención médica se desarrollarán mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación de los servicios, la cual deberá observar criterios de integridad, personalización, continuidad, suficiencia, oportunidad y adecuación a las normas, procedimientos administrativos y prácticas profesionales.

La salud es universal, es decir, todos los ciudadanos tienen derecho y accesibilidad médico sanitaria, y todos los componentes que engloban la salud dentro del territorio nacional; así como también deberá existir complementariedad y coordinación con todos los organismos públicos que hay dentro del territorio desde lo macro hasta lo micro, de ese modo se lograra una buena calidad sanitaria y eficiente tanto en la ley como en la práctica. Siendo la salud un derecho universal, esta demás decir que nuestras personas de interés entran en este reglón pero de igual forma es indispensable recalcarlo, como deber del estado dentro del territorio nacional, incluyéndolos dentro de los organismos públicos.

Artículo 18: El Ejecutivo Nacional, a los efectos del cumplimiento de esta Ley, podrá solicitarle a los gobernadores informes sobre la programación, coordinación y ejecución de los planes y programas destinados a la organización de la salud, y la situación epidemiológica de las entidades territoriales, así como también del manejo presupuestario de aquellas partidas que hayan sido transferidas.

El presidente de la República, como ser que emana el poder de ejecución en cuanto al cumplimiento de los servicios de salud, tiene la potestad de

controlar toda programación, coordinación y ejecución de los planes y programas referentes a la salud, como es el caso de las enfermedades epidemiológicas dentro del territorio nacional. Como lo es así el Programa Regional ITS VIH/SIDA FUNDASALUD en el HUAPA-Sucre año 2022.

CAPITULO IV De la Contraloría Sanitaria.

Artículo 33: La Contraloría Sanitaria será responsabilidad del Ministerio de la Salud. El ejercicio de esta competencia podrá ser delegado por el ministro sólo a los efectos de la fiscalización y supervisión del servicio. La Contraloría Sanitaria garantizará: Los requisitos para el consumo y uso humano de los medicamentos, psicotrópicos, cosméticos y productos naturales, de los plaguicidas y pesticidas, de los alimentos y de cualesquiera otros bienes de uso y producto de consumo humano, de origen animal o vegetal. El registro de los profesionales y técnicos en ciencias de la salud. Las condiciones para el funcionamiento de los materiales, equipos, edificaciones, establecimientos e industrias relacionadas con la salud. La calidad de los servicios de atención médica y de saneamiento ambiental. El Control sanitario de las viviendas en lo referente a su construcción, reparación, remodelación y uso. Cualquiera otra función que el Ministerio de la Salud lo determine mediante resoluciones.

Este artículo alude a que solo la contraloría sanitaria, será responsabilidad del ministerio de salud y hace referencia al control, inspección, y vigilancia de todo lo necesario para que el individuo pueda gozar de las necesidades básicas, desde la alimentación hasta el acondicionamiento sanitario, que deba tener dentro del establecimiento de salud respectivamente, así como también una buena atención medico/hospitalaria. Es así que nuestras personas de interés deben ser atendidos con la mejor atención de los servicios de salud, en este caso a nuestro objeto de estudio, se le garantice al programa Regional De ITS VIH/SIDA en el HUAPA-Sucre año 2022, según lo establecido en esta ley.

TITULO IV: De los Establecimientos de Atención Médica

*CAPITULO I: De la Organización Administrativa de los Establecimientos de
Atención Médica.*

Artículo 34: Son establecimientos de atención médica los hospitales, clínicas y ambulatorios públicos y privados debidamente calificados y dotados de los recursos necesarios para cumplir las funciones previstas en las leyes y los reglamentos correspondientes.

Se refiere a que todos los establecimientos médicos de hospitalización, deben estar calificados con las condiciones apropiadas que corresponden y se contemplan en esta ley. Es de gran importancia que el hospital Antonio Patricio de Alcalá, posea las condiciones apropiadas, para que los pacientes que pertenecen, al programa Regional De ITS VIH/SIDA FUNDASALUD en el HUAPA-Sucre año 2022, debido a la gravedad de la enfermedad, y los riesgos referentes a su contagio.

Artículo 48: Los establecimientos de atención médica propiedad del Estado prestarán asistencia, sin discriminación alguna, a todo ciudadano que acuda a los mismos en demanda de servicios de salud.

Todos los ciudadanos y ciudadanas sin distinción de razas o ideología, tienen derecho a gozar de servicios de salud cuando lo necesiten. Cabe destacar que debido al grado de discriminación, tan grande que tiene esta patología, la cual poseen nuestros sujetos de interés, se debe tener en cuenta este artículo, como base legal para nuestra investigación.

Artículo 51: El Presupuesto Nacional para la Salud se formulará en función de las siguientes variables fundamentales: los objetivos en salud para cada entidad territorial, el nivel demográfico, la epidemiología en términos de daño y riesgo, el estado social de la población y las demás variables o situaciones de la salud propias de cada localidad.

En el artículo 51 de esta ley, nos dice que el presupuesto nacional para la salud será estipulado y utilizado, solo para las variables más importantes que

tenga cada estado de la nación, en cualquiera de sus niveles (macro o micro). Como por ejemplo la epidemiología, que en nuestro caso se ajusta como parte del presupuesto del Programa Regional ITS VIH/SIDA Fundasalud en el HUAPA-Sucre año 2022. En el cual están involucradas nuestras personas de interés. Es por ello que este artículo lo tomamos como relevante en nuestra investigación.

Artículo 56: El Fondo de Asistencia Social destinará los aportes presupuestarios a los que se refiere el artículo 54 de esta Ley a las siguientes actividades: Financiamiento de programas de promoción, prevención, conservación y rehabilitación de los servicios de salud. Financiamiento para la prestación de los servicios de atención médica a personas que carezcan de medios económicos para contribuir y no estén en condiciones de procurárselos. Financiamiento para programas de investigación clínica y epidemiológica, prevención y tratamiento de enfermedades crónicas. Financiamiento para programas de prevención y tratamiento de enfermedades de alto costo y riesgo para pacientes de escasos recursos.

Este artículo, es de gran importancia para la investigación en curso, ya que este se refiere al destino de los aportes presupuestarios, que en este caso el Programa Regional ITS VIH/SIDA FUNDASALUD en el HUAPA-Sucre año 2022 en el que se encuentran nuestras personas de interés, caen en ese financiamiento. Ya que estos requieren de servicios especiales de salud, debido a que padecen de una enfermedad crónica, la cual requiere de tratamiento permanente por ser de alto riesgo y contagio.

TITULO VIII De los Derechos y Garantías de los Beneficiarios.

Artículo 68: Todo sujeto a quien le sean lesionados sus derechos subjetivos o intereses legítimos en los términos establecidos en esta Ley, podrá recurrir ante la vía administrativa o ante la jurisdicción administrativa de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos y en la Ley Orgánica de la Corte Suprema de Justicia.

Aquí se hace referencia; a que si un paciente se le hez incumplido o vulnerado algún derecho, según lo que establece la ley, podrá reclamar de forma legal ante los organismos competentes y así tomar las medidas correspondientes, ante la situación presenta, esto es de gran importancia para nuestra investigación en curso, ya que así nuestra persona de interés puede sentirse apañada por la ley, según lo establecido en este artículo.

Artículo 69: Los pacientes tendrán los siguientes derechos: El respeto a su dignidad e intimidad, sin que pueda ser discriminado por razones de tipo geográfico, racial, social, sexual, económico, ideológico, político o religioso. Aceptar o rehusar su participación, previa información, en proyectos de investigación experimental en seres humanos Recibir explicación en términos comprensibles en lo que concierne a salud y al tratamiento de su enfermedad, a fin de que pueda dar su consentimiento informado ante las opciones diagnósticas y terapéuticas, a menos que se trate de intervención que suponga riesgo epidémico, de contagio de enfermedad severa, y en caso de extrema urgencia. Negarse a medidas extraordinarias de prolongación de su vida, cuando se encuentre en condiciones vitales irrecuperables debidamente constatadas a la luz de los consentimientos de la ciencia médica del momento. Recibir el representante del paciente, su cónyuge, hijos mayores de edad u otro familiar, explicaciones sobre las opciones diagnósticas del paciente cuando éste se encuentre en estado de alteración mental que le impida entender y decidir. Una historia médica donde conste por escrito, y certificados por el médico tratante o quien haga sus veces, todos los datos pertinentes a su enfermedad, motivo de consulta, antecedentes, historia de la enfermedad actual, diagnóstico principal y diagnósticos secundarios, terapéuticas y la evolución clínica. Igualmente, se harán constar las condiciones de salud del paciente al egreso, la terapéutica a seguir y las consultas sucesivas a cumplir. Cuando el paciente deba continuar su tratamiento en otro establecimiento de atención médica o cuando el paciente lo exija se le entregará un resumen escrito y certificado de su historia médica. Un trato confidencial en relación con la información médica sobre su persona. Ser asistido en establecimientos de atención médica donde exista la dotación

adecuada de recursos humanos y equipos a sus necesidades de salud, aun en situación de conflictos laborales. Exigir ante la administración del establecimiento público o privado de atención médica, los soportes de los costos institucionales, servicios y honorarios a pagar, si este fuera el caso.

Este artículo, refiere lógicamente al derecho a la atención médica sin distinción ni discriminación, tomando en cuenta un principio básico del trabajo social, que es la confidencialidad; ya que es un tema sensible para los pacientes y familiares, también se hace mención a lo relacionado con los conflictos laborales y el derecho que tienen, tanto los médicos como los pacientes. Las investigadoras, consideran que este artículo es de gran interés, ya que la salud es prioridad, para todas las personas, bien sea las personas que son atendidas como los profesionales que la tratan las patologías.

Artículo 70: Los pacientes tendrán los siguientes deberes: Preservar y conservar su propia salud y la de sus familiares, y cumplir las instrucciones e indicaciones que conduzcan a ello. Contribuir al cuidado físico, al mantenimiento y al cumplimiento de las normas de orden y disciplina de los establecimientos de atención médica. Cumplir las disposiciones legales, reglamentos, resoluciones y órdenes que adopten las autoridades públicas competentes, en beneficio de su salud y la salud de los demás. Retribuir los costos generados por la atención médica cuando su capacidad económica se lo permita.

Cada persona con su entorno familiar son responsables de su salud, por lo tanto debe preservar la misma, en todo momento, así como velar por el cumplimiento de normas establecidas en la ley en pro del beneficio de su salud. Es así como nuestras personas de interés necesitan del apoyo familiar, en todo el proceso de la enfermedad que padecen, y de la garantía de su salud para ellos y sus familiares, a través del establecimiento que les proporcione calidad médica.

2.3.3.- LEY PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA IGUALDAD DE LAS PERSONAS CON VIH/SIDA Y SUS FAMILIARES Caracas, martes 30 de diciembre de 2014 Número 40.571

Esta es la ley primordial al momento de estudiar todo lo referente a las personas que viven con la enfermedad de VIH O SIDA; siendo necesario una ley antidiscriminatoria, que prevea de mecanismos efectivos para restituir y sancionar la vulneración de los DDHH, de las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad y afectadas por el VIH/SIDA, de esta manera la presente ley tiene por objetivo la promoción y protección del derecho a la igualdad de las personas con VIH o Sida y sus Familiares. Todo con la finalidad de continuar minimizando los espacios de discriminación y fortaleciendo, de los derechos de las personas con VI H o Sida y sus familiares.

Esta Ley contiene una serie de disposiciones dirigidas a promover y proteger el derecho a la Igualdad de todas las personas con VIH o Sida, a los fines de asegurar que disfruten y ejerzan todos sus derechos, garantías, deberes y responsabilidades, sin discriminación alguna, entre ellas, las derivadas de su condición de salud, genero, orientación sexual, identidad de género o expresión de género. A tal efecto, contiene siete capítulos, contentivos de treinta y nueve articulas, una disposición derogatoria y una disposición final.

2.3.4.- Plan Estratégico Nacional 2012-2016 para la respuesta al VIH y sida y otras ITS. Documento dirigido a autoridades de gobierno, redes comunitarias y movimientos sociales y demás actores sociales involucrados en la respuesta nacional al VIH y Sida e ITS en Venezuela.

Como parte del proceso de investigación se debía tomar en cuenta todos los documentos legales con respecto a la defensa y las medidas, en las cuales se pueden basar las personas de VIH/SIDA y así tener confianza, sentirse acompañados y apoyados teniendo un respaldo legal.

Siendo este documento el cual permite orientar tanto a las instituciones de la administración pública y organizaciones de la comunidad organizada, que

trabajan directamente en la respuesta nacional al VIH/Sida y otras ITS, como a los investigadores de las universidades e incluso de las empresas privadas en cuanto a las poblaciones, áreas y temas de investigación que son prioritarios para mejorar la respuesta nacional en este importante tema de salud pública.

El Plan Estratégico Nacional para la respuesta al VIH y sida y otras ITS 2012-2016, surge como respuesta efectiva frente a la epidemia del VIH en Venezuela con el fin de garantizar una respuesta nacional coordinada y eficiente que oriente los esfuerzos y recursos hacia resultados que, en el corto y mediano plazo permitan asegurar una respuesta de calidad, con enfoque de derechos humanos, como producto de las intervenciones realizadas y que en el largo plazo permita impactar la epidemia desacelerando su ritmo de crecimiento.

Este se constituye en un plan de trabajo que contribuirá a la eficiencia del proceso de toma de decisiones al estimular la optimización de los recursos disponibles y permitir la sincronización de todos los actores claves al fomentar el liderazgo del Gobierno Nacional como ente coordinador e integrador de la respuesta nacional.

Es un instrumento que facilitará el monitoreo cuantitativo y cualitativo de las intervenciones, lo que permitirá evaluar con oportunidad las acciones tácticas y las intervenciones estratégicas que deben llevar a la obtención de los resultados esperados. Es una herramienta de concertación pues ha sido consultado con representantes de ministerios e institutos del Estado, movimientos sociales organizados, (incluidas las organizaciones de base comunitaria y las organizaciones no gubernamentales), las personas que viven con VIH y las agencias de cooperación internacional.

CAPITULO III CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS

3.1.- Paradigma de investigación Cualitativo

Debido a la problemática establecida en el primer capítulo, se prefirió el paradigma de investigación cualitativo, como la guía de investigación a seguir por las investigadoras, dado que por sus características se logra de forma más eficaz y eficiente el proceso investigativo que se desea alcanzar.

Paradigma cualitativo (interpretativo); en el paradigma interpretativo, “la tarea del investigador científico es estudiar el proceso de interpretación que los actores sociales que hacen de su “realidad”, es decir, se deberá investigar el modo en que se le asigna significado a las cosas” (Krause, 1995, p. 25). Para Hernández-Sampieri y colegas (2014, p. 7), “utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación”. La investigación cualitativa no estudia la realidad en sí, sino cómo se construye la realidad. Esto implica estudiarlo desde el punto de vista de las personas y enfatizar el proceso de comprensión (“verstehen”) de parte del investigador (Krause, 1995). Lo que interesa es la perspectiva de los participantes (Sánchez-Santamaría, 2013). En el nivel epistemológico, este paradigma enfatiza la subjetividad (Krause, 1995).

Por esta razón las investigadoras seleccionaron; el paradigma de investigación cualitativo, debido a que se logra describir la realidad y de esta forma se evidencia de manera concreta y específica. De ese modo el manejo de la información es eficiente y eficaz al momento de sistematizar, logrando así sensibilizar sobre el tema a tratar. Mediante este paradigma se puede modelar la realidad estudiada de acuerdo a lo construido por los pensamientos, siendo el objeto de estudio quien expresa la realidad, adquiriendo relevancia en el carácter subjetivo y su descubrimiento se realiza, a través del sujeto que actúa. Del mismo modo, adquiere una interrelación e interdependencia entre el sujeto de estudio y el investigador. Se puede señalar, que se estudia el fenómeno tal y como se

desarrolla en su ambiente natural, así mismo no se alteran las condiciones de la realidad estudiada.

3.1.1.-Origen de la investigación cualitativa

Las primeras apariciones de la metodología cualitativa Podemos hallar el origen de la investigación cualitativa a finales del siglo XIX cuando los antropólogos y sociólogos empiezan a darle importancia a los datos recogidos en el campo de investigación y no en los laboratorios; cuando la investigación naturalista pone al investigador en el contexto natural donde acontece el suceso que va a ser estudiado y cuando la etnografía empieza a cobrar importancia, involucrando e integrando al investigador o investigadora en la comunidad que va a estudiar, quedando la objetividad relegada a un ejercicio subjetivo de la comprensión (Amezcuza y Gálvez, 2002; Cortés, 2013; Flick, 2007; Rodríguez, Gil y García, 1996; Ruiz Olabuénaga, 2012; Sandín, 2003). Según Flick (2007) y Delgado y Gutiérrez (1999), la importancia de la investigación radica en el estudio de las relaciones sociales.

La utilización de la metodología cualitativa cuenta con una larga historia en la psicología y las ciencias sociales (Flick, 2007; Ruiz Olabuénaga, 2012). Si seguimos a Bogdan y Biklen (1982), ellos sitúan el origen de esta metodología en la reciente historia de Estados Unidos, cuyos movimientos de urbanización de inmigración masiva provocaron problemas de índole sanitario, educativo, laborales, etc. (Rodríguez, Gil y García, 1996; Sandín, 2003). No obstante, cuando hablamos de investigación cualitativa no podemos olvidarnos de su perspectiva fenomenológica considerándose el origen de la misma, centrando sus planteamientos en el estudio de la conducta humana como marco de referencia, “el fenomenólogo, intenta ver las cosas desde el punto de vista de otras personas” (Taylor y Bogdan, 2010, p. 23).

En la actualidad, la investigación cualitativa ha dado un giro importante permitiendo y fomentando la participación de las personas en la investigaciones, dando lugar, por lo tanto, a investigaciones más participativas y democráticas

donde se tenga en cuenta las perspectivas y voces oprimidas y silenciadas (Cortés, 2013; De la Rosa, 2008; Goodley et al., 2004; Lincoln y Denzin, 1994; Moríña, 2003).

3.2.- Modalidad de investigación: Historia de Vida

Luego de haber asumido un paradigma de investigación cualitativo, las investigadoras seleccionaron como modalidad de investigación; la historia de vida. En su investigación sobre historia de vida la autora: Chárriez Cordero, Mayra (2012), expone que:

“Las historias de vida representan una modalidad de investigación cualitativa que provee de información acerca de los eventos y costumbres para demostrar cómo es la persona. Ésta revela las acciones de un individuo como actor humano y participante en la vida social mediante la reconstrucción de los acontecimientos que vivió y la transmisión de su experiencia vital. Es decir, incluye la información acumulada sobre la vida del sujeto: escolaridad, salud, familia, entre otros, realizada por el investigador, quien actúa como narrador, transcriptor y relator. Éste, mediante entrevistas sucesivas obtiene el testimonio subjetivo de una persona de los acontecimientos y valoraciones de su propia existencia. Se narra algo vivido, con su origen y desarrollo, con progresiones y regresiones, con contornos sumamente precios, con sus cifras y significado.”

Para ello, el investigador, mediante una narrativa lineal e individual, utiliza grabaciones, escritos personales, visitas a escenarios diversos, fotografías, cartas, en las que incorpora las relaciones con los miembros del grupo y de su profesión, de su clase social. Pero no solo provee información en esencia subjetiva de la vida entera de una persona, sino que incluye su relación con su realidad social, los contextos, costumbres y las situaciones en las que el sujeto ha participado. Es decir, “hace referencia a las formas de vida de una comunidad en un período histórico concreto” (Santamarina y Marinas, 1995). Así pues, las

historias de vida no solo permiten conocer a la persona que narra, sino que también ayudan a desentrañar las realidades que viven muchos países o contextos. Es decir, las historias de vida hacen que lo implícito sea explícito, lo escondido sea visible; lo no formado, formado y lo confuso, claro (Lucca & Berríos, 2003).”

Es de gran importancia también recalcar lo que dice, (Jones 1983) que: “Las historias de vida ofrecen un marco interpretativo a través del cual el sentido de la experiencia humana se revela en relatos personales de modo que da prioridad a las explicaciones individuales de las acciones más que a los métodos que filtran y ordenan las respuestas en categorías conceptuales predeterminadas.”

Sin duda, el objetivo principal de las investigadoras, es caracterizar la dinámica familiar de un paciente atendido por el Programa Regional ITS VIH/SIDA FUNDASALUD en el HUAPA-Sucre año 2022-2023

3.2.1.-Definición de Historia De Vida:

Las Historias de Vida es una técnica de investigación cualitativa, ubicada en el marco del denominado método biográfico (Rodríguez, Gil y García, 1996), cuyo objeto principal es el análisis y transcripción que el investigador realiza a raíz de los relatos de una persona sobre su vida o momentos concretos de la misma (Martín, 1995) y también sobre los relatos y documentos extraídos de terceras personas, es decir, relatos y aportaciones realizadas por otras personas sobre el sujeto de la Historia de Vida (Perelló, 2009).

Historia de vida Como su mismo nombre lo indica, una historia de vida es un relato personal sobre la propia existencia. En otras palabras se trata del testimonio que ofrece un individuo en relación con sus vivencias personales. Este tipo de relato puede hacerse por escrito o de forma oral. El concepto de historia de vida es equivalente a otros como biografía, autobiografía o memorias [...]

3.3.- Proceso Metodológico de La Historia de Vida:

Las investigadoras seleccionaron este tipo de propuesta metodológica, por ser de tipo narrativo y a través del cual se elabora una biografía, de ese modo se logra evidenciar los procesos, que atraviesa el sujeto de interés en su vida. Este se puede utilizar en diferentes contextos y, por tanto, a las investigadoras le importa, la dinámica familiar de las personas que padecen VIH/SIDA, que son atendidas en el programa regional ITS VIH/SIDA Fundasalud en el HUAPA-Sucre año 2022-2023.

A continuación propuesta metodológica de historia de vida por Moreno 1996. Tomado de su trabajo titulado “Historia de vida e investigación”, en el cual plantea 3 fases esenciales para el abordaje de la historia de vida:

Fase 1.- La descripción del sujeto objeto de estudio: en este momento el investigador caracteriza a la familia o sujeto de investigación, aportando claves de la vida del sujeto o familia en función al fenómeno se está investigando.

Fase 2.- La síntesis de la historia de vida: está constituido por los elementos presentes dentro de la trayectoria de la historia de vida del sujeto, precisando cada momento y resaltando su importancia. En este sentido, generalmente la síntesis de la vida se hace en tres tiempos o momentos, quedando a consideración del investigador y del tema, cuales son los tres momentos a abordar. En las síntesis se deben colocar los testimonios como lo expresan los entrevistados entre comillas en negritas.

Fase 3.- La representación de los relatos de vida organizados por categorías: en este momento se presentan todas las categorías ocurridas en la historia de vida del sujeto y en las cuales esta tiene relación directa con los objetivos planteados y en las cuales estas tienen relación directa con los objetivos plantados en la investigación.

3.4.- Sujeto de Investigación (criterios de selección y perfil)

El sujeto de investigación cuyo nombre no se puede revelar debido a las políticas de confidencialidad existentes dentro del programa en funcionamiento, se realizó la selección de esta paciente tomando en cuenta la patología y la forma de contagio ya que de esta manera ella podía acceder a hacer su relato de manera más asertiva y dentro de una atmósfera de amor y empatía.

Una mujer de 59 años de edad, de piel morena, ojos marrones oscuros, cabello cortó. Padece la enfermedad desde hace 14 años. Recibe atención y tratamiento en el Programa Regional de ITS VIH/SIDA Fundasalud en el HUAPA-Sucre. Acepto de manera voluntaria ser entrevistada y compartir sus vivencias y experiencias. Esta paciente se contagió mediante transfusión sanguínea en el país de Cuba, en el año 2009 cuando viajó para ser operada de una fibromatosis.

Ella forma parte de los pacientes que son atendidos en el programa Regional de ITS VIH/SIDA, debido a que presentan este patógeno y requieren de la atención especializada de este programa.

Los pacientes son atendidos en el programa Regional de ITS VIH/SIDA debido a que presentan este patógeno y requieren de la atención de los especialistas de este programa. Es atendido en ese espacio porque es el que cuenta con un equipo multidisciplinario capaz de mantener la confidencialidad en cada caso atendido, y a su vez cuenta con un equipo especializado y profesionales capacitados en el Ministerio del Poder Popular para la Salud.

3.5.- Nivel de Investigación: Interpretativo-Comprensivo

Según Caraballo (2015). En su trabajo titulado *Historias de vida, triangulación y objetividad* explica que dentro del enfoque cualitativo, la historia de vida puede definirse como “un método interpretativo-comprensivo que parte de la trayectoria vital de un sujeto o de varios para desentramar las relaciones sociales allí implicadas y comprender las estructuras sobre las que se soporta la vida narrada”.

En este aspecto, la investigación interpretativa es definida por Mejías (2002). En su estudio titulado *Sobre la investigación cualitativa. Nuevos conceptos y campos de desarrollo*. “Como el conjunto de perspectivas teóricas mutuamente interrelacionadas y que comparten orientaciones metodológica en la práctica de la investigación cualitativa. Entre las principales destaca la fenomenología, la etnometodología, la hermenéutica y el interaccionismo simbólico”. De igual forma mejía (2002) sostiene que la investigación interpretativa se caracteriza por analizar los fenómenos, en la concepción fenomenológica, en su ambiente natural, por lo que las teorías emergen de estos datos observado.

Por otro lado, según Vásquez y Arango (2011) en su trabajo titulado *Propuesta metodológica para la investigación comprensiva: interacciones comunicativas en un entorno virtual de aprendizaje*. “Hace referencia a la investigación comprensiva como el entramado de decisiones y actuaciones, de orden epistemológico y metodológico, que permiten acceder comprensivamente al sentido de las prácticas de vida”.

En el mismo orden de idea, (Cornejo, citado por 2003 Méndez 2018). En su informe titulado *La investigación comprensiva o interpretativa*. Plantea que:

los diseños de investigación dentro de esta perspectiva, son formas lógicas de poner en diálogo categorías teóricas construidas por el investigador en su propia experiencia vital, con las categorías sociales representadas y validadas en el mundo de la vida. La teoría a la que se accede es en principio de naturaleza sustantiva, gradualmente, a medida que la espiral crece y se abre, es posible acceder a modelos que apunten a la gran teoría. (p.1).

3.6.-Técnicas de Recolección de Información

Debido a la modalidad y proceso metodológico asumido por las investigadoras, se designaron dos técnicas de recolección de datos, las cuales se describen a continuación:

3.6.1.-La observación:

Campos y Martínez (2012) definen: "la observación es la forma más sistematizada y lógica para el registro visual y verificable de lo que se pretende conocer; es decir, es captar de la manera más objetiva posible, lo que ocurre en el mundo real, ya sea para describirlo, analizarlo o explicarlo desde una perspectiva científica; a diferencia de lo que ocurre en el mundo empírico, en el cual el hombre en común utiliza el dato o la información observada de manera práctica para resolver problemas o satisfacer sus necesidades."

Y en su trabajo "la observación, un método para el estudio de la realidad". Citan a Padua (1987) el cual define la observación participante como aquella en la cual el investigador se involucra dentro de los procesos de quienes observa, y éste es plenamente aceptado, por lo tanto, se estima que lo observado no se ve afectado por la acción del observador.

3.6.2.-La entrevista en profundidad

La entrevista en profundidad se basa en el seguimiento de un guión de entrevista, en él se plasman todos los tópicos que se desean abordar a lo largo de los encuentros, por lo que previo a la sesión se deben preparar los temas que se discutirán, con el fin de controlar los tiempos, distinguir los temas por importancia y evitar extravíos y dispersiones por parte del entrevistado. Roble (2011)

En este trabajo de investigación se realizó una entrevista en profundidad para la recolección de información suministrada por un paciente que padece VIH/SIDA ésta entrevista se realizó en un ambiente de rapport para que el sujeto aportara su testimonio de manera armónica, sin la existencia de ningún tipo de tabú y así lograr un desenvolvimiento adecuado de su experiencia.

3.7.-Instrumentos de recolección de información

De igual forma, se emplearan estos dos instrumentos de recolección de información, al momento de la investigación descritos a continuación:

3.7.1.-Libreta o cuaderno de notas

Pérez O y Alcaraz C. (2012), definen el Cuaderno de notas como: "el instrumento en el que se hace el registro de los hechos más significativos de una actividad profesional (en Trabajo Social), puede comprender datos como: fechas, nombres, domicilios, símbolos, es decir, aquello que por ser significativo, no podemos permitirnos la posibilidad de que se olvide."

3.7.2.-Guía de entrevista:

De acuerdo con Farfán (2017) citando a León, (2006) La guía para entrevista es un instrumento que permite realizar un trabajo reflexivo para la organización de los temas posibles que se abordaran en la entrevista. No constituye un protocolo estructurado de preguntas es una lista de tópicos y áreas generales a partir de la cual se organizaran los temas sobre lo que trataran las preguntas. (P.180).

La guía de entrevista utilizada para esta investigación se encuentra en la pagina 108.

3.8.-Tratamiento de la Información

En términos del análisis interpretativo, Ruiz Olabuenagana (2012), presenta una serie de recomendaciones para la "construcción" de la historia de vida, es decir para la confección del texto, cuya elaboración no se aborda una vez concluidas las fases anteriores sino que inicia desde los primeros momentos y acompaña a las entrevistas biográficas en todas sus fases. Los criterios guía según Chávez Cordero Mayra, Ph.D. (2012, que deben presidir el análisis interpretativo de las entrevistas son los siguientes:

- a) Los marcos de referencias o patrones en que se puedan ir cuadrando los datos, sin que sea un obstáculo para ser alterado durante el proceso investigador, pues le dota de flexibilidad.

- b) La dinámica del lenguaje, dado que el significado de las palabras es tan crucial como el modo de utilizarlas (afirmaciones, contradicciones, aclaraciones, silencios), cuyo contenido es difícilmente aprehendido sin una cuidadosa atención a la dinamicidad del lenguaje.
- c) La codificación del lenguaje es de suma importancia; por ello, si se aplica u análisis excesivamente estructurado del contenido, se puede perder la riqueza desestructurada de la conversación.
- d) La interpretación y captación del significado es el cometido principal buscado, aspecto que se logra mediante la utilización de patrones y códigos a lo largo del proceso.
- e) La interacción entre ambos protagonistas, presidida por la empatía, posibilita que se logren los pasos anteriores.
- f) Finalmente la construcción que es el resultado del complejo proceso de recogida/interpretación, extracción/codificación y acción/interacción al abordar las recomendaciones, Taylor y B.

3.9.-Análisis e interpretación de la información

En términos del análisis interpretativo, Ruiz Olabuenagana (2012), presenta una serie de recomendaciones para la “construcción” de la historia de vida, es decir para la confección del texto, cuya elaboración no se aborda una vez concluidas las fases anteriores sino que inicia desde los primeros momentos y acompaña a las entrevistas biográficas en todas sus fases. Los criterios guía que deben presidir el análisis interpretativo de las entrevistas son los siguientes:

- a.) Los marcos de referencias o patrones en que se puedan ir cuadrando los datos, sin que sea un obstáculo para ser alterado durante el proceso investigador, pues le dota de flexibilidad.
- b.) La dinámica del lenguaje, dado que el significado de las palabras es tan crucial como el modo de utilizarlas (afirmaciones, contradicciones,

aclaraciones, silencios), cuyo contenido es difícilmente aprehendido sin una cuidadosa atención a la dinamicidad del lenguaje.

c.) La codificación del lenguaje es de suma importancia; por ello, si se aplica u análisis excesivamente estructurado del contenido, se puede perder la riqueza desestructurada de la conversación.

d.) La interpretación y captación del significado es el cometido principal buscado, aspecto que se logra mediante la utilización de patrones y códigos a lo largo del proceso.

e.) La interacción entre ambos protagonistas, presidida por la empatía, posibilita que se logren los pasos anteriores.

f.) Historias de vida Revista Griot (ISSN 1949-4742) Volumen 5, numero 1 Diciembre 2012 57. Finalmente la construcción que es el resultado del complejo proceso de recogida/interpretación, extracción/codificación y acción/interacción al abordar las recomendaciones, Taylor y B Mayra Chávez Cordero, Ph.D.

CAPITULO IV HALLAZGOS ENCONTRADOS

Siguiendo con la metodología seleccionada por las investigadoras, en el proceso de sistematización utilizado para la presentación e interpretación del relato de vida, a continuación se presenta mediante la narrativa.

- ✓ Descripción del sujeto (paciente) con VIH/SIDA
- ✓ Síntesis de historia de vida (característica de la dinámica familiar antes del diagnóstico, después del diagnóstico y en la actualidad).
- ✓ Análisis categorial de la historia de vida.

4.1.-DESCRIPCION DEL SUJETO

Melania, es una señora de 59 años de edad, nacida en la ciudad de Cumaná, es de piel morena, ojos marrones, cabello corto y de color negro canoso, su estatura es de 1,70 cm y pesa 80kg. Se caracteriza por ser de personalidad alegre, espontánea, es jovial, sigue patrones éticos.

Su familia es de tipo extensa y está estructurada por su persona quien es ama de casa, su hijo el cual trabaja en el circuito judicial del Estado Sucre y su yerna la cual trabaja como cajera en un supermercado.

Sobre su familia origen de crianza ella es la tercera de sus tres hermanas, sus padres siempre le brindaron apoyo para sus estudios, la educaron de la mejor manera se pudo determinar que era de tipo nuclear.

4.2.-SINTESIS DE LA HISTORIA DE VIDA:

A continuación se presentan el testimonio aportado por el sujetos de investigación y las distintas categorías que fueron apareciendo en su relato, comprobando con esto que el testimonio está cargado de significados.

4.2.1.-ANTES DEL DIAGNOSTICO VIH POSITIVO

CATEGORÍAS	RELATOS
<p>Estabilidad económica</p> <p>Infancia y adolescencia feliz</p> <p>Relaciones asertivas con sus amigos</p> <p>Educación secundaria</p> <p>Realizo cursos</p>	<p>¿Cuántos años tiene? Tengo 59 años ya.</p> <p>¿Cómo transcurrió su infancia? Bueno bien, yo vivía con mis padres y hermanos, en esos tiempos sabes que la cuestión estaba mejor y mi mamá me decía que no nos faltaba alimento, la mejor leche, la mejor alimento, me vestían, pañales, tenía todo pues, a lo que ella dice que es hoy pues, ¿me entiendes? y juguete, y... yo me siento que yo tuve una juventud bien, como un niño normal. Como se debe tener un niño.</p> <p>¿Quién aportaba económicamente en su familia de infancia? Mis padres se encargaron de eso hasta la adolescencia.</p> <p>¿Cómo era la economía en su infancia y adolescencia? La economía normal, muy buena. Yo lo tuve todo, mis padres económicamente estaban estables.</p> <p>¿Cómo transcurrió su adolescencia? Normal, tenía amigos, en mi adolescencia estudiaba normal,</p>

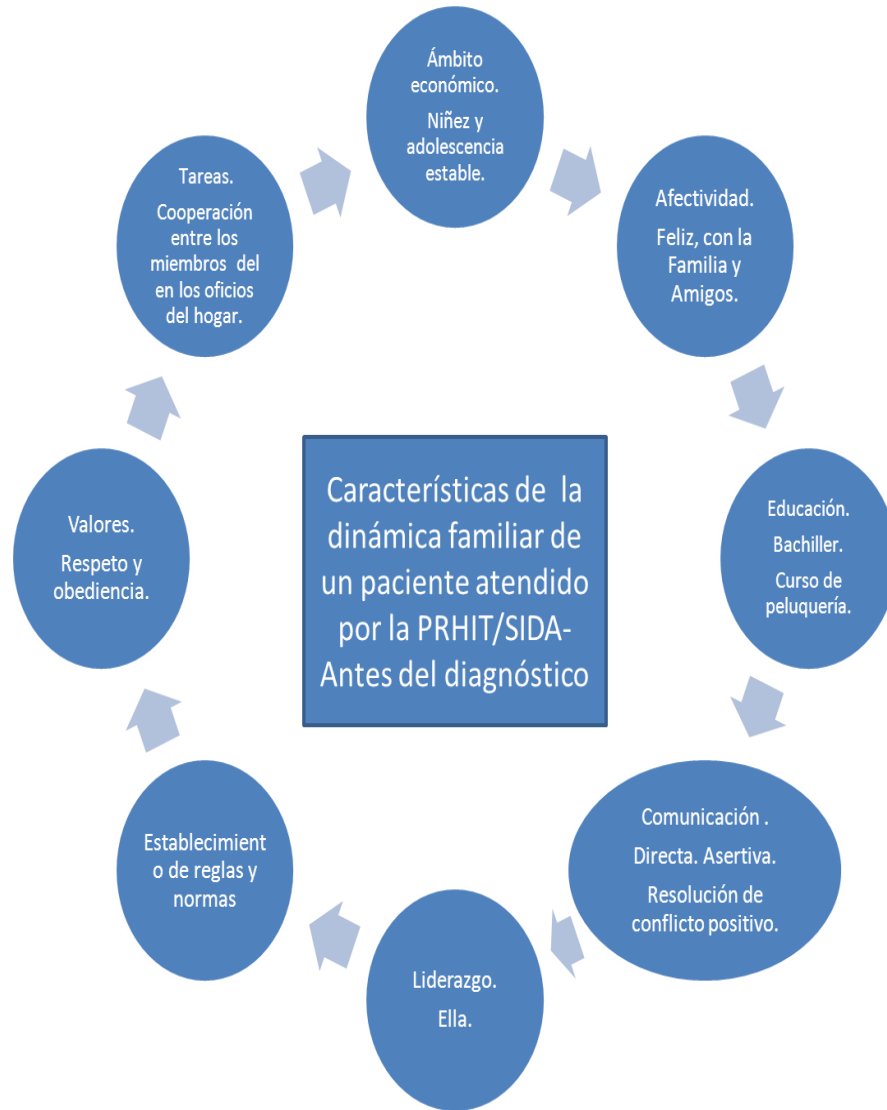
<p>La relación familiar buena</p>	<p>normal. ¿Tuvo alguna profesión? No, llegue hasta secundaria, hice curso así de peluquería. ¿Cómo considera su relación familiar desde la niñez? Bien, bien, bien gracias a Dios. ¿En la adolescencia también? Tu sabes que uno a veces tiene unos altos y bajos, en la relación entre hermanos, así, sabes que los hermanos a veces se pelean y se vuelven a contentar otra vez, es Normal. Pero grandes, grandes cosas no.</p>
<p>Resolución de conflictos A través de la comunicación</p>	<p>¿Cómo manejan los conflictos familiares desde la niñez? Si algunas veces peleábamos y conversábamos, porque uno pelea y conversa también, no todo es bello, como dicen, la vida es bella, ¿entienden? No todo bello, no todo es perfecto, el único perfecto es Dios. Me va a decir un matrimonio que no pelea, por favor eso es mentira, a no no, eso Es anormal, si tu no peleas en un matrimonio, no es matrimonio olvídate no es matrimonio.</p>
<p>Cooperación entre los miembros del hogar (compartición de roles y tareas)</p>	<p>¿Cómo considera las normas de funcionamiento implementadas en</p>

Liderazgo matriarcal	su familia? En la niñez buena todos
Establecimiento de reglas y normas	cooperábamos en la limpieza
Valores (obediencia y respeto)	cumplíamos con nuestras
Hijo mayor, su esposa y su persona	obligaciones, hacíamos caso
Cumplía con los roles del hogar.	porque en aquellos tiempos. mi
(realización de labores del hogar)	mamá era una mujer de carácter
	oíste, y entonces ella por lo menos
	tenía una visita, y ella estaba
	hablando con la visita y nosotros
	íbamos a decirle algo, ella nada
	más que nos veía y uno salía tiqui
	tiqui tiqui, derecho ¿entiendes?
	Más o menos atrinca, y en la
	adolescencia también éramos
	obedientes y muy respetuosos mi
	mamá tenía un carácter muy fuerte
	mi papá era extranjero era más
	suave.
	¿Su composición familiar?
	¿Cuántas personas viven? Ahorita
	yo vivo con un hijo mío mayor y la
	esposa, mi hija vive aparte con sus
	dos hijos y su esposo, mi hijo menor
	vive aparte con su esposa y sus dos
	hijos.
	Antes de la enfermedad yo
	trabajaba y me ocupaba de los
	quehaceres del hogar, mi esposo
	siempre ha trabajado en la ciudad
	de Barcelona trabaja de, manera
	informal haciendo viajes. Vivo con

<p>Cooperación en las tareas del hogar</p>	<p>mi hijo y mi nuera en mi casa, y al lado vive mi segundo hijo.</p> <p>¿Cómo fue la distribución de funciones dentro del hogar, en cuidado? yo trabajaba y me ocupaba de las actividades en el hogar mi esposo, también, yo siempre preparaba la comida temprano y apoyaba a mi hijo y su esposa y le dejaba todo preparado a mi esposo, ya en la tarde me tocaba hacer cena y limpiar. Ahorita en la casa el me ayudaba en algunas cosas, mi hijo y su esposa también me ayudaba en los quehaceres</p>
<p>Comunicación afectiva y asertiva</p>	<p>¿Te ayudaba voluntariamente o tu imponías reglas? Si en mi casa siempre cada quien sabia cual era su responsabilidad.</p> <p>¿Cómo era la comunicación entre ustedes? Nuestra comunicación era afectiva y directa con muchos momentos de humor solíamos salir a recrearnos cuando teníamos la oportunidad.</p>
<p>Recreación familiar</p>	<p>¿En esa época como era la relación entre la familia de tu esposo y tu familia hijos y nuera Nuestra comunicación era afectiva y directa con muchos momentos de</p>

	<p>humor Ya que mis padres fallecieron</p> <p>¿Cómo considerabas su situación económica en ese momento?</p> <p>Estable ya que todos trabajábamos nos dábamos el lujo de salir y compartir.</p>
--	--

Figura N° 1 Antes del diagnostico VIH Positivo



Fuente: Elaboración propia de las investigadoras

4.2.2 DESPUES DEL DIAGNOSTICO VIH POSITIVO

CATEGORÍAS	RELATO
<p>14 años con el virus</p> <p>Intervención quirúrgica en Cuba en la cual contrajo el virus por transfusión sanguínea.</p> <p>Duelo por perdida de salud (enfado, ira)</p> <p>Abandono laboral</p>	<p>¿Cuántos años tenía cuando adquirió la enfermedad? Cuando yo fui a Cuba en el 2009 tengo catorce años con la enfermedad,si, con el virus. A mí eso me lo enseñaron con las charlas.</p> <p>¿Cuándo te enteraste que estabas infectada por el virus? Viaje al país de Cuba y que debía ser intervenida quirúrgicamente de una fibromatosis como me bajaba el periodo y perdía mucha sangre tenia la hemoglobina en 8 debieron hacerme una transfusión donde fui infectada luego me hacen los exámenes de rutina antes de la operación 15 días después y diagnostican VIH positivo.</p> <p>Me dañaron mi vida, yo no podía creer que tan rápido me hayan infectado. Gracias a dios que en ese momento estuvo mi hermana conmigo porque yo me volví loca hasta me paré a la ventana me quería tirar</p> <p>¿Cómo afecto esto tu vida laboral? Tuve que renunciar, no quería arriesgar a mis compañeros de trabajo. Además en ese momento no tenía cabeza para realizar mi trabajo. Estaba muy enojada y no podía arriesgarme en un trabajo que es tan delicado como el administrativo. Esto</p>

<p>Victimización y rechazo de sus compañeros laborales.</p>	<p>no es una enfermedad fácil. ¿Cómo fue el trato de tus compañeros de trabajo? Algunos me trataron como víctima así, como pobrecita, pero muchos no aceptan que yo no contagio a nadie si cumplo con las medidas sanitarias.</p>
<p>Inestabilidad conyugal</p>	<p>¿Y la actitud de tu familia al enterarse de la enfermedad, como fue?</p>
<p>Aceptación de la pareja a su enfermedad</p>	<p>¿Y su pareja? Mira ve, mi pareja como te digo, 16 años ¿tienen conviviendo? Si pero, tenemos como tres años así, ir, va y viene, no porque yo estoy así enferma, mas bien, yo lo deje por eso.</p>
<p>Se mantiene relaciones afectivas y sexuales usuales</p>	<p>Porque cuando yo supe eso que vine de allá, que me hicieron examen allá, yo vine y hable con él. Para... y le explique. Yo lo que decía era, no te quiero dañar, no te quiero dañar a ti, no te quiero dañar a ti, entonces él no, no, no, no, no, ¿entiendes? Y tuvimos casi un año de separación, no es por eso, sino porque el monto los cuernitos, como él vive en Barcelona y yo aquí. Pero ¡nooo! Y el todavía esta tras de mi todavía, volvimos, volvimos, eso sí, yo toda la vida lo he cuidado, lo he protegido, gracias a Dios, gracias a Dios, Gracias a Dios. Él me ha dicho, a mi no me importa</p>

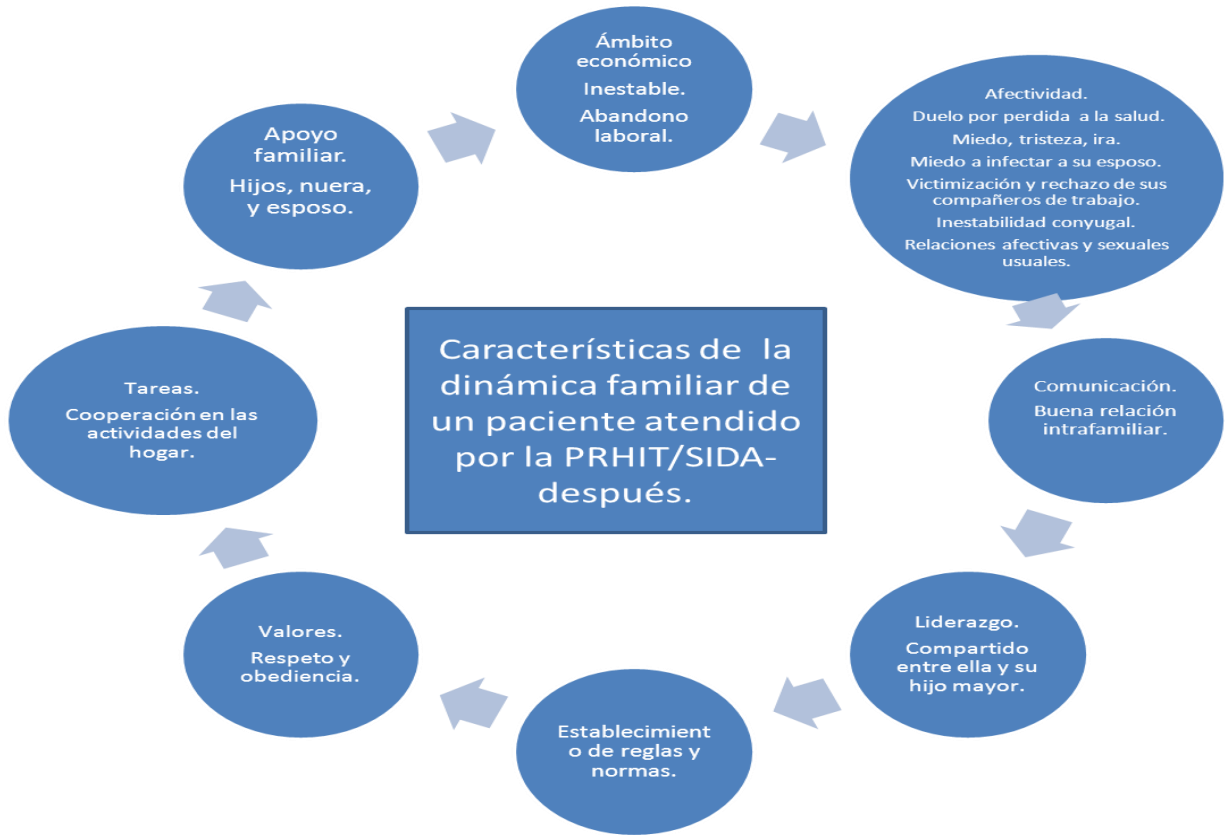
Inestabilidad conyugal	<p>vamos hacerlo así y yo ¡no! ¿Tú estás loco? Después la conciencia mía donde va a quedar, yo soy quien lo protege a él. Yo le exijo el preservativo, y él coño que no importa que no se qué y yo, no, no, no, no y yo prefiero quedarme así, si tengo muchas ganas como vulgarmente se dice y perdóname la expresión, si no tenemos nada, mejor quedarme como muerta, ¡no! Como es eso de que, yo conocí una sobrina mía, un cuñado de una sobrina mía tenia las parejas y no les decía nada, él tenía eso. Y ya se le han muerdo dos, eso es una maldad chama. Un crimen que él está cometiendo. No sabe decirle el problema, si ella te quiere te acepta. Eso no cuesta nada, eso no cuesta nada, eso no cuesta nada. Bueno ¡yy! Mi pareja todo el tiempo todavía, volvimos, después peleo con el de nuevo, y volvemos y así estamos. Y él me jura y yo fui allá y el no ha tenido más mujer ni nada. Este solo, viviendo en su casa. Y él dice, que él no me va a dejar, él nunca me va a dejar, él está pendiente de mí.</p>
Apoyo emocional y económico de parte del conyugue	
Infidelidad conyugal	<p>¿Usted tiene el apoyo de su parte? Si, si, ¡siii!, él está pendiente, y él viene y dice, mira vas a buscar las pastillas te toca este mes acuérdate, si él me ayuda, me manda</p>
Molestia e impotencia debido a la infidelidad conyugal	

Desconocimiento de parte de la familia de su enfermedad	¿Entiendes? Pero él como dice la malas lengua por estar de putongo jajaja, zorro es poco jajaja, con dos mujeres a la vez y las dos se agarraron por él, ¡sí!
Comparte el liderazgo (su persona y su hijo mayor)	A mí me dijeron todo. Bueno y mis hijos estaban molestos.
Delegación de tareas en el hogar	¿Su familia sabe sobre su situación de salud? No toda, una hermana y sus hijas y mis dos hijos, el menor no, el menor no.
Buena Relación intrafamiliar	¿Quién lleva el rol dentro de su familia? Mi hijo mayor y yo, la esposa, como se dice el dicho, mi hijo mayor no me deja, ¡muchacha!
Apoyo familiar	¿Existe pautas en el hogar? ¿Quién asigna las tareas? Buenos los mas forzosos, lo que es botar basura, yo barro, limpio, la esposa de él trabaja todo el día, desde la mañana hasta la tarde. Yo le digo, mijo ayúdame aquí que yo no puedo y él me ayuda, él me ayuda, mira te toca botar la basura, esta Cesta esta pesada, agárrame el tobo aquel lleno de agua, el lo agarra y me lo trae. Así me ayuda pues. Como casi no ensuciamos, porque como vivimos los tres, prácticamente no lo veo en el día.
	¿Y cómo es la relación con la esposa de su hijo? Bien bien gracias a Dios hasta el momento bien, a veces ella, será porque viene cansada del lo ponga el hacer

Aceptación de heredados (su muerte)

cosas. Porque estoy acostumbrada hacerle todo a él. ¿Entiendes? Pero, yo la comprendo en otro lado, por otra parte porque ella viene cansada parada todo el día. Y como él esta como decir de permiso, él cobra igualito en la institución donde él trabaja, él esta de permiso, entonces él trabaja todo el día en la casa y trabajo que le viene, él tiene una broma de computación ahí, él arregla computadora, Canaima, rutea tablet todo eso, entonces cuando le viene los trabajitos, es que se pone hacer la electrónica. Pero si me la voy bien, porque si no, ella no viviera ahí, en la casa mía, **porque yo le digo a él que él sabe que esa casa cuando yo me vaya es de él, porque los demás tienen casa. Porque él es el que me apoya más, los demás me apoyan pero él es el que está allí pendiente si me da fiebre, toma una pastilla y esto, me busca el otro, es el que está más cercano.**

Figura N°2 DESPUES DEL DIAGNOSTICO VIH Positivo



Fuente: Elaboración propia de las investigadoras 2023

4.2.3.-Momento actual, viviendo con el VIH/SIDA

CATEGORÍA	RELATO
Apoyo familiar (dos hijos mayores)	<p>¿Cuál es la relación que tiene con su familia en la actualidad? ¿La apoyan? Sí, me apoyan, mis dos hijos mayores, los que saben me apoyan y ni me lo mientan, ya yo sé cómo cuidarme, ¿me entiendes? Y cuidar, manipular los alimentos. Son catorce años que llevo en esto. Tenía una sola nieta cuando fui diagnosticada, y tengo ya cuatro. ¿ha existido cooperación entre los miembros de la familia? (investigador)</p>
Apoyo económico (tres hijos)	<p>¿Cooperación en que aspecto? (sujeto) ¿En lo económico? (investigador)</p> <p>Y ahora mis hijos me dan algo. Vamos a comprarle esto a mami entre los tres, entre los dos, gracias a Dios.</p>
Comunicación directa	<p>¿Cómo manejan los conflictos en la actualidad? Hablando, hablando así, ya somos unas personas requeté adultas ya, ya hablamos no peleamos, este en mi casa no se oye, entre los tres no se oye peleas hablando, hablando, somos</p>
Comunicación a distancia (una hermana)	<p>personas adultas maduras ya. ¿Siente afectividad de parte de sus</p>

<p>Economía precaria</p>	<p>familiares hacia usted? Claro, como noo, mi hermana de anaco que es la única que sabe eso la única hermana mía, bueno esa está pendiente, me llama que esto como estas mi hermana, que esto que el otro , todo el tiempo, gracias a Dios, los otros que no saben también, uno nada mas que es la oveja negra el más malo jajajaja, el más avaro y quiere agarrar, porque como mi papa nos dejo una herencia para vender unas casa entonces él quiere agarrar mas, enganchar mas siempre hay una oveja negra, eso es verdad siempre hay una oveja negra.</p> <p>¿Cómo considera que es la situación económica en su familia? Caramba creo que en todas las familias esta mala, ahorita en todas partes esta mala oyó, yo creo que de maduro para acá jajajaja.</p>
<p>Apoyo psicológico a nivel institucional</p>	<p>¿Cuáles son las creencias que posee su familia sobre la patología que usted actualmente presenta? No, en ningún momento, no te estoy diciendo que ni mi hermana ni mis hijos que son los Que saben, yo tuve una doctora ahí la doctora sucre, la doctora Sucre, ella fue mi</p>

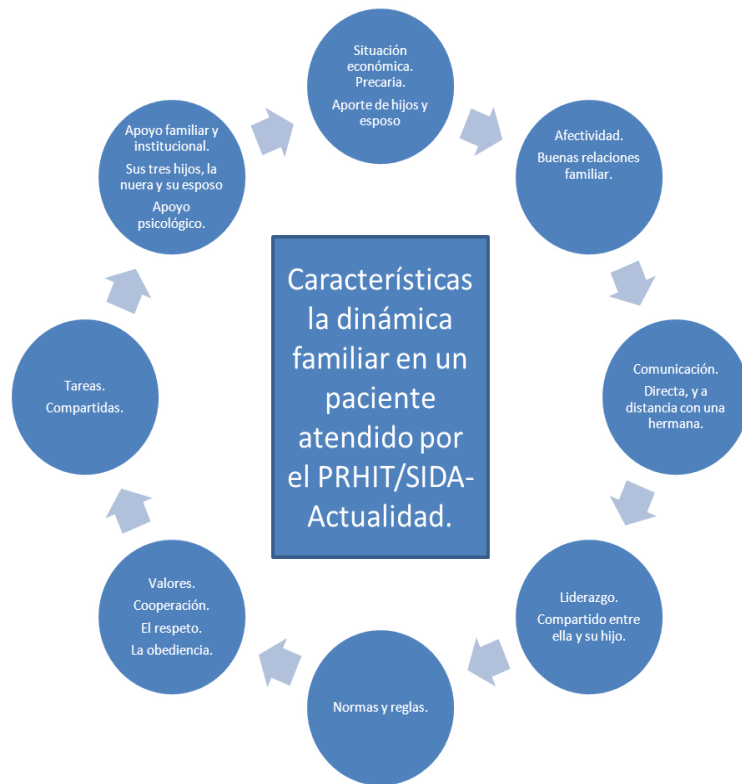
primera medico de infectología, ella psicológicamente me ayudo demasiado, parecía más bien una psicóloga jajajaja, chacha, ella me exigía que viniera con mi esposo a las consultas, para que el supiera, y todo eso pues, y eso me ayudo bastante y ella hablaba con él, y él hablaba conmigo me ayudaban los dos, ¿me entiendes? Porque cuando es la primera vez que uno sabe eso es un impacto terrible que le da a uno, en mi mente pasa todo, todo lo malo del mundo, pero gracias a Dios que esa doctora me ayudo y dale, dale , y dale, una vez me dijo¿Cómo que tú? Si tú, te cortas y te cae un poquito de sangre en el pollo, ¡lávalo! Mas nada eso afuera se muere ha, cha, cha. Y entonces mi esposo no doctora que ella no quiere hacer comida porque se puede cortar, que se puede bichar, y ella le dice mire señor ella lo que quiere es que usted le haga la comida, ella está perdida de floja, no le haga nada deje que ella lo haga, así y hablaba duro. Esa era una doctora que luchaba por uno, era atrinque, que me hicieran un desprecio,

muchacha, a cualquier paciente, esa iba a pelear, una vez allá como me iba a hacer unos exámenes y como no tenía guantes no querían hacerme el examen, sacarme la sangre, y ella ¿mira que paso te sacaron la sangre? No porque no tenía guantes, era lo normal ¿verda? No sé, se echaron pa tras, que no tenían guantes y no sé que que, y dijo ya voy a ir pa ya nojoda, y le tiro un golpe al escritorio, salió vola y ha formado aquel peo allá que prendió el peo en el laboratorio, que no se que, no sé qué cosa, y yo le decía no, no, doctora no me vayan a culpar a mí, deje eso así, deje eso así, deje eso así. Sabes donde le hacen el examen a uno en inmunología, también me dijo una tipa que no me podía sacar la sangre, para hacerme el examen ese porque como yo le dije que me había venido el periodo y como yo tenía fibromatosis la hemoglobina se me bajo un poquito, coño no te hagas eso porque te puede salir alterado que no se qué, un examen que ella me mando hacer , y le dije mire doctora no me hicieron el examen

<p>Buena relación familiar</p>	<p>por esto y esto, y la doctora dijo ¿Quién sabe de eso aquí? La única que sabe de eso soy yo, y fue para allá, y yo doctora por favor no vaya, yo no quiero escándalo, y ella ¡no señor! Y fue pa aya, ¿como usted dice de que la señora no se puede hace el examen? ¿Usted sabe de eso? ¿Usted sabe de infectologia? La única que sabe aquí de eso soy yo, usted no, usted lo que es una ¿ayudante que sacan sangre no? Una auxiliar que no se qué, y yo ¡ay Dios mío! esa mujer me ayudo bastante sí, yo le agradezco y todo esa mujer, me ayudo bastante psicológicamente esa me ayudo,</p>
<p>Familia funcional</p>	<p>¿Qué tipo de familia cree usted que es la suya? Considero que mi familia es una familia funcional, porque mi Hijo, la esposa y yo somos una familia, mi otro hijo vive al otro lado y con su esposa es otra familia, yo creo que mi hijo que vive al lado es mas disfuncional, nosotros no, porque carajo esa mujer es mas celosa, esos viven peleando. ¿Considera que su familia cumple los roles adecuadamente? Considero que si yo me llevo bien con mi hijo</p>

	<p>existe comunicación en casa con todos mi nuera y con mi familia de crianza con un solo hermano que es el que tiene las espuelas grandísimas con los demás bien, y bueno yo lo único que te pido es que no divulgues mi información</p>
--	--

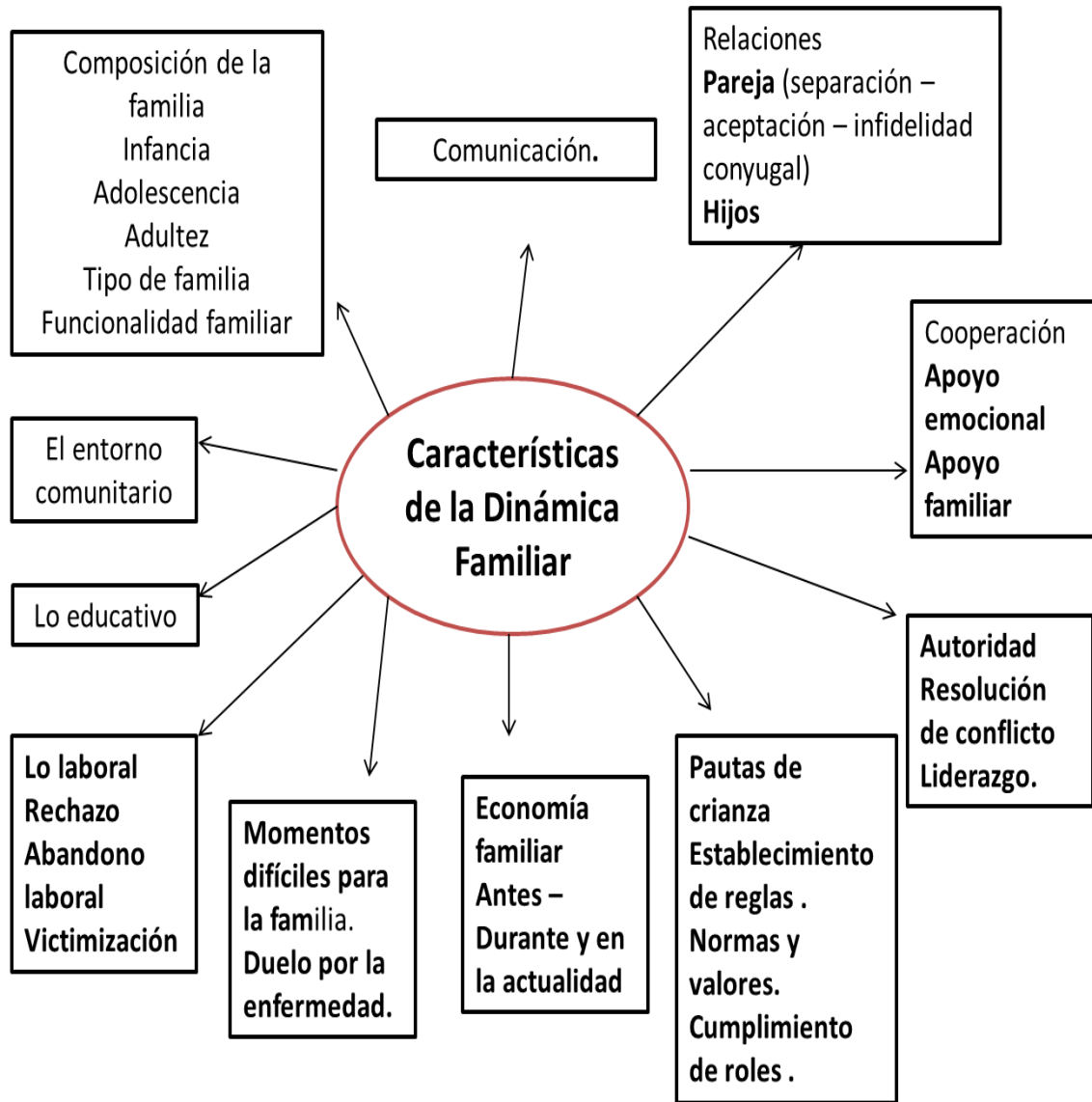
Figura N° 3 Momento actual, viviendo con el VIH/SIDA



Fuente: Elaboración propia de la investigadora 2023

4.3.-ANÁLISIS CATEGORIAL DE LA HISTORIA DE VIDA

Red categorial sobre las características de la dinámica familiar, de un paciente atendido por el Programa Regional de ITS VIH/SIDA FUNDASALUD en el HUAPA-Sucre año 2022-2023.



Fuente: Elaboración propia de las Investigadoras 2023

4.3.1.- Composición de la familia, tipos y funcionalidad familiar

La familia está constituida por los parientes, es decir, aquellas personas que por cuestiones de consanguinidad, afinidad, adopción u otras razones diversas, hayan sido acogidas como miembros de esa colectividad. Las familias suelen estar constituidas por unos pocos miembros que suelen compartir la misma residencia. La familia de nuestro sujeto de investigación también está compuesta por diversos familiares así se muestra en sus testimonios cuando expresa: *“yo vivía con mis padres y hermanos”, “Vivo con mi hijo y mi nuera en mi casa, y al lado vive mi segundo hijo.” “Ahorita yo vivo con un hijo mío mayor y la esposa, mi hija vive aparte con sus dos hijos y su esposo, mi hijo menor vive aparte con su esposa y sus dos hijos.” “Considero que mi familia es una familia funcional, porque mi hijo, la esposa y yo somos una familia, mi otro hijo vive al otro lado y con su esposa es otra familia.”*

Estos testimonios muestran que nuestra informante vive en una familia y que en ella se comparten lazos de fraternidad, de amor y de valores familiares. Según Bunge (2002) Se puede afirmar que la familia es un sistema de personas que interaccionan entre sí, a través de pautas específicas que regulan las relaciones dentro de ella misma y con el mundo exterior.

La familia de Melania es de tipo extensa constituida por su hijo, esposa y ella se caracteriza por ser funcional debido a la confianza y libertad de expresión, comprensión, aceptación y el cumplimiento de roles y normas, como compartir ingresos, socializar entre ellos con un mismo fin, mantener una buena relación familiar. Del mismo modo existen límites y expectativas claras dentro de ella.

Este tipo de familia, como muchos en el país, son ejemplo de núcleos familiares que comparten residencia madre-hijo-nuera, motivado a la situación económica del país o por no tener poder adquisitivo para la compra de propiedades, o inclusive por apegos o necesidades de protección. También hay casos en los cuales los hijos terminan formando su nueva familia, junto a su familia de origen, porque a diferencia de otros países las costumbres matriarcales impuestas desde nuestros antepasados aun prevalecen y es difícil que un padre o

madre no permita que sus hijos y nietos se residencien con ellos o que un hijo o hija deje a sus padres sin un lugar donde vivir.

En este caso particular, la patología que sufre no le ha impedidos seguir disfrutando de una familia que la acompaña en sus procesos de salud enfermedad y le apoya. Se puede señalar que existe la tendencia a que los familiares abandonen a sus familiares con este tipo de problemas. Es importante indicar que la forma de contagio de esta paciente fue por una transfusión y sus familiares la han acogido, cuidado y protegido.

4.3.2-.Comunicación

La comunicación en familia ayuda a crear y mantener un clima afectivo en el hogar. Además, favorece que sus miembros sean capaces de intercambias sus experiencias y vivencias. La comunicación es el principal mecanismo de interacción de los seres humanos, y juega un papel central en la familia. La comunicación es la acción y el efecto de transmitir ideas, pensamientos o sentimientos de una persona a otra. La comunicación familiar es un puente entre padres e hijos que conecta sus sentimientos de forma mutua. Es totalmente esencial para ayudar a los niños y niñas a desarrollar una personalidad sana, una autoestima fuerte y buenas relaciones interpersonales.

En función a lo señalado la señora Melania expresa en su testimonio: *“Considero que si yo me llevo bien con mi hijo existe comunicación en casa con todos, mi nuera y con mi familia de crianza con un solo hermano que es el que tiene las espuelas grandísimas con los demás bien”*. Para ella, este tema tiene un significado especial ya que sin comunicación la familia para ella no logra la unidad. Además agrego: *“Tú sabes que uno a veces tiene unos altos y bajos, en la relación entre hermanos, así, sabes que los hermanos a veces se pelean y se vuelven a contentar otra vez, es normal. Pero grandes, grandes cosas no.”* Ella vincula la comunicación con ese mecanismo que pude unir y desunir a los miembros de una familia. Para ella, en su familia: *“Nuestra comunicación era afectiva y directa con muchos momentos de humor”*. Destaca que la

comunicación no debe ser rígida, debe estar llena de confianza, para poder jugarse entre todos los miembros de la familia.

En relación a sus vivencias con su esposo, para ella la comunicación es clave, por esto ella manifiesta en su testimonio sobre la comunicación que tiene con su esposo: *“Él me ha dicho, a mi no me importa vamos hacerlo así y yo ¡no! ¿Tú estás loco? Después la conciencia mía donde va a quedar”*. Es decir, cuando una persona es contagiada de VIH, en este caso por transfusión, se debe generar entre la pareja una comunicación muy especial y sincera. Donde la voz de ambos se pueda escuchar, ya que en ambos hay necesidades de vivir como pareja, sin embargo, la señora Melania a través de la comunicación amorosa lleva a su esposo a pensar bien lo que se hace y en las medidas preventivas, para que él no se contagie. Solo desde una comunicación abierta, sincera y positiva se puede lograr tomar decisiones que no afecten a las partes

Actualmente ella nos cuenta con su testimonio: *“Hablando, hablando así, ya somos unas personas requeché adultas ya, ya hablamos no peleamos, este en mi casa no se oye, entre los tres no se oye peleas hablando, hablando, somos personas adultas maduras ya”*. Con esto Melania muestra lo importante que es para ella conversar, que la escuchen y de esta manera ha logrado que la comunicación sea más tranquila sin peleas, sin brusquedad, sino con respeto y con cariño. Para una paciente con la patología que presente esto es muy importante, ya que ella a través de la comunicación ha logrado que la entiendan en sus necesidades más íntimas y en la necesidad de cuidar a quienes la aman y la protegen.

Referente al conocimiento que posee su familia sobre su situación de salud ella manifestó: *“No toda, una hermana y sus hijas y mis dos hijos, el menor no, el menor no.”* Esta situación para ella es una información muy delicada y le falta confianza para poder contárselas a toda la familia. En este caso no solo basta que la familia tenga una buena comunicación sino que también tenga la madurez para poder ponerse en el lugar de ella y aun así seguir amándola.

Una buena comunicación en la vida familiar provoca beneficios que se traducen en la estabilidad del desarrollo de las relaciones de sus integrantes.

Tener una comunicación asertiva en casa fortalece las relaciones familiares y se ve reflejada en vínculos sanos, afecto, respeto y cariño.

Según Bungue (2002) dice que, la comunicación: se asume como el intercambio de información y afectos que se hace de manera verbal y no verbal. Puede ser directa; cuando se basa en la manifestación clara de acuerdos y desacuerdos y en la coherencia entre lo verbal y no verbal, generando unión entre los implicados aún en situaciones de desacuerdo y tensión. La comunicación, de forma verbal es el mejor camino para la resolución de conflictos o diferencias de opiniones, para cualquier ser humano, y es precisamente en el seno familiar donde se debe comenzar a desarrollarse.

La familia de la paciente presenta un tipo de comunicación clara, directa y asertiva la cual les ha servido para resolver sus conflictos en momentos oportunos y necesarios. Además ha permitido establecer las normas y reglas de comportamiento, lo que ha influido en su cooperación. Asimismo, la repartición de tareas en el hogar haciéndose más funcional. Sin embargo, como la paciente manifiesta algunos integrantes de la familia no conocen de su situación, como es el caso de su hijo menor. En este caso la comunicación con él está condicionada a que el no sospeche lo que ella padece, por eso es cuidadosa y poco expresiva en relación a los síntomas que presenta, el tratamiento entre otros. Sin embargo con el resto de la familia que conoce su problemática se siente bien y eso le lleva a sobrellevar de forma más tranquila esta enfermedad que padece.

Como se puede evidenciar la comunicación directa y asertiva ha sido un factor muy importante y positivo dentro de las relaciones familiares, ya que permite que los integrantes de la familia sepan la realidad de paciente y puedan prestarle el apoyo necesario dentro de su proceso de salud, pudiendo tomar decisiones que favorezcan su adaptación a su nuevo estilo de vida.

El Trabajador Social, cumple un papel muy importante en la comunicación intrafamiliar, ya que ejerce su función de orientador en el manejo de la dinámica familiar y el intercambio de ideas para la toma de decisiones.

4.3.3.-Las relaciones: pareja (separación-aceptación-infidelidad conyugal) y con sus hijos

La afectividad: es el conjunto de fenómenos afectivos (inclinación hacia una persona o cosa-uni6n y vinculo), es decir, susceptibilidad a est6mulos afectivos o disposici6n para recibir experiencia y reacciones afectivas, reacci6n emotiva generalizada que produce efectos definidos en el cuerpo y en la psique. Alonso, Alonso y Balmori, (2004).

Sobre La relaci6n de pareja es un v6nculo sentimental de tipo rom6ntico que une a dos personas. Dentro de lo que se entiende por relaci6n de pareja, el noviazgo, el concubinato y el matrimonio.

En este sentido Melania nos dice “como pareja tenemos 16 a6os. Como lo manifiesta Melania que de antes de la enfermedad, ten6a una vida estable y alegre con sus dos hijos y esposo. Sin embargo, una vez, que se entera que contrajo el virus (VIH), ella entra en desesperaci6n, estr6s, miedo y ansiedad generando una respuesta negativa como la idea de suicidio (lanzarse por la ventana) pero al contar con apoyo emocional por parte de una hermana evito que lo realizar6, eso nos muestra la importancia de asistir a las citas medicas acompa6ado. Sus hijos tambi6n se molestaron, sintieron miedo y desesperaci6n pero se han adaptado y han entendido la enfermedad.

Su relaci6n interpersonal, es con su pareja, sus dos hijos y su hermana, que saben de su enfermedad. Y no lo ha comentado al resto de su grupo familiar, lo que deja fuera la comunidad donde habita. Por miedo a que la estigmaticen.

As6 mismo, manifiesta su miedo a contagiar a su pareja, lo que por un tiempo ocasiono ruptura (separaci6n por lapso de tiempo) as6 lo manifiesta: “*Tenemos como tres a6os as6, el va y viene*”, en la relaci6n. Adem6s en ese periodo de tiempo se produjo situaciones de infidelidad por parte de su esposo. Tal como lo que expres6: “*Y tuvimos casi un a6o de separaci6n, no es por eso, sino porque 6l me fue infiel, 6l vive en Barcelona y yo aqu6 en Cuman6*”. Seg6n QUIROZ T, LAURA E. La infidelidad se considera como el rompimiento de un acuerdo dentro

de un pacto afectivo y sexual, tiene efectos importantes y específicos en las relaciones, (Jiménez, 2016).

Sin embargo, esa situación no ha hecho que la relación conyugal se acabe definitivamente gracias al amor y protección que se tienen mutuamente y su buena comunicación. Como dice: *“siempre he cuidado y protegido de él gracias a Dios.”* Así mismo él con ella: *“Mi pareja está pendiente de mi tratamiento y me da un aporte económico”*.

El VIH, es una enfermedad que afecta las relaciones familiares, puede generar, distanciamiento y ruptura entre las parejas, lo que provoca que uno de los integrantes decida crear una nueva familia, por miedo al contagio. Esto afecta la estructura y funcionamiento de la familia, si tienen hijos. Así mismo, pone a prueba al entorno familiar, debido a que éstos se pueden volver agentes de apoyo o de poca correspondencia afectiva hacia el paciente. Es por ello que el apoyo emocional y psicológico, permitirá que la paciente se sienta querida y aceptada, lo que la protegerá de no caer en depresión que es una de las emociones que más se manifiesta en este tipo de paciente y el aislamiento. Por otro lado, el paciente no cuenta con el apoyo emocional-familiar necesario lo que puede afectar sus relaciones interpersonales.

Por eso es importante un buen apoyo y sostén, familiar sobre todo en el momento de ser diagnosticado con VIH, es allí, donde la paciente pasa por un proceso de duelo por la pérdida de salud y necesita más ese apoyo emocional de cariño y afecto y que sienta que su estabilidad y cotidianidad no ha sido modificada.

En este sentido la orientación del trabajador social, es fundamental debido a que con la asesoría familiar busca modificar, las situaciones presentes dentro de las relaciones familiares, ya sea entre parejas o padres e hijos, el profesional suele mostrar recomendaciones en pro de la resolución de conflictos en dichas relaciones, además de brindarle a la familia educación sobre la temática, derribando los mitos y tabúes que puedan tener los integrantes del núcleo familiar del paciente.

4.3.4.- Cooperación, Apoyo emocional y Apoyo familiar

Según la revista El Mundo destaca; que la cooperación o colaboración es el proceso por el que ayudamos a los demás de forma desinteresada. En la vida familiar la colaboración de todos los miembros de la familia en las tareas diarias es fundamental para el buen funcionamiento del día a día. No puede dejarse todo el peso de las tareas a un solo miembro de la familia porque es totalmente injusto. (2022).

En el caso de la señora Melania, su familia de origen le enseñó la cooperación entre sus miembros, así como lo manifiesta: *“Mi niñez fue buena todos cooperábamos en la limpieza cumplíamos con nuestras obligaciones”* De la misma manera trasmite a sus hijos ese valor, como lo menciona: *“Todos cooperábamos en la limpieza y quehaceres del hogar”*. La cooperación y delegación de tareas, es una de las características más importante para que una familia sea considerada funcional de allí su gran importancia.

JIMÉNEZ F, ANDRÉS E. y otros El apoyo familiar ha sido un constructo poco estudiado, por tanto carece de una definición unificada, pero se caracteriza por abarcar varias dimensiones entre las cuales se pueden mencionar la comunicación, conflictos intrafamiliares, resolución de problemas, grado de afectividad y buen planteamiento de reglas. Además de esto, se relaciona también con otros constructos de interés de estudios como son depresión, locus de control, auto concepto, estrategias de resolución de conflictos, entre otros (Moreno, Sanz, Rodríguez & Geurts, 2009).

En cuanto a lo anterior la paciente Melania se puede decir que, antes de su diagnóstico hubo una relación familiar donde se destacan que todos estaban prestos a brindarle apoyo al momento de ir a Cuba y aún cuando regresa a Venezuela con la enfermedad, así como en la actualidad ha contado con sus familiares más cercanos quienes saben sobre su situación de salud, según palabras textuales de la propia paciente.

En el proceso de socialización la familia tiene un papel fundamental en el cuidado y la crianza de los hijos y, principalmente, en la transmisión de conocimientos, valores y costumbres, así como, en el desarrollo de las habilidades emocionales y sociales que facilitan su adaptación para integrarse a la sociedad como personas activas y productivas.

Es por esto que diversas corrientes tanto psicológicas, sociológicas como educativas, afirman que la familia es la base de la sociedad, a la cual se le asigna el deber de velar por el bienestar de todos sus miembros y de satisfacer sus necesidades económicas, sociales, emocionales y educativas. Fontana Hernández, Angélica y otros, (2009).

Cabe destacar, que el trabajador social cumple un papel proactivo debido a que con los distintos enlaces sociales y políticos de las diversas instituciones que pueden brindar apoyo, logra gestionar los recursos necesarios, según las necesidades de las problemáticas de los pacientes. Así, brindan herramientas para las personas en estado de indefensión, en las distintas esferas de la vida social, para lograr la captación de las necesidades sentidas.

4.3.5.-Autoridad, Resolución de conflicto y (liderazgo)

“Mi mamá era una mujer de carácter fuerte”, que nos enseñó normas y patrones, “éramos obedientes y muy respetuosos”. Al ser un hogar donde siempre hubo ausencia de la figura paterna. La señora Melania dice: “Siempre cada quien sabía cual era su responsabilidad.” Demuestra que fue criada en un hogar, en el cual se ejercía un liderazgo rígido matriarcal y autoritario, en el cual, la madre era quien imponía las reglas y normas; las cuales tanto ella como sus hermanos cumplían de forma obediente y así lograron una adaptación correcta adecuada. Melania dijo: *“Algunas veces discutíamos y terminábamos conversando como toda familia y su entorno siempre va a existir sus diferencias y debilidades todo estaba en resolver la situación que se presentaba al momento.”*

Haciendo alusión a esto Bungue (2002), nos habla de la autoridad: entendida como el poder legítimo en la familia, se considera autocrítica al basarse en la

imposición rígida de normas y la aplicación de castigos que acuden a medios físicos, psicológicos o verbales violentos. La permisividad y la inconsistencia, como formas inapropiadas de ejercer autoridad se caracterizan, respectivamente, por la falta de normas claras y explícitas y por la coexistencia de figuras de autoridad que se contradicen y descalifican entre sí. A diferencia de estos tipos de autoridad, todos con implicaciones desfavorables para el desarrollo psicosocial de niños y niñas, estaría la del tipo democrático en la que se estimula y propicia la reflexión sobre el sistema normativo, los estímulos y soluciones generando sentido de responsabilidad.

Sin embargo en la resolución de conflictos se plantean las cosas de otra manera, no se trata de buscar culpables para luego juzgarlos desde nuestros códigos morales de conveniencia, ni tampoco de imponer correccionales, más encaminados, con frecuencia, a obtener venganza o compensación que a corregir los errores de relación o la reparación por los daños sufridos.

La autoridad en la etapa de niñez y juventud, Melania era de tipo matriarcal, de tipo rígida donde las reglas y las normas eran importantes que se cumplieran, a pesar de que este tipo de liderazgo no es el más adecuado según algunos estudios. Sin embargo, las investigadoras lograron constatar que esto no afectó de forma negativa, Melania ya que esta lo ve como algo positivo y recuerda tanto su infancia como juventud, de forma feliz y grata. Una vez que aparece la enfermedad el liderazgo se tornó más flexible, más democrático, entre la paciente y su hijo mayor, logrando compartir roles y funciones. Sobre todo en el cuidado del hogar.

Siendo el profesional en Trabajador Social la persona más idónea como planificador para ejercer un trabajo en equipo, actúa en la resolución de problemas para mejorar las relaciones existentes ya sean familiares o sociales. Actúa como guía para el logro de los objetivos planteados.

4.3.6.-Pautas de crianza: Establecimiento de reglas, normas y valores y cumplimiento de roles

La crianza es un intercambio en el que una persona convive con otra, y a través del ejemplo la va formando y se va formando así misma. En relación con lo anterior Craig (2001) señala que el control y la calidez construyen aspectos esenciales de la crianza, en su investigación describe que toda familia es única como lo es el individuo, por eso los padres y madres emplean un determinado método de crianza a partir de la situación del niño, de su conducta en ese momento y de la cultura. Enríquez Villota María Fernanda & Garzón Velásquez Fernando (2018).

Cabe destacar que entre las pautas de crianza de la Sra. Melania transmitida por su madre destaca el respeto es decir los hijos no debían interrumpir entre las conversaciones entre adultos, ya que es considerado una falta de educación como lo manifestó en su relato: *“y ella estaba hablando con la visita y nosotros íbamos a decirle algo, ella nada más que nos veía y uno salía tiqui tiqui tiqui, derechito”*

Bungue (2002) dice: Las creencias, los valores y las actitudes que rigen la socialización, así como la manera de inculcar las normas y desarrollar el comportamiento deseable en niños y niñas, varían entre culturas. Sin embargo, todas las sociedades aspiran a que unos y otras sean cada vez más independientes y capaces de cuidar de sí mismos/as, que inhiban o expresen la agresión en formas socialmente aceptables, y que se abstengan de hacer conductas claramente antisociales; más aún, esperan no sólo que los individuos se autocontrolen sino que se socialicen con el fin de realizar conductas pro sociales, tales como compartir, ayudar, cooperar y compadecerse.

Como se expresó anteriormente, aunque de forma más leve la madre de la Sra. Melania era quien imponía las reglas y normas dentro del seno familiar de origen de la misma, como o menciona a continuación, *“Mi mamá fue una mujer muy rígida y siempre cumplimos con sus normas y valores establecidos dentro del*

hogar.” y tanto Melania como sus hermanos lo cumplían de forma adecuada, tomando en cuenta la buena comunicación que se inculcó al mismo tiempo, es de esta forma que se forjó el carácter de la Sra. Melania, Siendo una persona feliz y educada; características que le inculcó a su vez a sus hijos. Capaz de enfrentar su condición médica de manera controlada cumpliendo las normas de sanidad, en todo momento sin dejar que esto le impida llevar su vida cotidiana igual que las personas que no padecen esta condición.

4.3.7.- Economía familiar: Antes-Durante y en la actualidad

Bungue (2002): le hace referencia con el termino macro sistema (sociedad en general, instituciones educativas e instituciones de salud, entre otras), donde se encuentra inserta la familia. Aquí habría que considerar aspectos socioeconómicos y creencias de la sociedad en general y de su contexto social en particular. La Sra. Melania dice: *“Siento que yo tuve una juventud bien, como un niño normal. Como se debe tener un niño”*

Siendo la sociedad el medio en el cual nos desenvolvemos desde los primeros momentos al salir de nuestro entorno familiar, que esta persona se haya desenvuelto en el lugar en el cual mantuvo buenas relaciones de amistad es tan o igual de importante como el haber tenido una buena estabilidad económica durante la misma.

Melania en su etapa de niñez y adolescencia su familia de origen tuvo una estabilidad económica, cumpliendo con todas las necesidades básicas entre ellas: alimentación, vestimenta, educación, recreación. Una vez alcanzada la adultez, forma su familia y mantiene su estabilidad financiera. Debido a que ambos cónyuges trabajan.

Al contraer la enfermedad, ella renuncia a su trabajo creando desequilibrio financiero, aun contando con el apoyo económico de sus hijos y su esposo. Tal como lo expresó, *“Mis hijos me dan un aporte económico para mis gastos*

personales, gracias a Dios a pesar de la difícil situación económica que se vive en la actualidad.”

Actualmente su situación es considerada precaria, tal como lo refleja su relato, debido a la situación económica del país (Venezuela). Y el bajo ingreso que poseen sus hijos.

Es importante mencionar que el programa de atención de VIH/SIDA le brinda, la atención de adquisición de medicamentos lo que la ayuda económicamente. Ya que este tipo de tratamiento es de alto costo. El profesional de trabajo social en esta área, debe tener la capacidad de gestionar en las distintas instituciones que brinden apoyo a las personas con bajos ingresos económicos, para la adquisición de tratamientos, así como para la asistencia psicológica que ayude a este tipo de pacientes a sobrellevar su enfermedad.

4.3.8.-Momentos difíciles para la familia. Y Duelo por la enfermedad

Según Helpsy “La llegada de una enfermedad cambia por completo la vida de la persona afectada, haciéndola pasar por una adaptación que requiere tiempo y ayuda. Este proceso se conoce como duelo ante la pérdida de la salud. Es un nuevo estado que supone algún tipo de limitación en las actividades de la vida cotidiana durante un periodo de tiempo más o menos extenso. Cuando hablamos de enfermedades crónicas o enfermedades graves avanzadas encontramos trabas que se dan en diferentes ámbitos de nuestra vida y que, además, se mantendrán y / o agravarán con el paso del tiempo.”

Para el momento cuando la paciente contrae el virus, entra en estado depresivo, completamente impactada ante la noticia que era portadora del virus VIH/SIDA, que hasta pensó en poner fin a su vida, tal como lo manifestó en el relato. *“Me dañaron mi vida, yo no podía creer que tan rápido me hayan infectado. Gracias a dios que en ese momento estuvo mi hermana conmigo porque yo al recibir la noticia, tuve pensamientos suicidas.”* Tanto ella como sus hijos, pasaron de la rabia y molestia por la mala praxis de los médicos cubanos a la aceptación de la enfermedad donde el apoyo de la especialista en infectología tuvo un papel

importante en la superación de ese estado emocional como lo menciona: *“La doctora Sucre, fue mi primer medico de infectología, ella psicológicamente me ayudo demasiado, parecía más bien una psicóloga me exigía que viniera con mi pareja a las consultas, para que se informara, acerca de la enfermedad que padezco, eso me ayudo bastante, ella hablaba con él, y él hablaba conmigo, en ese momento me apoyaron los dos”*. Es bien sabido que, cuando se recibe una noticia tan grave y repentina genera un impacto terrible en la persona, pero Melania con ayuda profesional ha logrado sobrellevar su situación de salud.

El trabajador social cumple un papel importante en este tipo de situaciones ya que brinda las herramientas necesarias para manejar la realidad presente en el paciente así como también procura dar la información más adecuada ante el proceso de duelo por pérdida de la salud, da apoyo emocional brindando seguridad de sí mismos, para que de la misma manera aprendan a vivir con la patología.

4.3.9.- Lo laboral, Rechazo, Abandono laboral y Victimización

En cuanto al ámbito laboral es indispensable tener en cuenta lo reflejado en la LOTTT ya que; promueve y protege la iniciativa popular en el trabajo, facilitando el desarrollo de entidades de trabajo de propiedad social y cualquier otra forma de asociación comunitaria para el trabajo gestionadas, en forma participativa y protagónica por los trabajadores y las trabajadoras.

Sra. Melania: *“Algunos me trataron como víctima, me decían pobrecita, muchos no aceptan que yo no contagio a nadie si cumplo con las medidas sanitarias.”*

De acuerdo al "Diccionario de economía y empresa" (Galindo, 2008), se entiende por "ausentismo laboral", "aquella ausencia o abandono del puesto de trabajo y de las obligaciones ajenos al mismo, incumpliendo las condiciones establecidas en el contrato de trabajo". También puede ser definido como toda ausencia de una persona de su puesto de trabajo, en horas que correspondan a

un día laborable, dentro de la jornada legal de trabajo. Cr. Diego Baptista; Cr. Santiago Méndez; Cra. Noelia Zunino: “El proceso por el que una persona sufre las consecuencias de un hecho traumático, observándose algunos factores que intervienen en la precipitación del hecho delictivo o traumatizante.”

Según lo planteado por los autores es de resaltar lo vivido por la paciente, de acuerdo a lo expresado en su síntesis de vida en la adquisición de la enfermedad, momento en el que ella por voluntad propia decide abandonar el ambiente laboral, con miedo a posible rechazo o estereotipos estigmatizados de parte de sus compañeros de trabajo, *“Tuve miedo de contagiar a mis compañeros de trabajo y renuncie. Además en ese momento no tenía cabeza para realizar mi trabajo.* En el mismo contexto se evidencia que muchos la victimizaron con sentimiento de lastima lo que le género en ella el deseo de renuncia.

El trabajador social ante el rechazo social, se encarga de velar por los derechos de las personas, tiene como finalidad crear estrategias que impulsen el desarrollo social para promover el bienestar social.

El miedo a contagiar a sus compañeros y la estigmatización de algunos compañeros de trabajo, Melania decide abandonar el trabajo. Según Maribel Monárdez, (2019) “La estigmatización y discriminación a las personas portadoras de VIH/SIDA a nivel global sigue siendo uno de los principales problemas a los que las autoridades y organismos internacionales deben hacer frente. La imagen negativa, de la enfermedad se ha mantenido a pesar de los importantes avances en el tratamiento y mejora en la calidad de vida de los pacientes.” Melania no pasó desapercibida frente a esta realidad el miedo al qué dirán y a la opinión real o errada que se tenga de ella, genera sentimientos de pena, temor y la lleva al silencio o poca aceptación de su realidad.

4.3.10 Lo Educativo

La señora Melania dijo: *“llegue hasta secundaria, hice curso así de peluquería.”* Y se denomina educación a la facilitación del aprendizaje o de la obtención de conocimientos, habilidades, valores y hábitos en un grupo humano

determinado, por parte de otras personas más versadas en el asunto enseñado y empleando diversas técnicas de la pedagogía: la narración, el debate, la memorización o la investigación. La educación es un proceso complejo en la vida del ser humano, que ocurre fundamentalmente en el seno de la familia y luego en las distintas etapas de la vida escolar o académica que el individuo transite (desde el kindergarten hasta la universidad).

La Sr. Melania culminó con sus estudios tanto de primaria como secundaria de forma exitosa. Aparte de la educación en modales y normas éticas; que le inculcaron desde temprana edad en su hogar. Esto la ayudo para enfrentar su enfermedad de manera hábil, a pesar de que ha tenido momentos de debilidad.

Es indispensable que las personas se formen de manera educativa, desde temprana edad, ya que de ese modo se logra enfrentan la vida cotidiana de forma más asertiva, de ese modo se toma conciencia de la enfermedad ya que se tiene base de conocimiento para enfrentar la realidad que se pueda presentar. Y así tener conocimientos y habilidades para tomar decisiones con respecto a su propia salud.

CAPITULO V: CONSIDERACIONES FINALES

Es de interés destacar que el trabajo de investigación realizado se basó en la metodología cualitativa, orientado con el método Historias de vida, se aplicó una entrevista a una paciente con VIH/SIDA. A objeto de Caracterizar la dinámica familiar de un paciente atendido por el Programa Regional ITS VIH/SIDA FUNDASALUD en el HUAPA- Sucre año 2022-2023.

Así mismo se destaca el uso de las técnicas aplicadas en esta investigación, que admitieron obtener toda la información suministrada por el sujeto de estudio, también, hicieron viable conocer aspectos relacionados con la composición de la familia, tipos y funcionalidad que caracterizan la historia de vida del paciente con VIH/SIDA. Así, se hizo posible comprender distintos aspectos vinculados con otras categorías que surgieron del discurso, cuyo comentario fue de importancia para una mejor visión de las experiencias vividas por la paciente, entre ellas dinámica familiar, tipo de familia y funcionalidad familiar.

Luego de una investigación exhaustiva de la dinámica familiar de esta paciente se puede certificar que el VIH/SIDA es una enfermedad que afecta tanto al individuo como a los familiares, porque es la familia, la mas vinculada con el paciente, y con quienes el comparte las experiencias después de haber sido diagnosticado.

Debido a lo expresado por la Sra. Melania en su narrativa se pudo detectar una mejor visión acerca de las experiencias vividas de la paciente a partir de ser diagnosticada con VIH/SIDA, Posteriormente se destacan aspectos relacionados a la comunicación intrafamiliar de la paciente.

De la misma manera evidencio La comunicación clara y directa, como una de las características más importantes dentro de la dinámica familiar. Porque es a través del lenguaje verbal y no verbal, que manifestamos el afecto, cariño y amor hacia las demás personas. Además, permite crear las reglas, normas y límites congruentes y estables que van dirigida a quien se quiere transmitir. Lo que permitirá que la familia sea conectada con una cercanía emocional y alta lealtad

familiar. (Cohesión social). Esto es esencial. Porque si no se le da la importancia a la comunicación afectaría las relaciones entre el grupo familiar pudiendo generar sentimientos de desatención que afectaría aun más a las personas que padecen este tipo de enfermedades.

Sobre el apoyo familiar, esta característica es la que determina la funcionalidad de la familia, esta se puede dividir en varias Sub categorías como apoyo material, apoyo emocional, apoyo en la tareas y oficios del hogar. Apoyo educativo. Si la familia logra cumplir adecuadamente con estos aspectos, lograra alcanzar la homeóstasis familiar.

El apoyo económico o material, permite que la familia pueda resolver las necesidades básicas y afrontar de mejor manera las situaciones o dificultades de pérdida de la salud, como fue este caso en específico. Claro que dependerá del momento del ciclo vital de la familia.

El apoyo emocional. Es de gran importancia para la atención de paciente con enfermedades crónicas. Es necesario, que los miembros de la familia compartan y estén pendiente de la persona que se siente en desequilibrio emocional, el buen humor sirve como terapia para estas personas. Es preciso que se sientan queridos, amados y que son fundamentales en la familia. Además, se debe acudir siempre a las consultas médicas con un familiar, si se considera que pueda presentar una enfermedad de este tipo. De lo contrario, si la familia es desligada con extrema separación emocional y ausencia de lealtad familiar las personas que padecen este tipo de enfermedades, tienden a perder su equilibrio emocional, manifestando sentimiento negativos como: rabia, ira, tristeza llegando a presentar episodios depresivos y en este punto conducir el aislamiento de sus seres querido como mecanismo de defensa, por la falta de afectividad familiar.

Sobre el apoyo en las tareas recae la importancia de la cooperación familiar, y es fundamental en el intercambio de tareas y roles. Debido a que los individuos son energía, y si recaen las actividades de trabajo del hogar, en un solo miembro de la familia genera fatiga y puede conducir a la perdida de la salud. Es

por esto, que es necesario la repartición de tareas entre los integrantes (sub sistema conyugal con el filial) para evitar este desgaste.

Otra característica fundamental es el liderazgo, este determina la adaptación familiar y el nivel de autoridad. Debe ser de tipo flexible (liderazgo democrático) en donde exista negociación en la elaboración de normas y reglas y acuerdo en las decisiones entre el sub sistema conyugal con el filial para compartir roles y funciones y las reglas se cumplan con flexibilidad. Sin embargo, si el liderazgo es caótico, se manifiesta debilidad en la disciplina familiar (autoridad baja), debido a que no hay una figura que imponga sanciones lo que puede generar poca colaboración entre sus miembros. Así que cada integrante de la familia puede actuar sujeto al deseo que se manifieste en el momento (interés propio) Lo que afectaría la adaptación familiar en momentos de crisis como este.

La importancia de las pautas de crianzas como aquellas reglas y normas que se transmite de generación en generación, sean positivas para que le permita a la familia una buena adaptación y funcionalidad familiar.

BIBLIOGRAFIA

(2005). La importancia de la colaboración en la familia y sus beneficios. EL MUNDO. <https://saposyprincesas.elmundo.es/consejos/psicologia-infantil/importancia-colaboracion-familia-beneficios/>

(2022). Duelo ante la pérdida de la salud. Helpsi. Fases del proceso y recomendaciones. <https://helpsi.mx/duelo-ante-la-perdida-de-la-salud/#:~:text=La%20llegada%20de%20una%20enfermedad,la%20p%C3%A9rdida%20de%20la%20salud.>

AHF Aids Healthcare Foundation (2020). Lo básico del VIH. https://hivcare.org/espanol/lo-basico-del-vih/?gclid=Cj0KCQiAi8KfBhCuARIsADp-A566qCrR4AG-HI1QhE1BW9Z2ey7VroX20SIEL57fILr3ksetV4TSEssaAh-8EALw_wcB

Andagoya J.; Zambrano D.; Alcivar C.; Patiño V. (2019). Perfil epidemiológico del VIH en Latinoamérica. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6796772>

Aránzazu C.; Corchuelo C.; Tirado R. (2018). Uso de la teoría de las representaciones sociales para comprender las actitudes discriminatorias hacia el VIH/SIDA. Scielo. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272018000100428

Asamblea Nacional Constituyente (institución). (1999 30 diciembre). CONSTITUCION DE LA REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA, extraído de https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_venezuela.pdf.

Bermúdez, M.; Teva I.; Ramiro M; Uribe-Rodríguez, A.; Sierra, J.; BuelaCasal, G. (2012). Conocimiento y fuentes de información sobre las ITS/VIH, comunicación sobre sexo y actitud hacia el uso del preservativo en adolescentes y padres/madres salvadoreños. redalyc

<https://www.redalyc.org/pdf/337/33723643004.pdf>

Campillay M. Y. Monárdez M. (16-Dic-2019). Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. Scielo.https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S188658872019000300008

Campos A. (2008). Una aproximación al concepto de “lo social” desde trabajo social. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4929285>

Campos G.; Martínez N. (2012). “La observación, un método para el estudio de la realidad”. Dialnet. [LaObservacionUnMetodoParaElEstudioDeLaRealidad-3979972%20\(1\).pdf](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3979972%20(1).pdf)

Caraballo P. (2015). Historias de vida, triangulación y objetividad. Wikipedia Pc. <https://pablocaraballo.wordpress.com/2015/04/16/historias-de-vidatriangulacion-yobjetividad/#:~:text=La%20historia%20de%20vida%20puede,soporta%20la%20vida%20%C2%ABnarrada%C2%BB.>

Carvajal A.; Riskey A.; oletta J. Godoy O. (2019). Epidemiología del VIH en Venezuela desde 1983 a 2016. Bvslud. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en;/biblio-1050494>

Charriez M. (2012 diciembre). Historias de vida: Una metodología de investigación cualitativa. [pdf.](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3979972%20(1).pdf)
[historias_de_vida_una_metodologia_de_investigacion_cualitativa.pdf](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3979972%20(1).pdf)

Chávez M. Ph.D. (2012) Historias de vida Revista Griot (ISSN 1949-4742) Volumen 5, numero 1 Diciembre 2012

Enríquez M.; Garzón. F. (26 diciembre 2009). Pautas de crianza, familia y educación. Gepu. <https://revistadepsicologiagepu.es.tl/Pautas-decrianza%2C-familia-y-educaci%F3n.htm>

Farfán M. (2017 21 julio). Capítulo iii marco metodológico. Pdf.
<https://sites.google.com/site/proyectoiv25932690/capitulo-iii>

Fernandez A. (2016). EL SENTIDO DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA. Pdf.
https://www.ceuandalucia.es/escuelaabierta/pdf/articulos_ea19/EA19sentido.pdf

Fernández A. INVESTIGACIÓN-PARTICIPACIÓN E HISTORIAS DE VIDA,
UN MISMO CAMINO. Pdf.
https://www.fpce.up.pt/iiijornadashistoriasvida/pdf/2_Investigacionparticipacion%20e%20Historias%20de%20vida.pdf

Fernández M. (2004). El impacto de la enfermedad en la familia. Imbiomed.
<https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=27818#:~:text=La%20aparici%C3%B3n%20de%20una%20enfermedad,cada%20uno%20de%20sus%20miembros.>

Fontana A.; Hernández A.; Alvarado M.; Ramírez A.; Marín E.; Quirós D. (2, diciembre, 2009). El apoyo familiar en el proceso de integración educativa de estudiantes con necesidades educativas en condición de discapacidad. Educare.
<https://www.redalyc.org/pdf/1941/194114401003.pdf>

Hernández Gómez, Zamora Hernández y Rodríguez Febles. (Revisado 2022). ¿Conoces 3 tipos de victimización?. Lisa institute.

<https://www.lisainstitute.com/blogs/blog/tipos-victimizacion>

Equipo editorial Etece. (5 agosto 2021). Educación. Conceptode.
<https://concepto.de/educacion-4/>

Jiménez A.; N. Figueroa; P. Mendiburo; P. Olmedo. (June/Dec. 2011). Satisfacción familiar, apoyo familiar y conflicto trabajo-familia en una muestra de trabajadores chilenos. Scielo.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-

s%20de%20Inmunodeficiencia%20Humana,las%20edades%2C%20sin%20i
mportar%20pr%C3%A1cticas

Organización stop vih. (2012, 6 marzo). Historia del vih. <https://stopvih.org/faqs/historia-del-vih/>

Padilla C. (2021), impacto social. Es/impact. <https://www.esimpact.org/impacto-social/>

Onusida (2021). Hoja informativa-Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. <https://www.unaids.org./es/resources/fact-sheet>

Pérez J. Y Gardey A. (4 de marzo de 2014). *Definición de relación de pareja - Qué es, Significado y Concepto*. Definicion.de <https://definicion.de/relacion-de-pareja/#:~:text=La%20relaci%C3%B3n%20de%20pareja%20es,hombres%20o%20por%20dos%20mujeres>

Pérez O.; Alcaraz C. (2012)._Herramientas para la intervención en trabajo social. Eumed. <https://www.eumed.net/libros-gratis/2015/1455/intervencion.htm>

Poder ejecutivo, Ministerio del Poder Popular para la Salud-MPPS. (Noviembre 2012). Plan Estratégico Nacional 2012-2016 para la respuesta al VIH y sida y otras ITS. Pdf. <https://www.stopvih.org/pdf/Plan-Estrategico-Nacional-para-la-respuesta-al-VIH-2012-2016-Ministerio-para-la-Salud-Venezuela.pdf>

Poder Legislativo (institución). (1998). LEY ORGÁNICA DE SALUD Gaceta Oficial N° 36.579 de fecha 11 de noviembre de 1998 EL CONGRESO DE LA REPUBLICA DE VENEZUELA Decreta la siguiente, LEY ORGANICA DE SALUD TITULO. https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/ve_04_57.pdf

Poder legislativo (institución). (7 de mayo del 2012). Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras (Gaceta Oficial N° 6.076 Extraordinario. PDF. https://oig.cepal.org/sites/default/files/2012_leyorgtrabajo_ven.pdf.

Ricoy C. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. Redalyc. <https://www.redalyc.org/pdf/1171/117117257002.pdf>

Roble B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropofísico. Scielo. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592011000300004#:~:text=La%20entrevista%20en%20profundidad%20se,distinguir%20los%20temas%20por%20importancia

Torres L.; Ortega P.; Garrido A.; Reyes A., (2008), Dinámica familiar en familias con hijos e hijas. Redalyc. <https://www.redalyc.org/pdf/802/80212387003.pdf>

Valdés A.; Vera J.; Ochoa J. (2018). Elementos de la comprensión de las dinámicas familiares. Researchgate. https://www.researchgate.net/publication/330764614_Elementos_de_la_com_prension_de_las_dinamicas_familiares

Vásquez L. R.; Vásquez, L. C. y Rosario de L., E. (1990-2000). Situación epidemiológica del síndrome de inmunodeficiencia adquirida en el estado Trujillo, Venezuela. Scielo.

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S131525562001000200009

Vásquez C. y Arango S. (2011). Propuesta metodológica para la investigación comprensiva: interacciones comunicativas en un entorno virtual de aprendizaje. Scielo.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S179444492011000200013

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NUCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

IMPACTO SOCIAL DEL VIH / SIDA EN LA DINÁMICA FAMILIAR DE UN PACIENTE ATENDIDO POR EL PROGRAMA ITS VIH/ SIDA EN EL HUAPA- SUCRE AÑO 2022 PROGRAMA REGIONAL DE ITS VIH/SIDA FUNDASALUD SUCRE

Estudiantes:

Cedeño Alba C.I 24739847

Maican Francys C.I 19746779

Tutora:

LICDA. Carmen Guevara

Caracterización y composición familiar del paciente, familia extensa o nuclear.
¿Sabe tu familia sobre tu situación de salud?

1. ¿Cómo consideras han sido las relaciones entre la familia en :
 - A. Niñez:
 - B. Adolescencia:
 - C. Actualmente:

2. ¿Ha existido en tu familia cooperación entre sus miembros?
 - A. Niñez:
 - B. Adolescencia:
 - C. Actualmente:

3. ¿Quién lleva el rol de tu familia?
 - A. Niñez
 - B. Adolescencia
 - C. Actualmente

4. ¿Cómo se manejan los conflictos en la familia?
 - A. Niñez:
 - B. Adolescencia:
 - C. Actualmente:

5. ¿Sientes afectividad de parte de tus filiales hacia ti?
 - A. Niñez:
 - B. Adolescencia:
 - C. Actualmente:

6. ¿Cómo consideras que es la situación económica en tu familia?
 - A. Niñez:
 - B. Adolescencia:
 - C. Actualmente:

7. ¿Cuáles son las creencias que posee tu familia sobre la patología que actualmente presentas?
 - A. Niñez:
 - B. Adolescencia:
 - C. Actualmente:

8. ¿Cómo consideras las normas de funcionamiento implementadas en tu familia?
 - A. Niñez:
 - B. Adolescencia:
 - C. Actualmente:

9. ¿Consideras que en tu familia cumplen los roles adecuadamente?
 - A. Niñez:
 - B. Adolescencia:
 - C. Actualmente:

10. ¿Cómo consideras es la comunicación entre tus familiares y tu?
 - A. Madre ----- Paciente
 - B. Padre ----- Paciente
 - C. Hermano ----- Paciente.



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

**IMPACTO SOCIAL DEL VIH / SIDA EN LA DINÁMICA FAMILIAR DE
UN PACIENTE ATENDIDO POR EL PROGRAMA ITS VIH/ SIDA EN
EL HUAPA- SUCRE AÑO 2022**

PROGRAMA REGIONAL DE ITS VIH/SIDA FUNDASALUD SUCRE

Estudiantes:

Cedeño Alba C.I 24739847

Maican Francys C.I 19746779

Al Participante -

Tutora:

LICDA. Carmen Guevara

Nosotras las estudiantes de licenciatura en Trabajo Social Cedeño Alba y Maican Francys estamos realizando una investigación sobre el "IMPACTO SOCIAL DEL VIH / SIDA EN LA DINÁMICA FAMILIAR DE UN PACIENTE ATENDIDO POR EL PROGRAMA ITS VIH/ SIDA EN EL HUAPA- SUCRE AÑO 2022"

Por lo que necesitamos de tu colaboración ya que es necesario para nuestro trabajo de investigación. Por otra parte es importante resaltar que es de estricta confidencialidad, no serán divulgados ningún dato personal. A lo que nos comprometemos

"contamos con tu ayuda"

Instrucciones: Por favor solo unos minutos de tiempo para llenar este cuestionario, le estaremos haciendo una serie de preguntas para las que usted responderá de manera libre sin interrupciones.



Handwritten signature: Maican Francys
Handwritten signature: Cedeño Alba



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NUCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO

Cumaná, 10 de octubre de 2022

DTS/NS N° 058-22

Ciudadano:

DR. JOSE ASCANIO GIL
PROGRAMA REGIONAL ITS/VIH SIDA FUNDASALUS
COORD. PROGRAMA ITS VIH/SIDA SUCRE
Su Despacho.-.

De mi mayor consideración.

Tengo a bien dirigirme a usted en la oportunidad de presentarle a las bachilleres **FRANCYS MAICAN, C.I. 19.746.779** y **ALBA CEDEÑO, C.I. 24.739.487**, estudiantes de la carrera de Trabajo Social, quienes se encuentran realizando los cursos especiales de grado.

Las referidas estudiantes han escogido realizar una investigación cualitativa enmarcada en el tema del VIH/SIDA, programa que usted coordina en el HUAPA. En ese sentido solicito de usted, todo el apoyo que pueda dispensar a las bachilleres Maicán y Cedeño, sobre todo para el acercamiento específicamente con dos (2) usuarios del programa, ya que su propuesta metodológica es la Historia de Vida, siendo importante destacar que toda la información suministrada por estos dos pacientes para el estudio, será de carácter confidencial.

Agradeciendo de ante mano su apoyo, se suscribe de usted.

Atentamente

Prof. Hilda Otero
Jefa Depto. de Trabajo Social

Francys Maicán N° de celular 0426/3327296

Alba Cedeño N° de celular 0426/4623873

 2-11/10/22

HOJAS DE METADATOS

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

Título	Impacto social del Vih / sida en la dinámica familiar de un paciente atendido por el programa regional its vih/sida fundasalud en el huapa- Sucre año 2022-2023.
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
Cedeño Carvajal Alba Cecilia	CVLAC	24739487 (Cédula)
	e-mail	albaceciliacede@gmail.com
	e-mail	
Maican Enriques Francys Mar	CVLAC	19746779 (Cedula)
	e-mail	maicanfrancys@gmail.com
	e-mail	

Palabras o frases claves:

paciente, VIH/SIDA, dinámica familiar, relaciones interpersonales.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Sub área
Ciencias Sociales	Trabajo social

Resumen (abstract):

El VIH/SIDA, es una enfermedad incurable, causada por un virus de transmisión sexual, que ataca el sistema inmunológico de la persona, este virus ocasiona el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), lo cual si no es tratada a tiempo podría ser letal. Por otra parte esta enfermedad es un tema tabú, censurado por la sociedad, de allí la preocupación de las autoras por presentar este trabajo de investigación, presentando como Objetivo General: Caracterizar la dinámica familiar de una paciente atendida por el Programa Regional its VIH/SIDA Fundasalud en el HUAPA-Sucre año 2023. Se utilizó la investigación cualitativa, este proceso fue guiado por la metodología historia de vida de Moreno en 1996 y se practicó la entrevista en profundidad como técnica de investigación, a una paciente con VIH/SIDA, utilizando como instrumento de recolección de información, la guía de entrevista, toma de nota y una grabadora. De igual modo, la información obtenida a partir del testimonio fue procesada, obteniéndose los siguientes resultados: Cambios en la dinámica familiar de la paciente y en las relaciones sociales puesto que la paciente recibió apoyo familiar inmediato de parte de la paciente hermana, esposo e hijos a pesar del impacto que le ocasionó el diagnóstico. Y con relación al sistema de salud la atención especializada fue positiva. Entre las consideraciones finales se destaca que la dinámica familiar tuvo gran influencia para la superación de la enfermedad y lograr mejor calidad de vida tanto del paciente como de la familia y la comunicación asertiva que hay entre la familia y la paciente.

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

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail																	
Carmen Guevara	ROL	<table style="border: none; font-family: monospace; font-size: 1.2em;"> <tr> <td style="padding: 0 5px;">C</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></td> <td style="padding: 0 5px;">A</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></td> <td style="padding: 0 5px;">T</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></td> <td style="padding: 0 5px;">J</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 5px;">A</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></td> <td style="padding: 0 5px;">S</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; text-align: center;">x</td> <td style="padding: 0 5px;">U</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></td> <td style="padding: 0 5px;">U</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></td> </tr> </table>	C		A		T		J		A		S	x	U		U	
	C		A		T		J											
	A		S	x	U		U											
	CVLAC																	
e-mail	cguevara1@gmail.com																	
e-mail																		
	ROL	<table style="border: none; font-family: monospace; font-size: 1.2em;"> <tr> <td style="padding: 0 5px;">C</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></td> <td style="padding: 0 5px;">A</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></td> <td style="padding: 0 5px;">T</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></td> <td style="padding: 0 5px;">J</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 5px;">A</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></td> <td style="padding: 0 5px;">S</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></td> <td style="padding: 0 5px;">U</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></td> <td style="padding: 0 5px;">U</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; text-align: center;">x</td> </tr> </table>	C		A		T		J		A		S		U		U	x
	C		A		T		J											
	A		S		U		U	x										
	CVLAC																	
e-mail																		
e-mail																		
	ROL	<table style="border: none; font-family: monospace; font-size: 1.2em;"> <tr> <td style="padding: 0 5px;">C</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></td> <td style="padding: 0 5px;">A</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></td> <td style="padding: 0 5px;">T</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></td> <td style="padding: 0 5px;">J</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 5px;">A</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></td> <td style="padding: 0 5px;">S</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></td> <td style="padding: 0 5px;">U</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></td> <td style="padding: 0 5px;">U</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; text-align: center;">x</td> </tr> </table>	C		A		T		J		A		S		U		U	x
	C		A		T		J											
	A		S		U		U	x										
	CVLAC																	
e-mail																		
e-mail																		

Fecha de discusión y aprobación:

Año	Mes	Día
2023	03	09

Lenguaje: ESPAÑOL

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

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
NSUCTG_CCAC2023	Application/word

Alcance:

Espacial: _____

Temporal: _____

Título o Grado asociado con el trabajo:

Licenciado(a) TRABAJO SOCIAL

Nivel Asociado con el Trabajo: Licenciado(a)

Área de Estudio: TRABAJO SOCIAL

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

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



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°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 *Martínez*
FECHA *5/8/09* HORA *5:20*

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

Juan A. Bolaños Cuneles
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/maruja

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

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

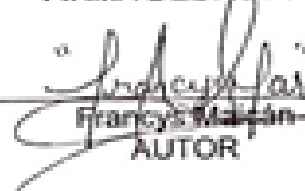
Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009) : "los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización".

FIRMA DEL AUTOR



Alba Cedeño
AUTOR

FIRMA DEL AUTOR



Francis Maldón
AUTOR

FIRMA DEL ASESOR



PROF. Carmen Suevara
ASESOR