



**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ**  
**VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO**  
**FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**  
**MAESTRÍA DE TRABAJO SOCIAL EN EL SISTEMA DE SALUD**

**“PACIENTES CON VIH Y GRUPOS DE PARES, ATENDIDOS EN LA  
CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL IRMA DE LOURDES TZANETATOS”**

**AUTORA**

**DAMARIS GUEVARA**

**ASESORA**

**MGTRA. HERMELINDA RODRÍGUEZ**

**JURADO**

**MGTRA. CARMEN LASSEN**

**MGTRA. ADELA MONTEZA**

**PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ**

**2019**

## **DEDICATORIA**

Dedico este proyecto de intervención en especial a mis adorados padres Florencio Guevara y Rosa Quintero, aunque no estén físicamente con nosotros, sé que desde el cielo siempre me cuidan y me guían para que todo me salga bien y por mostrarme el camino hacia la superación.

A mis hermanos por su apoyo incondicional y segura de que mi meta cumplida será de gran satisfacción para ellos.

A mi esposo Cristobal Ocaña, quién ha sido mi mano derecha todo este tiempo, te agradezco por tu desinteresada ayuda por aportar considerablemente en esta etapa de superación profesional. Te lo agradezco no solo por la ayuda brindada, sino por los buenos momentos en los que convivimos.

A todos que el Dios Todopoderoso les bendiga.

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente, a Jesús de la Misericordia, por el don de la vida, por estar presente no solo en esta etapa de mi vida, sino en todo momento ofreciéndome lo mejor y buscando lo mejor para mi persona.

Este proyecto de intervención ha sido una gran bendición en todo sentido y te lo agradezco padre, y no cesan mis ganas de decir que es gracia a ti que esta meta está cumplida.

A todas las personas que han contribuido en gran medida en mi formación profesional en especial al Licenciado Roberto Quintero y a los docentes de la Maestría de Trabajo Social en el Sistema de Salud por aportar sus conocimientos que son prácticos en el ámbito laboral.

## ÍNDICE

	Págs.
RESUMEN .....	8
INTRODUCCIÓN .....	10
I.    DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO .....	11
1.1 ANTECEDENTE .....	11
1.2 NATURALEZA .....	14
1.3 OBJETIVOS .....	14
1.4 BREVE DESCRIPCIÓN DE LA EJECUCIÓN .....	15
II.   JUSTIFICACIÓN .....	16
2.1 MARCO CONCEPTUAL O TEÓRICO .....	17
2.2 MODELO .....	22
III.  EL PROYECTO DE EJECUCIÓN / RESULTADOS DEL PROYECTO .....	24
3.1 QUÉ ES, SIGNIFICADO PARA EL TRABAJO SOCIAL .....	24
3.2 MARCO INSTITUCIONAL .....	27
3.3 FINALIDAD .....	30
3.4 BENEFICIARIOS .....	30
3.5 LA EJECUCIÓN .....	30
3.5.1 EL PROCESO .....	30
3.5.2 SEGUIMIENTO .....	31
3.5.3 LA IDEA PORQUE Y CUÁL FUE LA NECESIDAD SENTIDA .....	31
3.6 DESARROLLO .....	31

3.6.1	EL INICIO .....	31
3.6.2	METODOLOGÍA .....	32
3.6.3	CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS .....	38
3.6.4	MANEJO DE LOS INDICADORES .....	39
3.7	RESULTADOS .....	40
	CONCLUSIONES / PRINCIPALES LOGROS .....	44
	RECOMENDACIONES .....	49
	BIBLIOGRAFÍA .....	50
	ANEXOS .....	52
	ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	53
	ANEXO 2: AVAL POR EL NIVEL NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL, PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN EN LA INSTALACIO- NES DE SALUD DE LA CSS .....	54
	ANEXO 3: INSTRUMENTO DE PERCEPCIÓN PRETEST .....	55
	ANEXO 4: INSTRUMENTO DE PERCEPCIÓN POSTEST .....	57
	ANEXO 5: FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN EN PACIENTES CON VIH ....	59
	ANEXO 6: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	60

## ÍNDICE DE CUADROS

GRÁFICO NÚMERO 1: GÉNERO DE LOS PACIENTES .....	62
GRÁFICO NÚMERO 2: EDADES DE LOS PACIENTES .....	64
GRÁFICO NÚMERO 3: ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES .....	65
GRÁFICO NÚMERO 4: GÉNERO DE LOS PACIENTES POR ETNIA .....	66
GRÁFICO NÚMERO 5: NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES ...	68
GRÁFICO NÚMERO 6: TIPO DE VIVIENDA QUE HABITA .....	69
GRÁFICO NÚMERO 11: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PRE TES Y POS TES .....	70

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: FOTOGRAFÍA DEL HOSPITAL IRMA DE	
LOURDES TZANETATOS .....	74
MAPA DE UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL HOSPITAL IRMA DE LOURDES	
TZANETATOS .....	75

## RESUMEN

Se realiza el presente proyecto de intervención titulado “Pacientes con VIH y Grupos de Pares, atendidos en la Consulta Externa del Hospital Irma de Lourdes Tzanetatos”, el cual tuvo como objetivo general fomentar la importancia de la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH y su familiar.

La muestra estuvo conformada por dos (2) grupos educativos. Población beneficiaria 10 pacientes con VIH y un familiar por cada paciente. Se realizaron nueve (9) sesiones de las cuales cinco (5) con personas de VIH y cuatro (4) un familiar de cada paciente; en ambos grupos se realizó una actividad educativa de pares. Estuvo dirigido a pacientes en edades de 18 a 50 años de edad, ambos sexos, con distintos niveles educativos, sin importar clase social y personas que no tengan trastornos psiquiátricos. Se implementó el modelo de Solución de Problemas.

De la población beneficiaria, el 80% fueron hombres y 20% mujeres. El 40% son personas adultas entre los 41 a 50 años contagiados por VIH.

El 100% de la población beneficiaria tiene un apego al tratamiento, 60% cuenta con apoyo familiar y 40% mantiene en reserva su diagnóstico médico ante sus familiares.

Metas alcanzadas según los objetivos propuestos en el proyecto de intervención fue del 90%.

Instrumento para el análisis e interpretación de los resultados, pretest y postest.

El proyecto de intervención puede ser replicable en las diferentes Unidades Ejecutoras hospitalaria donde se brinda atención a pacientes con VIH por Trabajo Social ya que la adherencia es uno de los principales desafíos actuales en las personas con VIH y para la salud pública.

## ABSTRACT

This intervention project entitled "Patients with HIV and Peer Groups, cared for in the Outpatient Clinic of the Irma de Lourdes Tzanetatos Hospital", is carried out, which had as a general objective to promote the importance of adherence to treatment in HIV patients and their family member.

The sample consisted of two (2) educational groups. Population benefiting 10 patients with HIV and one family member for each patient. Nine (9) sessions were held, of which five (5) with HIV persons and four (4) a relative of each patient; In both groups a peer educational activity was carried out. It was aimed at patients between the ages of 18 and 50, both sexes, with different educational levels, regardless of social class and people without psychiatric disorders. The problem-solving model was implemented

Of the beneficiary population, 80% were men and 20% women. 40% are adults between 41 and 50 years infected with HIV. 100% of the beneficiary population has an attachment to treatment, 60% have family support, and 40% keep their medical diagnosis in reserve with their families. Goals achieved according to the objectives proposed in the intervention project were 90%. Instrument for the analysis and interpretation of the results, pretest and posttest. The intervention project can be replicated in the different Hospital Executing Units where care is provided to patients with HIV for Social Work since adherence is one of the main current challenges in people with HIV and for public health.

## INTRODUCCIÓN

El presente documento registra el informe final del proyecto de intervención titulado “Pacientes con VIH y Grupos de Pares, atendidos en la Consulta Externa del Hospital Irma de Lourdes Tzanetatos”, el cual sirve al tutor para realizar la evaluación final del trabajo desempeñado en la ejecución del proyecto de intervención que se llevó cabo en los meses de mayo a junio de 2019. Como requisito exigido por la Vicerrectoría Académica de la Universidad de Panamá, para optar por título de maestría.

El contenido del documento registra la descripción del proyecto (antecedentes, naturaleza, objetivos, breve descripción de la ejecución), justificación (marco conceptual o teórico, modelos, autores consultados). Resultados del proyecto (significado para el trabajo social, marco institucional, finalidad y beneficiarios). La ejecución (el proceso, seguimiento, la idea porque y cuál fue la necesidad sentida). Desarrollo, el inicio, metodología, cumplimiento de objetivos, manejo de los indicadores y los resultados. Finalmente, se recogen las conclusiones (principales logros alcanzados y con las modificaciones y ajustes puntuales necesarios, para su continuidad), así como las recomendaciones tanto para mejorar el proceso como para maximizar la efectividad). Anexos (cuadros o gráficas estadísticas, fotos otros). Bibliografía (incluye la consultada por internet, entrevistas, otras).

El propósito final de la evaluación fue analizar los resultados obtenidos durante el proceso de la ejecución del proyecto los cuales quedaron planteado en el documento.

## I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

### 1.1 Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS: 2004), reconoce la adherencia al tratamiento, como un fenómeno multidimensional que se ve afectado por un conjunto de cinco factores: socioeconómico, relacionados con el sistema de equipo de asistencia sanitaria, con la enfermedad, con el tratamiento y con el paciente:

- Factor socioeconómico: Condición en la que se encuentra la persona respecto a su contexto social y económico.
- Factores relacionados con el sistema de equipo de asistencia sanitaria: Referido a la relación del usuario y el equipo de salud en cuanto a su satisfacción en la atención que recibe de esta interacción. El paciente puede mejorar la adherencia al tratamiento.
- Factor relacionado con la enfermedad: Gravedad de los síntomas, tiempo de evolución, gravedad de la enfermedad, disponibilidad de tratamientos efectivos.
- Factor relacionado con el tratamiento: Duración del tratamiento, el horario, disponibilidad de apoyos médicos para tratarlos, la suspensión del tratamiento.
- Factor relacionado con el paciente: Interés que tiene el paciente acerca del conocimiento de su enfermedad, la importancia que representa seguir el tratamiento.

Todos los factores están asociados y tienen influencia positiva (fortalecerlos) y negativa (mejorarlos) en la adherencia al tratamiento.

Los términos “adherencia” y “cumplimiento” se emplean, de forma indistinta. En un principio, solo se empleó el término **cumplimiento**, para definir el uso correcto de los

medicamentos. Sin embargo, algunos autores han preferido el término **adherencia**, porque han considerado que define una actitud más amplia del paciente, reflejando un compromiso con respecto a la medicación prescrita por el médico, con una participación activa, principalmente del individuo, en la elección y el mantenimiento del régimen terapéutico, así como de su grupo familiar, su entorno social redes de apoyo sociales y personal de salud. Laura Valenzuela. (2008). Intervención del Profesional de Trabajo Social en el Proceso de Adherencia al Tratamiento en los Pacientes de VIH/SIDA, página 14.

Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA) hasta el año 2016 en el mundo había 36.7 millones de personas viviendo con VIH, hubo 1.8 millones de nuevas infecciones por VIH y alrededor de 20.9 millones. Panamá, tuvo 1,300 nuevas infecciones por el VIH que se sumaron a las existentes de personas 21,000 de los cuales el 54% tenían acceso a la terapia antirretroviral (UNAIDS, 2017).

Desde 1984, cuando se detectó el primer caso de VIH se han notificado en el sistema de Vigilancia Epidemiológica un acumulado de 29 mil 764 casos positivos de VIH. La epidemia ha afectado a personas sin distinción de sexo, raza, religión, condición económica, posición social; convirtiéndose el VIH en un verdadero reto que afrontar.

Para el presente trabajo se realizó la revisión de investigaciones de grado a nivel internacional previas a fines al tema del proyecto de intervención:

- a. En el primer estudio realizado en el Hospital de Juárez, México, 2004, para conocer si el apoyo familiar influye o no en la aceptación de la enfermedad y en la adherencia al tratamiento. El estudio duró un año en 39 pacientes y sus familiares, acerca del apoyo familiar con que cuenta los pacientes con VIH. Al término del estudio se pudo observar que el apoyo familiar tiene una influencia importante para la aceptación del tratamiento y de la enfermedad, sin embargo, encontraron que hace falta de información y manejo de paciente con familia.

A raíz de ese estudio y como base diagnóstica, nace la inquietud de un grupo de profesionales para optar el grado de Especialidad en Medicina Familiar, realizar un trabajo de investigación para saber la importancia del apoyo familiar en la adherencia terapéutica.

Realizado en la Clínica de VIH/SIDA del Hospital General de Zona la Paz N°53 del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en los Reyes La Paz. A dicha clínica pertenecen 499 pacientes de los cuales 412 hombres y 77 mujeres. En una muestra de 205, un total de 148(72.2%) perciben apoyo por parte de su familia y sólo 57(27.8%) no perciben apoyo por parte de su familia. En base a los datos estadísticos se encontró que la familia influye en la salud y la enfermedad de cada uno de sus miembros.

- b. Universidad de San Carlos, Guatemala, Escuela de Trabajo Social, tesis de grado, 2008. Sobre la “Intervención del Profesional de Trabajo Social en el Proceso de Adherencia al Tratamiento en los pacientes de VIH/SIDA, encontramos lo siguiente:

El 71% de la muestra de 36 pacientes manifestaron que la red de apoyo familiar influye favorablemente en su actitud ante el proceso de su enfermedad.

El 58% de la muestra de 26 pacientes, están consciente de los beneficios que obtienen cumpliendo con el tratamiento, pues le ofrece prolongación de vida con calidad y por lo tanto bienestar personal, familiar, laboral, económico y social.

- c. Estudio descriptivo de pregrado, realizado en el año 2013, por estudiantes de enfermería de la Universidad Autónoma de Puebla México, cuyo título “Influencia del apoyo familiar en el cuidado de la persona con VIH/SIDA. Población de interés 20 familias. Criterios de inclusión establecidos fueron: familias con integrantes que padeciera SIDA.

A partir de sesiones educativas sobre el padecimiento, que se les dieron quincenalmente a las personas involucradas durante los seis meses en un promedio de 90 minutos por sesión, la totalidad de las familias y miembros con VIH/SIDA modificaron conceptos erróneos sobre el padecimiento.

Mediante dinámicas grupales y el análisis estadístico de los datos, se evidenció que la actitud de apoyo familiar y no de reproche, tiene una influencia importante para la aceptación del tratamiento y de la enfermedad, requiriéndose que las sesiones educativas se realicen de manera multi e interdisciplinaria, a fin de promover el fortalecimiento del apoyo emocional entre los diversos miembros.

## **1.2 Naturaleza**

El proyecto de intervención denominado “Pacientes con VIH y Grupos de Pares, atendidos en la Consulta Externa del Hospital Irma de Lourdes Tzanetatos”, su propósito es fomentar la importancia de la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH y su familiar.

Contribuir de forma integrada en las áreas de prevención en pacientes con VIH y familiares.

- Brindar atención integrada y de calidad en pacientes con VIH y familiares, incluyendo seguimiento en su entorno para mejorar su calidad de vida.
- Organizar grupos de pares (intercambiar lecciones aprendidas), ser agentes multiplicadores de motivar aquellos pacientes que sean diagnosticados novos y compartir con ellos sus experiencias negativas y positivas en torno al proceso de su enfermedad y apoyo familiar.

Su importancia radica en que el tratamiento del VIH/SIDA es uno de los regímenes terapéuticos más complejos, por sus particularidades implica un estrés adicional para el enfermo, de modo que se hace más evidente la importancia del apoyo familiar, como un factor importante en la comprensión de la adherencia. Además, de un componente relacional en el que se encuentra implicado el profesional de salud, dirigidos al logro de un resultado beneficioso para la salud.

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo General**

- Fomentar en los pacientes con VIH del Hospital Irma de Lourdes Tzanetatos, la importancia del apoyo familiar en la adherencia al tratamiento.

### **1.3.2 Objetivos Específicos:**

- Conformar dos grupos educativos, uno de pacientes con VIH y uno de sus familiares.
- Capacitar a pacientes con VIH y sus familiares en temas que fortalezcan la adherencia al tratamiento.
- Desarrollar un modelo de solución de problemas en pacientes de VIH, que tienen adherencia al tratamiento.
- Diseñar un flujograma de atención en pacientes con VIH, para el Departamento de Trabajo Social.

### **1.4 Breve descripción de la ejecución**

La experiencia del proyecto de intervención con todos sus aciertos y desaciertos, durante su ejecución se desarrolló de manera satisfactoria, mediante una estrategia de responsabilidad. El impacto al margen del cumplimiento de los resultados logrados.

Se llevó a cabo un plan de acción para su ejecución con la finalidad de fomentar en los pacientes con VIH y su familiar la importancia del apoyo familiar en la adherencia al tratamiento; brindar conocimiento e información referente al VIH/SIDA con el propósito de que sean agentes multiplicadores en materia de prevención dentro de su entorno familiar y comunitario; se reforzaron en temas referentes al VIH y el apoyo familiar. La operacionalización se realizó a través de sesiones educativas, proyección de videos, entrega de materiales informativos – trípticos.

## II. JUSTIFICACIÓN

La aparición del VIH es una enfermedad crónica y estigmatizante, supone múltiples cambios en la vida de las personas que afectan notablemente su bienestar psicológico y social. La adherencia es uno de los principales desafíos actuales en las personas con VIH y para la salud pública.

La familia juega un rol importante dentro de la adherencia del tratamiento en pacientes con VIH, que día a día tiene que enfrentar y afrontar la enfermedad, se desea lograr que la familia se involucre no sólo como un aporte económico, sino emocional y psicológico y juntos logren la recuperación de la persona afectada.

Muchos pacientes no cuentan con soporte familiar y en algunos casos la familia de soporte, solo se limitan a función asistencial, los pacientes enfrentan solos la enfermedad y no logran acudir a las consultas por motivos: económicos, personales, de distancia (provincia), situaciones que repercuten en su enfermedad y adherencia al tratamiento.

La finalidad de este proyecto de intervención es fomentar en los pacientes con VIH, del Hospital Irma de Lourdes Tzanetatos la importancia del apoyo familiar en la adherencia al tratamiento.

Dentro de este contexto, ante la importancia, que la adherencia ha significado para las personas con VIH, el Trabajador Social, ha generado procesos que conlleven a mejorar la dinámica familiar de estos pacientes ante el impacto que produce el diagnóstico de dicha enfermedad, planteando una metodología de intervención social, propuesta a implementar estrategias que permitieron seleccionar a pacientes con baja adherencia al medicamento en base al Modelo de Solución de Problema, propuesto por Helen Harris Perlman. Así como

definir un modelo de seguimiento y trabajar de manera integrada con aquellos pacientes con tendencia al abandono del tratamiento, implementando actividad de pares. El proyecto de intervención social se constituye en un plan piloto, replicable a otras Unidades Ejecutoras y guía en la función del Trabajador Social.

De igual manera se brindó a los pacientes y su familiar responsable sesiones educativas sobre: La Vida es un regalo, autoestima, VIH/SIDA y derechos humanos; en los familiares apoyo social y recursos familiares; Rol del Trabajador Social en Pacientes con VIH; Adaptación Efectiva, Personal y Familiar, en ambos grupos se implementó una actividad de pares; con el fin de que sean capaces de afrontar su diagnóstico y que a través de la unidad familiar se puede sobrellevar y salir de cualquier crisis.

## **2.1 Marco Conceptual o Teórico**

Según la OMS (2004) adopta y promueve el concepto de adherencia al tratamiento refiriéndose a éste como el grado en el cual el comportamiento del paciente- la toma de los medicamentos y la introducción de cambios en su estilo de vida- responde a las indicaciones o recomendaciones dadas por el profesional de salud. Además, resalta la importancia de la conformidad del paciente con su tratamiento y la participación como socio activo con los profesionales de salud en su propia atención.

El VIH o virus de inmunodeficiencia humana, ataca los linfocitos CD4, que son un tipo de células que forman parte del sistema inmune y que se encargan de la fabricación de anticuerpos para combatir las infecciones causadas por estos agentes externos.

VIH y sida no son sinónimos, tener VIH no significa tener sida. Estar infectado por el VIH significa que el virus está en tu organismo multiplicándose, lo que provoca que tu sistema inmunológico se debilite, pero no necesariamente que desarrolles una enfermedad. S.A., Janssen-Cilag. *INFOSIDA*. 2017 de 11 de 2017. <https://www.infosida.es> › que-es-el-vih (último acceso: 22 de 06 de 2019).

“El apoyo de la familia es un medicamento contra el VIH. Está comprobado que dos de cada tres personas se deprimen en el momento de su diagnóstico, y que el apoyo de la gente a su alrededor, especialmente de la familia, los ayuda a aceptar la noticia y a luchar contra la enfermedad. Si no tienen ese apoyo, es muy posible que sigan deprimidas y que sean más renuentes a seguir el tratamiento y luchar por una vida completamente normal.

“El apoyo de la familia es un apoyo de los más fuertes; si el paciente se siente apoyado y con ganas de vivir, el organismo responde mejor a la enfermedad”. Son vitales para que una persona complete el tratamiento y sobrelleve mejor la enfermedad. González, Carlos. *NACIÓN. COM*. 17 de 02 de 2010. (último acceso: 24 de 06 de 2019).[www.nacion.com](http://www.nacion.com) › [ln\\_ee](#) › febrero › [aldea2271154](#)

Los y las trabajadoras sociales que trabajan con personas afectadas por el virus o la enfermedad, usan las mismas habilidades profesionales que con otro grupo. Sin embargo, estos profesionales requieren de un conocimiento más especializado acerca de la epidemiología, curso episódico de la infección y de la enfermedad, terapias con drogas y las reacciones de este tipo de población ante una muerte anticipada, información de prevención para la población en general y obstáculos que se deben de enfrentar con este tipo de población (Lloyd, 1995).

En 1981 se detecta y reporta a nivel mundial el primer caso de VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) se oficializó en Estados Unidos.

En ese país los médicos comenzaron a observar enfermedades como el sarcoma de Kaposi (un tipo de cáncer de piel) y neumonías, dolencias comunes en homosexuales.

Entre 1980 y 1984, los científicos estadounidense Robert Gallo y el francés Luc Montagnier contribuyeron a identificar y detectar este virus al que se llamó Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida).

La directora de la clínica de VIH del Hospital Guayaquil, Nelly Avilés, señala que se lo denominó así porque ataca las defensas, por eso al principio se pensaba que era cáncer.

La lucha contra el VIH en Panamá cobra un papel fundamental en las Políticas de Estado con el acompañamiento de instituciones públicas y privadas, en fin, es una responsabilidad a las que estamos llamados, todas las panameñas y panameños.

Si bien el VIH tiene su propio objetivo dentro de la Agenda 2030, los esfuerzos para acabar con el SIDA son inseparables de otros objetivos y metas, como la erradicación de la pobreza, la educación, la igualdad de género y la paz. Como parte de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible suscrito el 25 de septiembre de 2015 por los 194 miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) se encuentra el objetivo N°3 fundamental para garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades. Dentro de sus metas la 3.3 está dirigida a poner fin a las epidemias del VIH/SIDA. ONU. (s.f.). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Recuperado el 18 de 12 de 2018, de [www.onu.cl](http://www.onu.cl) › Home › ONU en Chile › Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta el año 2017, 30.9 millones de personas estaban viviendo con VIH, a nivel mundial, se detectaron 1.8 millones de casos nuevos de infección con VIH y se registraron 940.000 muertes relacionados con el SIDA. Noticia publicada en la intranet de la CSS el día 11 de julio de 2019.

En Panamá se calcula que más de 15 mil personas padecen de VIH/SIDA, de las cuales 12 mil 720 han sido diagnosticadas, 7 mil 782 se encuentran en tratamiento antirretroviral y 4 mil 954 en supresión viral, indico el Doctor Luís Hernández, coordinador nacional del Programa de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA y Hepatitis Virales de la Caja de Seguro Social (CSS), según datos revelados por la Cascada de Centro América del año 2017, presentado en el encuentro regional “Lecciones aprendidas y experiencias exitosas en la atención integral del VIH, tuberculosis y coinfección TB/VIH, realizada en el Salvador, en marzo 2019. *Archivos de Noticias - Caja de Seguro Social Panamá*. 11 de julio de 2019.

Datos suministrados por el Departamento Nacional de Registros y Estadísticas en Salud (REGES), de la CSS, indica que en el primer trimestre del 2019 el sistema detectó 154 casos nuevos de VIH, siendo la provincia de Chiriquí la de mayor notificación seguido de Bocas del Toro, Panamá Metro, Herrera, Colón, Panamá Oeste, Veraguas y el Distrito de San Miguelito, en ese orden. Los casos

de VIH/SIDA en Panamá se presentan con mayores frecuencias en el sexo masculino y en edades entre 15 a 60 años. *Archivos de Noticias - Caja de Seguro Social Panamá*. 11 de julio de 2019.

Según destaca el último MEGAS (gasto relacionado al SIDA del 2014, en el que participan instituciones de salud tanto públicas como privadas, señalan que el gasto total para controlar la epidemia del VIH/SIDA en Panamá, fue de B/42,918,587.00. De esta cifra el sector público invirtió B/1, 506,901.00 en prevención y B/27, 433,918.00 en atención y tratamiento. *Archivos de Noticias - Caja de Seguro Social Panamá*. 11 de julio de 2019.

Paciente que no tiene adherencia al tratamiento y sin un apoyo familiar, su condición de salud se debilita, por lo que requiere ser hospitalizado y representa para las instituciones de salud CSS y MINSA costos elevados en la atención de los servicios de salud. Por ejemplo, la prueba del VIH está entre B/9.00 a B/15.00. Luego de ser diagnosticado un paciente deberá hacerse dos exámenes, uno de carga viral y CD4, que en clínicas privadas cuestan alrededor de B/300.00, mientras que, en el Instituto Conmemorativo Gorgas, les representa B/105.00. En las instancias como en el Hospital Santo Tomás o la Caja de Seguro Social son gratuitos. *Enfermos con VIH cuestan al Estado \$50 millones anuales*. (29 de 11 de 2015). Recuperado el 15 de diciembre de 2018, de El Siglo: [elsiglo.com.pa/panama/enfermos-cuestan-estado-50-millones-anuales/2390665](http://elsiglo.com.pa/panama/enfermos-cuestan-estado-50-millones-anuales/2390665)

Los tratamientos que los pacientes reciben incluyen: Medicamentos, la consulta de médicos, pruebas de seguimiento y la carga viral que se les hace dos veces al año. Pacientes de primera línea (atendidos por primera vez) tiene un costo B/1,200.00 mensual; segunda línea va de B/2,500.00 a B/3,500.00 mensual. En pacientes resistentes (que por alguna razón adquirieron resistencia al medicamento) se puede gastar al año B/8,000.00. Para la compra de medicamentos las instituciones de salud pública invierten al año aproximadamente B/50 millones de balboas. *Tratamiento para VIH es costoso*. (27 de 07 de 2015). Recuperado el 13 de diciembre de 2018, de Dia a Dia: <https://www.diaadia.com.pa/el-país/tratamiento-para-vih-es-costoso-277398>

Los pacientes son atendidos en las 15 Clínicas de Terapia Antirretroviral que forman parte del MINSA y dos de la Caja del Seguro Social a nivel nacional; donde se suministran los 20 fármacos que son combinados para pacientes con el virus.

Pacientes con VIH atendidos en la Consulta Externa, Servicio de Infectología, datos suministrado por la Licenciada Rosa Guardia, del Departamento de Estadística REGES, en el 2018, se atendieron 61 pacientes, de los cuales 56 hombres y 5 mujeres.

Es objetivo prioritario para la CSS, a través del Programa Nacional ITS, VIH/SIDA y Hepatitis Virales, descentralizar la atención de los pacientes que viven con VIH/SIDA y son atendidos en la Clínica de Terapia Antirretroviral del CHDr.A.AM, donde se atiende el mayor porcentaje de pacientes. Se está trabajando en la creación de nuevas clínicas de terapia antirretroviral, a nivel nacional, como es el Hospital Irma de Lourdes Tzanetatos, ubicado en la 24 de diciembre; Policlínica Roberto Ramírez de Diego, ubicado en Herrera, Unidad Local de Atención Primaria en Salud (ULAPS) DE Nuevo Vedado, en Chiriquí y posterior en la provincia de Colón. *Archivos de Noticias - Caja de Seguro Social Panamá*. 11 de julio de 2019.

Un paciente diagnosticado con VIH que mantenga sus controles de salud y tome su medicamento podrá lograr en un corto periodo de tiempo de supresión viral, que le permitirá mejorar su calidad de vida de las y los pacientes, se disminuirían reingresos hospitalarios y también habría una disminución en los costos de tratamientos.

En Panamá, son pocos los estudios que se han realizado en cuanto a la adherencia al tratamiento en pacientes de VIH.

Actualmente en nuestro país, se está realizando una investigación con el Fondo Mundial sobre “Factores asociados que hacen que las personas no se vuelvan adherente al tratamiento”, señaló la Profesora Rubiela Sánchez, Coordinadora del Proyecto del Fondo Mundial.

En Panamá, existen normas como La Ley N°40 (de martes 14 de agosto de 2018), que establece el marco jurídico para el abordaje integral de las infecciones de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana; en su artículo 5: Numeral 1: adherencia el grado en que el comportamiento de una persona se ajusta a tomar los medicamentos. Al igual que la capacidad de la persona para implicarse correctamente en la elección, inicio y cumplimiento del tratamiento, a fin de conseguir una adecuada supresión de la replicación

del VIH. Numeral 2: Allegado: Familiar o persona en la cual se relaciona de manera estrecha una persona con una ITS y/o VIH, sosteniendo vínculos familiares y personales.

Igualmente existen redes a nivel nacional, organizadas por la Cooperación internacional (ONUSIDA) y otras agencias, que están haciendo a nivel de sociedad civil esfuerzos por lograr la concienciación y adherencia de los pacientes y sus familiares

## 2.2 Modelo

Se implementó un Modelo de Solución de Problemas, propuesto por Helen Harris Perlman, en la década de los años 40. Su enfoque es ayudar a las personas a enfrentar y resolver sus dificultades para las cuales no encuentran solución por si solos, requiere del apoyo familiar.

### Niveles de Intervención del Modelo Solución de Problemas:

#### A. INDIVIDUAL:

FASES	ACTIVIDAD
<b>Fase de Contacto</b> Tienen como propósito comprender al cliente con su problema y voluntad para que haga al respecto a su problema a través de la relación profesional.	Se efectuaron 10 entrevistas individuales, de las cuales 6 estuvieron en compañía de familiares. Instrumentos: Genograma Familiar, Escala de Valoración Social (APGAR Familiar). Técnicas: Observación y Entrevista. Gestión de Recursos.
<b>Fase de Contrato</b>	Fase de resultados. Entre ambos llegar acuerdos que cosas se van a trabajar, se crean metas y objetivos.
<b>Fase de Acción</b>	Llevar a cabo el plan de intervención. Seguimiento social en la consulta externa de Trabajo Social, atendidos por la autora del proyecto de intervención.

#### B. FAMILIAS:

Tipos de Intervención	Estrategias
<b>Consejería Familiar</b>	Se brindó consejería social a los 6 familiares de pacientes con VIH que tienen conocimiento de su diagnóstico médico. Buscar opciones para la solución del problema con los propios recursos familiares.
<b>Sesión Familiar</b>	Se realizó una sesión familiar.

	Duración de la sesión una hora. Se abordan de forma pragmática, problemas que no pueden ser tratados en los grupos.
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**C. GRUPOS PEQUEÑOS:**

<b>Tipos de Intervención</b>	<b>Estrategias</b>
<p><b>Grupo Educativo:</b> Educar a los pacientes y familiares acerca de la enfermedad. Ofrecer a paciente y familiar herramientas para adoptar una actitud positiva y asuma el rol activo en el manejo de la enfermedad y apego al tratamiento.</p>	<p>Dentro de las sesiones educativas con pacientes de VIH, y familiar, se desarrolló una actividad de pares para intercambiar lecciones aprendidas.</p>

Stephanie Carrión, Y. V. (02 de 12 de 2015). *Modelo de Solución de Problema*. Recuperado el 21 de diciembre de 2018, de <https://es.slideshare.net/shelleyalanis/modelo-de-solucion-de-problemas>.

### **III. EL PROYECTO DE EJECUCIÓN / RESULTADOS DEL PROYECTO**

#### **3.1 Qué es, significado para el Trabajo Social**

El proyecto de intervención denominado “Pacientes con VIH y Grupos de Pares, atendidos en la Consulta Externa del Hospital Irma de Lourdes Tzanetatos”, tiene un significado relevante en la disciplina de Trabajo Social, resulta ser una herramienta útil como un abordaje social modificado en las personas que viven con VIH ya que se trabaja sobre todo en la construcción y reconstrucción de proyectos de vida. De esta manera, se fortalece la intervención profesional con una finalidad transformadora y un papel protagónico en este cambio de enfoque en elaborar proyectos de intervención.

En materia de género, en un principio se pensó que el virus afectaba sólo a hombres que tenían sexo con otros hombres. Sin embargo, el caso de la primera mujer que fue diagnosticada con SIDA se registró ya en 1982. Las principales vías de transmisión siguen siendo las relaciones heterosexuales, el sexo entre hombres, el intercambio de agujas para uso de drogas intravenosas y la infección de infantes durante el embarazo o el parto o a través de la lactancia materna.

Aunque es mayor el porcentaje de hombres que de mujeres viviendo con VIH/SIDA, las estimaciones globales de ONUSIDA sobre la cantidad de personas que viven con VIH/SIDA muestran que las mujeres conforman una creciente proporción del total de casos. En 1997, ellas representaban el 41 por ciento de personas adultas viviendo con VIH y SIDA (ONUSIDA 1998a) y en el 2001 la cifra había aumentado a casi el 50 por ciento (ONUSIDA 2002). Personas adultas viviendo con VIH/SIDA en el 2001: 37.1 millones. Mujeres viviendo con VIH/SIDA: 18.5 millones (ONUSIDA 2002).

La población beneficiaria más afectada con el VIH fue el sexo masculino 80%, femenino 20%. La forma más común en que las mujeres contraen el virus es por medio de relaciones sexuales con hombre seropositivo. En los hombres la población más afectada son los gay y bisexuales. Su diferencia que el sexo masculino tiende a ser más promiscuo que las mujeres. Los hombres se exponen más al contagio de enfermedades infectocontagiosas, específicamente el VIH/SIDA.

## **CONDUCTA SEXUAL MASCULINA**

Las conductas sexuales tanto en hombres como mujeres son marcadas por la condición genética, otras por el funcionamiento hormonal y otras responden a acondicionamientos dados por patrones culturales y sociales.

Dada la similitud en la respuesta de los órganos sexuales femeninos y masculinos se puede señalar estos acondicionamientos influyen de la siguiente manera:

- 1. Acondicionamientos Sociales:** Los acondicionamientos sociales han obligado sobre todo al hombre a desarrollar la fuerza, la agresividad, y la virilidad como forma de control, anteponer la razón a la emoción y por las asignaciones sociales sobre todo en el ámbito laboral el hombre debía desarrollar el máximo de sus capacidades físicas dando lugar a que las emociones ocuparan siempre un segundo plano.

Actualmente el desarrollo y evolución económica y política ha dado lugar a que el hombre decline la fuerza y tienda a compartir el goce sexual con su pareja a través de una mejor comunicación con su pareja estableciendo una relación de complementariedad.

- 2. Aspecto Físico:** Influyente sobre todo en la autoestima y facilita el contacto íntimo, sin embargo, la sociedad marca según la época.

Para los hombres la creencia que del tamaño del pene influye en su seguridad viril, lo cual se ha demostrado con estudios que este de contar con la medida de 5 cm para estar en el rango de lo normal, a pesar de esto la creencia del tamaño juega un

papel en la creencia de la masculinidad, capacidad sexual, convirtiéndose muchas veces en preocupación que debe ser atendida por especialista en urología y de salud mental para aclarar estas creencias.

- 3. Primera Experiencia Sexual:** En los hombres por lo general inician esta actividad de entre los 13 y 18 años con una marcada tendencia a que previa a esta experiencia ya se ha tenido un preludio de caricias físicas, sexo oral.

A esta primera vez resulta de mucha satisfacción si previo a la experiencia se ha tenido no solo las experiencias físicas descritas sino la suficiente orientación por un profesional o por lo menos una persona de experiencia que permita al joven vivir este momento sin temor ni ansiedad para que resulte un aprendizaje sexual positivo.

- 4. Masturbación:** Es la manipulación de los genitales para la propia satisfacción, por muchos años se le atribuyo un mal que acosaba la moral de quien la practicaba sin embargo estudios indican que no solo sirve para la exploración sexual propia sino también para la liberación de tensión, por lo que se debe tener una orientación acerca del tema ya que del 90 al 93 % de los chicos en edad adolescente se masturban con regularidad, aunque varía de persona se considera que los jóvenes lo hacen 20 veces al mes .

- 5. Fantasía Sexual:** Es una ensoñación erótica la cual es más recurrente en los hombres durante la masturbación o el coito giran alrededor de experiencias que no se han tenido y que por lo general no se tienen intención de llevar a cabo en la realidad y serán inofensivas a solo que interfieran en la conducta del individuo o que sea la única fuente de estimulación sexual.

### **3.2 Marco Institucional**

El Hospital Irma de Lourdes Tzanetatos, Unidad Ejecutora de la Caja de Seguro Social, ubicado en la Provincia de Panamá, Distrito de Panamá, Corregimiento de Tocumen, barrio Nuevo Belén, ubicado en la zona este del área metropolitana de la ciudad de Panamá; localidad urbana; entre los grados de Latitud: 9°5'39,98"N-Longitud:79°23'32.10'0.

En su entorno cuenta con centro comercial en construcción, escuelas públicas y privadas, súper mercado, bancos y en la parte frontal unas de las estaciones del metro. Es un área con accesibilidad a transporte público y selectivo.

La historia del Hospital Regional Docente 24 de diciembre comenzó el 31 de agosto de 2007, cuando el ex presidente de la República de ese entonces, Martin Torrijos, dio la orden de proceder para su construcción. La obra fue anunciada por un monto de 50 millones de dólares.

Este hospital abrió sus puertas al público un 16 de diciembre de 2010, con el nombre de Hospital Regional Docente 24 de diciembre, mediante Ley 77 del 15 de noviembre de 2010. Fue construido con una donación del Gobierno de la República de China-Taiwán.

En el año 2012, el Ministerio de Salud (Minsa) cedió el nuevo hospital Irma De Lourdes Tzanetatos, ubicado en Tocumen, a la Caja de Seguro Social (Hospital Geriátrico), por falta de recursos. El Ministerio de Salud en ese momento no contaba con recursos ni para administrarlos, ni para atender a la población.

La CSS se encarga de equipar el hospital, alimentarlo con los insumos, medicamentos, pago de su personal, entre otras cosas.

La iniciativa de honrar la memoria de la joven Tzanetatos es como reconocimiento a esta familia, ya que fueron ellos los que donaron el terreno para la construcción de este proyecto hospitalario. Aportó en darle vida a una infraestructura de salud pública en un área de tanta necesidad de servicios sociales y proporciona servicios hospitalarios especialmente de segundo nivel de atención. La joven falleció en un trágico accidente automovilístico en el cruce de la barriada Bello Horizonte. Era la hija menor del empresario Haralambos

Tzanetatos, fundador de la empresa H. Tzanetatos, Inc. Al no contar el área de Panamá Este, con un centro hospitalario para brindar una atención a los usuarios ambulatoria, de hospitalización y de emergencia surge la necesidad de construir un hospital con terreno donado y construido por una embajada.

Al pasar de los años, la instalación médica ha enfrentado diversos problemas. En mayo de 2016, detectaron una contaminación por hongos en los ductos de aire acondicionado, lo que ocasionó que el hospital permaneciera cerrado por 54 días.

El hospital Irma De Lourdes Tzanetatos, atiende a una población asegurada y no asegurada con un promedio mensual de hospitalización de 600 pacientes.

En la actualidad se maneja una planilla de funcionarios del MINSa, pero es mínima. Existe un convenio MINSa – CSS, sin definirse su estatus. El terreno cedido aún no está libre de impuesto lo que limita por el momento realizar otras infraestructuras dentro del lote.

**Características del Hospital Irma de Lourdes Tzanetatos:** Cuenta con 5 pisos. En la planta baja está ubicada la entrada principal, en la parte central el lobby donde los usuarios solicitan orientación en Atención al Asegurado. Departamento de Trabajo Social, Unidad de Gestión de Cobro, REGES, Caja, Sala de Esperas en Radiología, Fisioterapia, Laboratorio, Farmacia. Lugar de meditación está ubicada la Capilla, Banco de Sangre, Admisión de Pacientes, Sala de Parto, Consulta Externa (Ortopedia, Salud Ocupacional, Medicina Interna, Clínica de Heridas y Curaciones, Geriatria, Neumología, Psiquiatria, Alergólogo Y Medicina General), Cuarto de Urgencia, Unidad de Cuidados Intensivos y Salón de Operaciones. Primero Piso: Salón Auditorium, aulas de docencias y su departamento, Consulta Externa (Gastroenterología, Cirugía, Oftalmología, Fonoaudiología, Otorrinolaringología, Psicología, Medicina Familiar, Reumatología, Psiquiatria, Odontología y Maxilofacial), Oficinas administrativas: Dirección Médica, Administración, Planificación, Epidemiología, Validación, Relaciones Públicas, Compras, Tesorería, Control Fiscal – Contraloría, Enfermería, Informática, Estadística de REGES, Recurso Humano de MINSa-CSS, cocineta, Oficina de Atención al Asegurado, Centro de Fotocopias y Sala de Hospitalización Geriatria de Varones y Mujeres. Segundo Piso Sala

de Gineco Obstetricia y Cirugía. Tercer Piso Sala de Pediatría y Neonatología. Cuarto Piso Sala de Medicina Interna e Infectología. Quinto Piso Oficinas administrativas de Enfermería, Salud Ocupacional, Estimulación Temprana y Cuarto de dormitorios de médicos generales y especialistas. Área del sótano está ubicado los Departamentos de Nutrición, Lavandería, Doméstico, Almacén, Oxígeno, Seguridad, Transporte, Mantenimiento y Patología. Tiene acceso para discapacitados en la entrada principal y en las áreas laterales incluyendo cuarto de urgencia. El hospital Irma de Lourdes Tzanetatos tiene una población de responsabilidad de 600 mil personas que residen en Tocumen, 24 de diciembre, Juan Díaz, Las Mañanitas y áreas aledañas de San Miguelito, área metropolitana, Distrito de Chepo incluso de la Provincia de Darién.

### **Límites del Corregimiento de Tocumen.**

**Norte:** Chilibre

**Sur:** Corregimiento de Pacora.

**Este:** Corregimiento 24 diciembre.

**Oeste:** Corregimiento Las Mañanitas, Las Cumbres y Juan Díaz.

El corregimiento de Tocumen tiene una extensión territorial de 65.3 kms<sup>2</sup> y una densidad de población de 1,373.6 habitantes por kms<sup>2</sup>.

**Relieve:** El territorio donde se encuentra ubicado el corregimiento de Tocumen presenta relieves ondulados con colinas.

**Hidrografía:** Entre los principales ríos se pueden mencionar: Tocumen y Cabuya El río Tocumen que nace a 500 metros de altura en estructuras volcánicas del nido de Mamoní. Posee 24 kms. De longitud y desemboca en la Bahía de Panamá.

Su área de drenaje es de 267 kms<sup>2</sup>., en su recorrido se une con seis afluentes, entre los que figuran los ríos Tagarete, Tapia, Aguacate, Cabra y las quebradas Las Palmas y la Canal. El curso original de su curso fue desviado para la construcción del actual Aeropuerto de Tocumen.

### 3.3 Finalidad

La finalidad del proyecto es fomentar en los pacientes con VIH y familiares la importancia del apoyo en la adherencia del tratamiento.

### 3.4 Beneficiarios

**Beneficiarios Directos:** Número de población 10 pacientes con VIH. Estuvieron constituidos por 8 hombres y 2 mujeres. Son aquellos que participaron activamente en la ejecución del proyecto de intervención.

**Beneficiarios Indirectos:** Grupos de Pares

La población beneficiaria del proyecto de intervención se ajustó a los criterios de selección del proyecto, los cuales son:

- Pacientes portadores del VIH (Voluntario).
- Ambos sexos (masculino y femenino).
- Persona con nivel educativo igual o superior a primaria completa, por necesidades en las técnicas para escribir, leer y capacidad de abstracción.
- Sin importar clase social.
- Personas que no tengan trastornos psiquiátricos.

### 3.5 La Ejecución

#### 3.5.1 El Proceso

Utilizado en el proyecto de intervención se enfocó en la etapa de desarrollo del trabajo en sí. Basada en el Cronograma de Actividades, diseñado mediante el diagrama de Gant.

- Establecer una primera reunión con las asesoras del proyecto de intervención.
- Fijar fechas de revisiones personalizadas y fecha de inicio de ejecución del proyecto.
- Reuniones de coordinación con la gerente del hospital, visto bueno para la ejecución del proyecto.

- Organizar los medios humanos y materiales del proyecto para poder asignar los recursos adecuados a cada tarea.
- Controlar, para asegurar la adecuada ejecución y el control de riesgo.
- Concluir, para tener la aceptación y hacer la entrega del informe final con los resultados obtenidos en la ejecución del proyecto.

### **3.5.2 Seguimiento**

Durante la ejecución del proyecto, se hizo un seguimiento y monitoreo de cada una de las actividades establecidas en el cronograma, su finalidad es alcanzar los objetivos propuestos en el proyecto de intervención. El principal problema fue la coordinación en las fechas para la separación del aula de docencia, ajustándome a los días establecidos por la Sub Dirección de Docencia de dicho hospital, las cuales interferían con mis funciones y asignaciones programadas en el Departamento de Trabajo Social.

### **3.5.3 La idea por qué y cuál fue la necesidad sentida**

La idea de elaborar el proyecto de intervención fue una necesidad sentida al trabajar con una población diagnosticada con VIH. Proviene de hogares desintegrados, ser niños huérfanos y abusados. El rechazo de diferentes estratos sociales hacia las personas con VIH, la cual puede afectar la adherencia al tratamiento empeorando su estado de salud.

Enfocar el proyecto en la organización de grupos dirigido a paciente y familiares con el objetivo de capacitar en temas sobre la enfermedad, la adherencia al tratamiento y redes de apoyo familiar. Se incorporó una actividad de pares a través de videos y técnicas de relajación.

## **3.6 Desarrollo:**

### **3.6.1 El Inicio**

La ejecución del proyecto fue estresante, el impartir por primera vez una experiencia en cuanto a la elaboración y ejecución de proyecto. No fue fácil llevar a cabo este trabajo, lo

considero un reto a pesar de los obstáculos y limitaciones, sin embargo, comparto la opinión de profesionales nada es perfecto, es cuestión de atreverse y dar el paso ya que nuestra profesión está enfocada a la parte investigativa a programas y proyectos.

El proceso de acompañamiento con la asesora fue de apoyo mediante la sugerencia, fortalece el aprendizaje, ilustración u opinión con conocimiento en busca de la mejora.

### **3.6.2 Metodología:**

La ejecución de este proyecto se basó en el Modelo de Solución de Problemas, de acuerdo a la autora Helen Harris Perlman. Su enfoque es ayudar a las personas a enfrentar y resolver sus dificultades para las cuales no encuentran solución por sí solos; por lo que requieren del apoyo familiar o con grupos de pares, con la finalidad de que haya mayor efectividad en el tratamiento y mejoraría en la calidad de vida de las y los pacientes. Está estructurado en tres fases de actuación:

#### **3.6.2.1 Primera Fase: Individual**

##### **Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:**

Las técnicas e instrumentos de recolección de datos permitieron analizar los resultados, se utilizaron:

- **Observación:** Establece la relación básica entre el sujeto que observa y el objeto que es observado, que es el inicio de toda comprensión de la realidad. Las ventajas de usar la técnica de observación es que nos permite obtener información precisa que de otro modo no podríamos obtener. Asimismo, otra de las ventajas es que es una técnica de bajo costo y fácil de aplicar.
- **La entrevista:** Es una técnica eficaz para obtener datos relevantes y significativos. Mayor porcentaje de respuesta.

### **Instrumentos:**

**Informe Social:** Se plasma la realidad social de los usuarios. Además, es un instrumento que permite valorar y orientar las intervenciones. Es uno de los más usados y más importantes.

**Escalas de Valoración Social:** Instrumento que sirve para identificar situaciones sociales en un momento dado. Permite elaborar un diagnóstico social. Se utilizó la escala:

- **APGAR Familiar:** Muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, Se utilizó en la segunda cita para tener un panorama completo del paciente. Dada la situación que son personas con enfermedades crónicas.

#### **3.6.2.2 Segunda Fase: Familiar**

**Sesión Familiar:** Es una práctica centrada en la familia. Utilizada con dos miembros de un paciente (abuela materna y progenitora) debido al poco apoyo que la madre le brinda a su hijo de 18 años de edad, quien reside con su abuela materna desde pequeño.

Dentro de las alternativas, paciente decide continuar viviendo con su abuela materna, ya que su progenitora no cuenta con vivienda propia, separada de su conyugue. Paciente por su condición económica no ha continuado estudios superiores. Se refiere al MITRADEL, bolsa de empleo. No recibe apoyo de su progenitor desde pequeño. La madre refiere apoyarla una vez consiga trabajo.

#### **3.6.2.3 Tercera Fase: Grupo Educativo**

Durante las capacitaciones con los pacientes se les impartieron diferentes temas que fortalezcan la adherencia al tratamiento: VIH/SIDA, como afrontar la enfermedad, apego al medicamento, autoestima en pacientes con VIH y derechos humanos, apoyo familiar, presupuesto familiar, la vida es un regalo.

En ambos grupos se realizó una actividad educativa de pares. Ayuda a los individuos a mejorarse en su funcionamiento social y salud, utilizar mejor sus potencialidades, encontrar recursos, elegir alternativas y promueve la participación entre sus miembros.

Al iniciar la primera sesión con pacientes y familiar se realizó una dinámica de participación Lista de asistencia, colocación de su nombre escrito en cartoncillo y ubicada a un costado del pecho, bienvenida a los y las participantes; se les explico por el cual se les convocó, haciendo la aclaración que ya habían sido orientado sobre los objetivos del proyecto, invocación religiosa, aplicación del Pretest es una etapa necesaria cuando se quiere comprobar la efectividad de cualquier intervención. La fase de pos test, permite evaluar el impacto que tuvo y en qué medida se cumplieron los objetivos. En cada sesión se realizó dinámicas: Presentación (primeros acercamientos y contactos entre los participantes), Sentido de Pertenencia (dirigida a familiares, cada uno escribió 3 cosas positivas de sus pacientes, en la siguiente sesión con los mismos se les compartió su mensaje, hubo un cruce de emociones y sentimiento encontrados al escuchar esas palabras emotivas y de apoyo por parte de sus seres queridos), la historia real de un adolescente llamado Reymundo con VIH, en la comunidad A se relata todo lo doloroso que se vivió dentro del aula de clase y la comunidad B Una estudiante de la comunidad pasó a verme. Me dijo que quería darme la bienvenida a su escuela. “Así conocerás a alguien cuando vengas a tú primer día de clases”. Los pacientes en grupo analizaron en cada comunidad lo doloroso y la razón.

### **Instrumentos**

**Consentimiento Informado:** Participación voluntaria, información que se derive de este, es utilizada con fines académicos y estadísticos.

**Pretest y Postest:** La fase de pre test es una etapa necesaria cuando se quiere comprobar la efectividad de cualquier intervención. La fase de pos test, permite evaluar el impacto que tuvo y en qué medida se cumplieron los objetivos.

**Crónica de Grupo:** Instrumento utilizado al finalizar cada sesión con pacientes y familiares, básico de un grupo.

**Procesamiento y análisis de los resultados:** Para llevar a cabo un análisis de forma más clara se creó un archivo en Microsoft Word, en donde se realizó el vaciado de todos los datos obtenidos para posteriormente ser analizados. Los datos son expresados mediante gráfica circular y de barras.

#### **Fuentes de recolección de datos:**

- **Fuentes Primarias:** Representadas particularmente por los pacientes con VIH y su familiar, los cuales proporcionaron información valiosa.
- **Fuentes Secundarias:** Información recopilada por los textos, internet y gacetas oficiales.

#### **Experiencias de pacientes y familiares**

Cada paciente cuenta con experiencias distintas en torno a su vida personal, familiar, social, educativa e incluso sobre cómo adquirió la enfermedad. Muchos provienen de hogares desintegrados, bajos recursos económicos.

En sus historias relatan: Jamás pensé que me iba suceder esto, el sentirse culpable por no haber utilizado medidas de prevención, por estar en estado de embriaguez, su vida cambió radicalmente una vez fue diagnosticado con VIH, con muchos pensamientos negativos, miedo por todo e incluso de perder su vida, todo ha sido muy difícil en no compartir su condición de salud con familiares y amigos por temor de ser rechazado y estigmatizado por la sociedad. Al principio todo los paralizó y asustó, al encontrar esa voz de aliento de quienes compartieron su diagnóstico y de aquellos que aún mantienen en privacidad su enfermedad y el poder compartir con un equipo interdisciplinario (Infectólogo, Trabajo Social y Psicología Clínica) de quienes recibieron lo relacionado con el tratamiento, cómo llevar las relaciones personales y mejorar su calidad de vida.

En cuanto a las sesiones educativas, quedó demostrado ese interés de los beneficiarios ser agentes multiplicadores de motivar aquellos pacientes que sean diagnosticados nuevos y compartir con ellos sus experiencias **negativas:** el ser diagnosticada con VIH, que será de sus vidas, el dejarse llevar por personas de los cuales confiaban, grado de culpabilidad,

sentir temor, miedo, su estabilidad laboral y no contar con la seguridad social para sus tratamientos. **Positivas:** el poder orientar a los demás con VIH, alimentación sana, ejercicios para mejorar su calidad de vida y como llevar sus vidas, sentir amor por su familia, incluso por sus mascotas, seguir adelante sin temor.

### **Reflexiones por los pacientes con respecto a la capacitación:**

- Fue de mucho provecho, aprender, disfrutar y conocer nuevas personas y que se sigan realizando estas actividades, para aprender más ya que uno nunca deja de aprender.
- Muy positiva en todos los aspectos social, psicologico y clínico. La vida es un regalo, el haber nacido es tener la vida, ahora tienen una nueva oportunidad de vida y sacar provecho de ella en lo positivo. La convivencia en grupo sobre su condición de salud ha sido muy importante porque les ha permitido compartir con personas distintos casos. Sugieren que estas capacitaciones sea un pilar para muchos en todas partes donde se atiende personas que conviven con VIH, en centros de salud, comunidades, porque hay un desenfreno en la juventud. Agradecieron el haber recibido una enseñanza educativa que lo ha fortalecido y estar dispuesto en compartir con pacientes de VIH sus experiencias negativas y positivas.

### **Vivencias de los familiares con pacientes de VIH respecto a la capacitación:**

- “Soy madre de un hijo joven diagnosticado con VIH, no fue fácil aceptar su condición de salud, gracias a un equipo interdisciplinario que trabaja con estos pacientes, recibimos como familia de quienes tenemos conocimiento de su enfermedad, orientación sobre la parte médica, social y emocional; hemos podido sobrellevar la situación, no hacerlo sentir como una persona diferente, más bien darle ese apoyo familiar acompañarlo a sus citas de control, aceptación de su enfermedad y supervisar que este ingiriendo su tratamiento. Hemos recibido el apoyo de la iglesia, la parte espiritual ha sido de gran fortaleza, es algo que nos pone la vida y estar más unido. La comunicación se ha fortalecido dentro del núcleo familiar, todo tiene un propósito y es la base para que el siga adelante”.

- “Con lágrimas en sus ojos, una madre relata su experiencia el conocer que su hijo tenía VIH, fue difícil aceptar su enfermedad. Le dije hijo estoy contigo, te apoyaré con tu padre, juntos lucharemos hasta final, pero no dejes tus estudios, queremos para ti que seas alguien en el mañana”.
- “El ser abuela, darle afecto, educación a un nieto desde meses de nacido y sentir que forma parte de mi vida como si fuese un hijo, al escuchar de su diagnóstico, sentí que mi vida se derrumbaba. El error fue consentirlo y tenerlo apegado hacia ella. Más el desapego de su madre y un padre ausente. A pesar de su situación luchare con él y apoyarlo en su condición de salud, jamás abandonarlo”.
- “Vivencia de una joven con hermana diagnosticada VIH. Es madre soltera, dedicada a sus hijos, sin apoyo del padre biológico. Sin embargo, como familia le apoya en el sustento de hijos y su condición de salud”.

Mi experiencia como Trabajadora Social. Al intervenir con personas de VIH, nos encontramos que muchos de ellos son seres estigmatizados (género, cultura, sexualidad); con baja autoestima y ansiedad relacionado al tema de muerte, carentes de necesidades afectivas, emocionales, familiares y económicas, se les viola sus derechos, los profesionales de la salud son fuentes de apoyo primordial. Es una población que requiere de mucho humanismo, son muy susceptibles por su condición de salud. En la que se intenta comprender su mundo cultural y sus formas de vidas. Es una población que busca un estímulo que lo impulse a aprender convivir con VIH, para reencontrar el significado de la vida.

En cuanto a sus familiares y amigos conocedores de su diagnóstico médico, son personas quienes les rodean por los cuales generan diversos sufrimientos y dolor, son quienes acompañan todo el proceso desde sus inicios hasta la muerte de éstos.

### **Muestra**

Estuvo conformada por dos (2) grupos educativos. Población beneficiaria 10 pacientes con VIH y un familiar por cada paciente. Se realizaron nueve (9) sesiones de los cuales

cinco (5) con personas de VIH y cuatro (4) un familiar de cada paciente; en ambos grupos se realizó una actividad educativa de pares.

- Los instrumentos de recolección de información para el análisis y evaluación del proyecto, diseñados y utilizados fueron el pretest y postest.
- En la aplicación del pretest asistieron 10 participantes. El postest asistieron 9 participantes (1 ausente por asunto personal).
- Al inicio de las sesiones educativas con los pacientes de VIH, se les explico que la información obtenida en estos dos instrumentos era confidencial y son utilizados para fines estadísticos y académicos.
- Para llevar a cabo un análisis de forma más clara se creó un archivo en Microsoft Word, en donde se realizó el vaciado de todos los datos obtenidos para posteriormente ser analizados.
- Todas las actividades realizadas fueron debidamente consensuadas con la coordinación del proyecto.

### **3.6.3 Cumplimiento de objetivos:**

- En relación al objetivo general “Fomentar en los pacientes con VIH del Hospital Irma de Lourdes Tzanetatos, la importancia del apoyo familiar en la adherencia al tratamiento”, la población beneficiaria cumple al 100% sigue el tratamiento como se lo indica su médico tratante. El 60% cuenta con el apoyo familiar y el 40% mediante privacidad de su diagnóstico.
- Referente a los objetivos específicos 1, conformar dos grupos educativos de primer diagnóstico con VIH, uno de pacientes y uno de sus familiares. La participación de los pacientes fue el 90% y familiar 60%.
- Objetivo 2: Pacientes y familiares recibieron capacitaciones en diferentes temas que fortalezcan la adherencia al tratamiento. Se incluyo una actividad de pares.

- De igual manera en los objetivos 3 y 4: La aplicación de un modelo “Solución de Problemas” y por otra el diseño de un flujograma de atención en pacientes con VIH, por parte del Departamento de Trabajo Social.
- De acuerdo con la información recabada, se ha cumplido los objetivos del proyecto, en su fase de ejecución en un 90%.

#### **3.6.4 Manejo de los Indicadores:**

Los indicadores nos permiten en esta fase si el proyecto se va desarrollando adecuadamente y si está alcanzando las diferentes metas que hemos propuesto en cada una de las etapas del proyecto.

- **# tipo de pacientes con VIH y familiar informado sobre la importancia del apoyo en la adherencia al tratamiento:** 10 pacientes y 6 familiares.
- **# de participantes programados:** 10 pacientes con VIH, en 3 sesiones participaron 10 y dos sesiones asistieron 9 pacientes. En cuanto a los familiares en 2 sesiones acudieron 6 ya que 4 pacientes no han informado a sus familiares de su diagnóstico. En las siguientes 2 sesiones participaron 5, por motivo personal no se presentó un familiar.
- **# de sesiones de capacitación:** Se desarrollaron 5 sesiones educativas con pacientes y 4 sesiones con familiar. En ambos grupos se realizó una actividad educativa de pares.
- **# de técnicas empleadas:** Se utilizaron técnicas de recolección de datos: Observación y Entrevista.
- **# de instrumentos:** Informe Social, Escala de Valoración Social (APGAR Familiar), Consentimiento Informado, Pretest y Postest, Crónica de Grupos.

### 3.7 Resultados:

- Se obtuvo el aval de la Jefatura Nacional de Trabajo Social para la ejecución en la Unidad Ejecutora Hospital Irma de Lourdes Tzanetatos y contemplado como parte de la programación operativa a desarrollar en el año 2019. Además, de la autorización de la Directora Médica de dicho nosocomio.
- Financiamiento del proyecto por recursos internos del hospital y externos autogestión de la comunidad benefactora: canastas de comidas secas, donadas por el Colegio Pana System, Nuevo Amanecer, Cuerpo de Damas Rosadas Voluntarias. Almuerzo para pacientes y familiar patrocinado por la Empresa Procesadora Monte Azul. Gestión propia por la autora del proyecto.
- El consentimiento informado de los pacientes en participar del proyecto de intervención profesional y permitieron la organización del grupo de familiar de quienes conocen la situación de su enfermedad una vez fueron diagnosticado con VIH. La información generada fue utilizada para fines académicos y estadísticos.
- La población beneficiaria para participar del proyecto de intervención, fueron 10 pacientes con VIH. La participación durante la cinco (5) sesiones con pacientes fue de un 90%, (4) sesiones familiares 60; en ambos grupos se realizó una actividad educativa de pares (intercambiar lecciones aprendidas). Fue de impacto ya que quedó demostrado a través videos ese interés de los beneficiarios ser agentes multiplicadores de motivar aquellos pacientes que sean diagnosticados novos y compartir con ellos sus experiencias negativas y positivas en torno al proceso de su enfermedad y apoyo familiar.
- El 100% de la población beneficiaria tiene un apego al tratamiento, de los cuales el 60% cuenta con apoyo familiar, el 40% mantiene en reserva su diagnóstico médico ante sus familiares.

- En cuanto al sexo la mayoría son hombres (8) que equivale al 80% y el resto son mujeres (2) con un porcentaje de 20%. Si bien es cierto el riesgo es el mismo para ambas poblaciones, la mayoría de los casos de VIH se encuentra dentro de la población masculina. Su diferencia que el sexo masculino tiende a ser más promiscuo que las mujeres. Los hombres se exponen más al contagio de enfermedades infectocontagiosas, específicamente el VIH/SIDA.
- Se implementó el modelo de solución de problema, fue desarrollado en sus tres fases planteadas a nivel individual a cada paciente se realizó entrevista individual. A nivel familiar se realizó una sesión familiar a raíz de una situación social de un paciente con VIH. Grupo educativo la conformación de un grupo de pacientes con VIH y otro de un familiar por cada paciente. Se implemento la actividad de pares.
- Existencia de un flujograma de atención en pacientes con VIH, diseñado por el Departamento de Trabajo Social del Hospital Irma de Lourdes Tzanetatos.
- La información recaba para el análisis e interpretación de los resultados fue a través de la aplicación de un pretest y postest. El objetivo fue medir los resultados antes y después en torno al nivel de conocimiento de su enfermedad, apego al tratamiento y apoyo familiar. La fase de pretest es una etapa necesaria cuando se quiere comprobar la efectividad de cualquier intervención. La fase de postest, permite evaluar el impacto que tuvo y en qué medida se cumplieron los objetivos. La muestra estuvo conformada por 10 pacientes con VIH que acuden a la consulta externa del Hospital Irma de Lourdes Tzanetatos.
- Los datos obtenidos en las características sociodemográfica de la población beneficiaria fueron emanados a través de la entrevista individual que se le realizó a cada paciente en la consulta externa de Trabajo Social. (Cuadro de gráficos).

- Se logró la integración entre cada uno de los miembros que participaron en las actividades realizadas.
- Se evidenció un cambio de conducta entre los pacientes y familiares al momento de que transcurrieron las capacitaciones.
- El interés del equipo multidisciplinario que apoyaron como expositores, mostrar interés en el proyecto de intervención por lo cual sugirieron que sea de modelo para demás grupos que se organicen con esta población que necesita ser instruido desde el inicio de su enfermedad sobre todo el acompañamiento familiar.
- Proporcionar una réplica del proyecto de intervención al Departamento de Trabajo Social de dicho hospital y colocar en un lugar fijo y accesible que servirá de guía o continuidad en la función del Trabajador Social.
- Metas alcanzadas según los objetivos propuestos en el proyecto de intervención fue del 90%.

### **Proyecciones**

- Brindar seguimiento y monitoreo a los resultados obtenidos y trabajar de manera integrada con la población beneficiaria del proyecto y la formación de grupos de pares con pacientes de VIH novos.

### **Evidencias:** (Ver Anexo)

Fotos: Durante la realización de las sesiones. Por confidencialidad se omiten en el proyecto de intervención.

Consentimiento Informado.

Evaluación Pretest y Postest.

Flujograma de atención en pacientes con VIH, diseñado por el Departamento de Trabajo Social del Hospital Irma de Lourdes Tzanetatos.

Mapa de ubicación del Hospital Irma de Lourdes Tzanetatos.

## **Hallazgos**

### Relevancia

- Datos en cuanto a la población participante por etnia, el 50% de los pacientes pertenecen a la Comarca Ngäbe Bugle, la dimensión de la expansión del VIH, una de las principales causas de muerte en este sector y la toma de conciencia de los pobladores sobre esta enfermedad. Es un territorio donde la población práctica la poligamia, comienza la vida sexual temprano y no utiliza las medidas de prevención.

### Del proyecto

- Para la elaboración del proyecto de intervención fue el no contar con un diagnóstico de base.
- El no contar con una programación de fecha exacta para la ejecución del proyecto de intervención, lo que dificultó reprogramar las actividades que estaban previstas para iniciar el mes de marzo de 2019, tales como reuniones de coordinación, fechas de los expositores y fechas de separación del aula de docencia.

## CONCLUSIONES

Nos permitió como futuros especialistas en el área de salud implementar experiencias de aprendizajes y aplicar proyectos de intervención en salud.

- Ejecución del proyecto de intervención Pacientes con VIH y Grupos de Pares, atendidos en la Consulta Externa del Hospital Irma de Lourdes Tzanetatos, ha sido parte de una experiencia sumamente gratificante y significativa en nuestro proceso de formación académica.
- La implementación de un proyecto de intervención nos permitió un mayor conocimiento sobre una temática o problemática específica a abordar por Trabajo Social, una perspectiva distinta del quehacer profesional nos permitirá una comprensión más amplia sobre algunas cuestiones fundamentales que todo profesional debe abordar.
- La población beneficiaria para participar del proyecto de intervención, fueron 10 pacientes con VIH. La participación durante la cinco (5) sesiones con pacientes fue de un 90%, (4) sesiones familiares 60%.
- La disposición de una población que convive con VIH, por aprender nuevas ideas, intercambiar experiencias con el resto de sus compañeros, quienes compartieron problemáticas distintas, pero siempre brindando su apoyo, fue muy significativa para el logro de nuestros objetivos y metas del proyecto.

- Se desarrollaron cinco (5) actividades educativas con pacientes de VIH, las cuales una fue impartida por la Psicóloga Clínica Magistra Yara Acuña, una por el Médico Infectólogo Doctor Olmedo Villarreal que equivale al 40%. Ambos miembros del equipo multidisciplinario del Servicio de Infectología. Tres (3) docencias por la responsable de la ejecución del proyecto de intervención Licenciada Damaris Guevara, Trabajadora Social, equivalente al 60%.
- En cuanto a los familiares se planificaron cuatro (4) docencias educativas, una desarrollada por la Magistra Yara Acuña, Psicóloga Clínica, que equivale al 25%, tres (3) por la Licenciada Damaris Guevara, equivalente al 75%.
- Se implementó un Modelo de Solución de Problemas, propuesto por Helen Harris Perlman, en la década de los años 40. Su enfoque es ayudar a las personas a enfrentar y resolver sus dificultades para las cuales no encuentran solución por sí solos, requiere del apoyo familiar.

Fue desarrollado en sus tres fases planteadas:

- A nivel individual: Fase de contacto, a cada paciente se realizó entrevista individual. El abordaje a pacientes y sus familiares se realizó de manera integral. Se desarrollaron 10 entrevistas a pacientes con VIH. Técnicas utilizadas: Observación y Entrevista. Instrumentos: Informe Social, Genograma Familiar y Escala de Valoración – APGAR Familiar (fue útil para evidenciar la forma en que una persona percibe el funcionamiento de su familia en un momento determinado). Además, se identificó redes de apoyo familiar con que cuenta el paciente Primarias (familia), Secundarias (amigos, vecinos, familiares lejanos).
- A nivel familiar, tipos de intervención: Consejería de VIH a pacientes (información sobre la infección, formas de transmisión, factores de riesgo, formas de prevención, bases legales); familiares (apoyo familiar desde el inicio y proceso de la enfermedad, tratamiento). Se brindó un espacio para preguntas y respuestas sobre el tema.

Se realizó una sesión familiar a raíz de una situación social de un paciente de 18 años de edad. Apoyo inadecuado de la madre (afectivo, económico y acompañamiento a citas de control con el equipo interdisciplinario). Rol ejercido por su abuela materna, funcional, con problema de salud. Duración de la sesión una hora. Se estableció objetivos a conseguir y acuerdos establecidos por los familiares de los cuales deben ser firmados (como alternativa acordaron que la madre se compromete en apoyar a su hijo, una de sus metas es continuar estudios universitarios).

- Tercera Fase: Grupo educativo, la conformación de un grupo de pacientes con VIH y otro de un familiar por cada paciente. Se logró impactar tanto a pacientes como familiar, una actividad de educación de pares (son de ellos de quienes podemos obtener una mayor comprensión y aceptación de su diagnóstico ya que viven las mismas circunstancias de la enfermedad), con temas referente al proceso de su enfermedad a través de videos. Se proyectó una dinámica de relajación, cuyo objetivo era reducir su tensión física y/o mental. Al finalizar la sesión tanto pacientes como familiares por voluntad propia, grabaron sus experiencias, desde el momento que fueron diagnosticado con VIH. En compartir sus experiencias en torno al proceso de su enfermedad y apoyo familiar en la formación de grupos con pacientes de VIH novos. Por parte de sus familiares el acompañamiento en este proceso; el cual sea difundido a futuros grupos organizados en pacientes con VIH y familiar.
- La capacitación dirigida a pacientes con VIH, en cuanto a los ejes temáticos impartidos: VIH/SIDA, como afrontar la enfermedad, apego a su tratamiento, la autoestima en pacientes con VIH, derechos humanos, apoyo familiar, presupuesto familiar y la vida es un regalo; tuvo su aceptación por parte de los participantes, les permitió tener un conocimiento más amplios sobre los temas abordados. La convivencia en grupo sobre su condición de salud ha sido muy importante porque les ha permitido compartir con personas distintos casos. Sugieren que estas capacitaciones sea un pilar para muchos en todas partes donde se atiende personas

que conviven con VIH, en centros de salud, comunidades, porque hay un desenfreno en la juventud. Agradecieron el haber recibido una enseñanza educativa que lo ha fortalecido y estar dispuesto en compartir con pacientes de VIH sus experiencias negativas y positivas. En cuanto a los familiares de pacientes con VIH, referentes a las capacitaciones recibidas en temas: Apoyo Social y Recursos Familiares, Rol del Trabajador Social en Pacientes con VIH, Economía Familiar, Adaptación Personal y Familiar; sirvieron de guía para llevar a cabo ese acompañamiento y los procesos de cambios dentro del núcleo familiar, en medio de una dificultad hay una oportunidad.

- Al finalizar cada sesión con pacientes y familiares, se plasmaron hechos relevantes o concretos que ocurrieron durante la actividad a través del instrumento denominado Crónica de Grupo.
- Se diseñó un flujograma de atención en pacientes con VIH por el Departamento de Trabajo Social del Hospital Irma de Lourdes Tzanetatos. Es un método diseñado de manera gráfica, el cual servirá de guía en la función del Trabajador (ra) Social, abordaje del paciente a su ingreso al cuarto de urgencia y con traslado interno a la Sala de Medicina Interna donde permanecen hospitalizados y a su egreso (asegurados, beneficiarios y pensionados) son referido a la consulta externa de Trabajo Social – Infectología. Su utilidad consiste en lograr la mayor eficiencia, calidad y control en las complejas actividades hospitalarias, ahorrando tiempo y esfuerzo en la ejecución del trabajo, al evitar la duplicidad de funciones dentro de los procesos.
- El 100% de la población beneficiaria tiene un apego al tratamiento, de los cuales el 60% cuenta con apoyo familiar, el 40% mantiene en reserva su diagnóstico médico ante sus familiares.

- Para la ejecución de las actividades se contó con el apoyo de la Dirección Médica del Hospital Irma de Lourdes Tzanetatos Doctora Aldimarina López, en dar visto bueno para la ejecución del proyecto de intervención; por la Sub Dirección de Docencia Doctor Luís Cornejo, en facilitar las aulas 1 y 2; con mobiliario y equipo audiovisual.
- Financiamiento por recursos internos del hospital y externos autogestión de la comunidad benefactora: canastas de comidas secas, donadas por el Colegio Pana System, Nuevo Amanecer, Cuerpo de Damas Rosadas Voluntarias. Almuerzo para pacientes y familiar patrocinado por la Empresa Procesadora Monte Azul. Gestión propia por la autora del proyecto.
- Nuestra actitud como autora del proyecto de intervención, influyó significativamente en la participación de la población beneficiaria, se realizaron siempre con la ética y profesionalismo que deben ser propios de nuestra carrera.
- La sostenibilidad del equipo interdisciplinario del Servicio de Infectología, en aportar sus conocimientos y mostrar interés en la formación de grupos de pacientes con VIH.
- Proyecciones: Mi producto queda a disposición del Departamento Nacional de Trabajo Social, el cual puede ser replicable en las diferentes salas de hospitalización de dicho nosocomio y en otras Unidades Ejecutoras hospitalaria donde se brinda atención a pacientes con VIH.

## **RECOMENDACIONES**

- Brindar seguimiento y monitoreo a los resultados obtenidos de primer diagnóstico y trabajar de manera integrada con la población beneficiaria del proyecto y la formación de grupos de pares con pacientes de VIH novos.
- Una evaluación general como profesional en lo que respecta al diseño y ejecución del proyecto de intervención, primeramente, comparto con profesionales versados en la materia, no es fácil elaborar un proyecto, nada es perfecto, pero si como profesionales, no hacemos el esfuerzo en desarrollar esta temática, es como estar en un abismo de lo rutinario. A través de nuestra intervención social (individual, familiar, grupal y comunidad), como profesionales implementamos diagnósticos sociales, lo cual serviría de base, para la elaboración de proyectos de intervención.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Archivos de Noticias – Caja de Seguro Social Panamá. 11 de julio de 2019.  
Recuperado de: [www.css.gob.pa/a-archivosnoticiascss.html](http://www.css.gob.pa/a-archivosnoticiascss.html) (último acceso: 15 de julio de 2019).

Castro R, Campero L, Hernández B. La Investigación Sobre Apoyo Social En Salud: Situación Actual Y Nuevos Desafíos. Revista Saude Pública. 2003; 31: 425-435.

Evaluación de Proyectos. (16 de 10 de 2018). Recuperado el 20 de 12 de 2018.  
Recuperado de: [https://es.wikipedia.org/wiki/Evaluación\\_de\\_proyectos](https://es.wikipedia.org/wiki/Evaluación_de_proyectos)

Gaceta Oficial N°27768-A. Ley 25 de abril de 2015, que denomina al Hospital Irma de Lourdes Tzanetatos al Hospital Regional Docente 24 de diciembre.

Gaceta Oficial N°28590-B. Asamblea Nacional Ley N°40 (de martes 14 de agosto de 2018) que establece el marco jurídico para el abordaje integral de las infecciones de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana.

Recuperado de: [https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28590.../GacetaNo\\_28590b\\_20180814](https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28590.../GacetaNo_28590b_20180814)

Laura Valenzuela. (2008). Intervención del Profesional de Trabajo Social en el Proceso de Adherencia al Tratamiento en los Pacientes de VIH/SIDA, página 22 (tesis de grado) Universidad de San Carlos de Guatemala Escuela de Trabajo Social.

Recuperado de: [www.repositorio.usac.edu.gt/4677](http://www.repositorio.usac.edu.gt/4677)

Luna Buendía, Vianey Anais, Guerrero Morales, y Ana Laura. (2014). “Importancia del Apoyo Familiar en la Adherencia Terapéutica de Pacientes con VIH/SIDA del H.G.Z. No. 53. LOS REYES. I.M.S.S.”, página 15 (tesis de grado). Universidad Autónoma del Estado de México.

Recuperado de: <http://ri.uaemex.mx/handle/123456789/14516>

Marín Chagoya, Ma. de los Ángeles; Hernández Álvarez, Julia; Báez Hernández, Francisco Javier; García Madrid, Guillermina; Rugerío Quintero, María Ana; García Rodríguez, Lucía; Sánchez López, José. (2013).” Influencia del apoyo familiar en el cuidado de la persona con VIH/SIDA” Página (monografía de investigación en salud). Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Recuperado de:  
<https://www.researchgate.net/.../317178027> Influencia del apoyo familiar en el cuid...

Organización Mundial para la Salud. Pautas de tratamiento antirretroviral en adultos para países de Latinoamérica y el Caribe: Washington: OMS; 2012.

Perlman, H.H. (12 de mayo de 2016). Modelo de Solución de Problemas en Trabajo Social. Recuperado el 15 de diciembre de 2018.

Recuperad de: <https://es.slideshare.net/veronicagonzalez144/modelo-de-solucin-de-problemas>

Stephanie Carrión, Y. V. (02 de 12 de 2015). Modelo de Solución de Problema. Recuperado el 21 de diciembre de 2018.

Recuperado de: <https://es.slideshare.net/shelleyalanis/modelo-de-solucion-de-problemas>

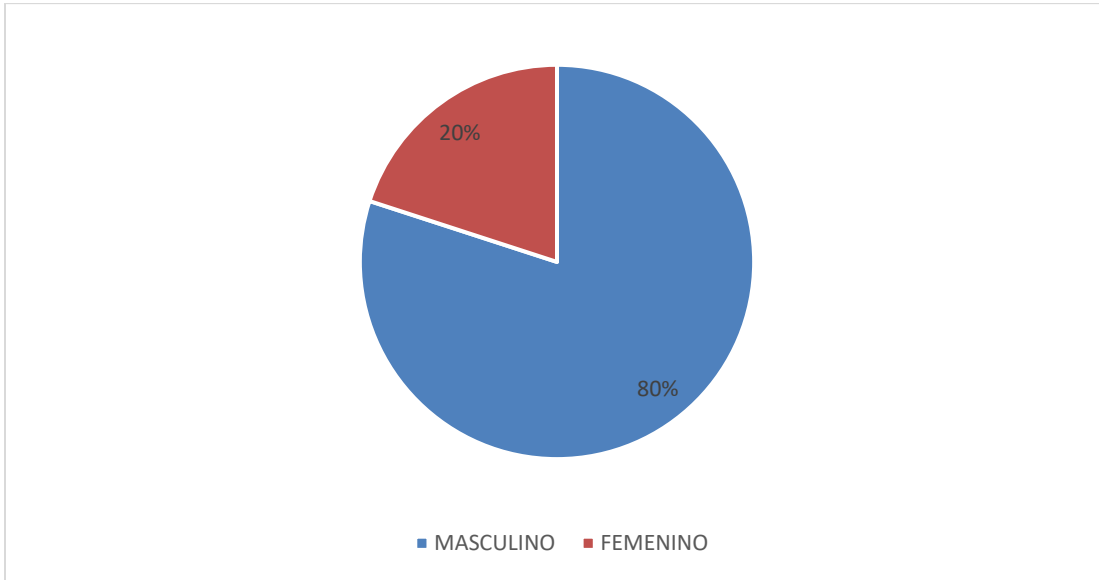
Susana Margulies, Nélica Barber, María Laura Recoder. Artículo de reflexión, VIH SIDA y adherencia al tratamiento. Enfoques y perspectivas, 2006.

Vinaccia Alpi S, Fernández H, Quiceno J, López Posada M, Otalvara C. Calidad de vida relacionada con la salud y apoyo social funcional en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA. Revista Ter Psicol. 2008; 26:1-30.

# ANEXOS

# ÍNDICE DE CUADROS

### GRÁFICO NÚMERO 1: GÉNERO DE LOS PACIENTES CON VIH DEL HOSPITAL IRMA DE LOURDES TZANETATOS



Fuente: Elaboración propia

La gráfica de género masculino y femenino muestra un gran porcentaje de 80% de hombres pacientes con VIH. Por otro lado, un 20% son mujeres contagiadas con esta enfermedad. Es notable, que los hombres acuden más a la consulta externa de Infectología, posiblemente porque sea la población mayormente infectada que las mujeres.

El hombre inicia experimentación sexual con personas homosexuales, constituyen uno de los subgrupos de la población más afectadas. A través del contacto heterosexual, sin protección, tienen un riesgo especialmente alto de desarrollar VIH. Además, el abuso de drogas que a menudo son el fuerte de una presión de grupo y una menor supervisión por parte de sus

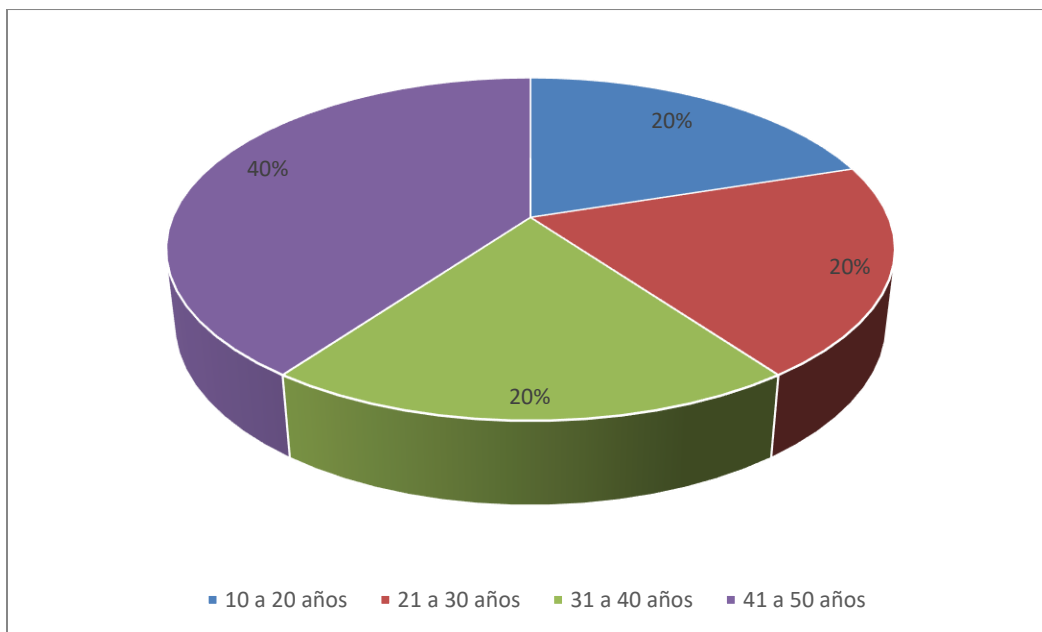
padres, ocurren con frecuencia cuando llegan a la adolescencia. Es promiscuo tiende ser el “macho” que puede estar cazando mujeres.

El sexo femenino culturalmente y en muchas ocasiones patrones dentro del hogar son más reservada a la sexualidad después de su mayoría de edad. En el siglo XXI la realidad ha cambiado las adolescentes experimentan relaciones sexuales a temprana edad de igual manera que los jóvenes del sexo masculino, supervisión inadecuada de los padres, y presión de grupos.

Las mujeres jóvenes en riesgo de exclusión social son especialmente vulnerables a las ITS y a tener embarazos no deseados como resultado de las presiones sociales, económicas y de género a las que tienen que hacer frente en sus encuentros sexuales. La falta de educación, de apoyo familiar las cuales son privadas de apoyo afectivo a la hora de prevenir las prácticas de riesgo.

Las mujeres son las cuidadoras de la familia y hacen frente a la infección y la enfermedad del marido.

## GRÁFICO NÚMERO 2: EDADES DE LOS PACIENTES CON VIH DEL HOSPITAL IRMA DE LOURDES TZANETATOS

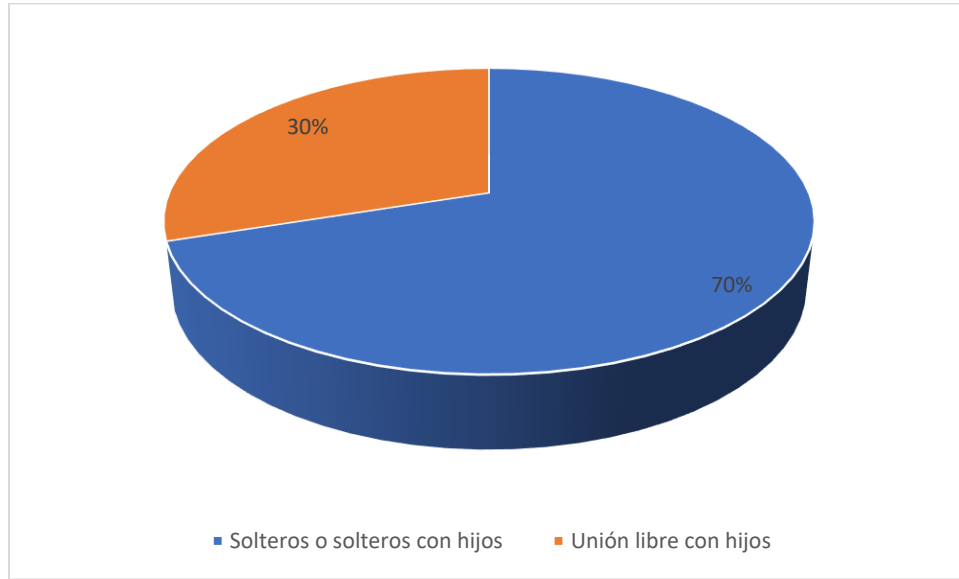


Fuente: Elaboración propia

La edad mínima reportada fue de 18 años y máxima 50 años. Se muestra un alto porcentaje 40% de personas adulta entre los 41 a 50 años contagiados por VIH. En los últimos años es una población que ha ido en aumento. Tienen una vida sexual más prolongada, pero al mismo tiempo no tienen incorporado el uso del preservativo.

El diagnóstico tardío, se dieron cuenta de su infección en etapas tardías del proceso de la enfermedad y que, por lo tanto, representan oportunidades para el tratamiento que se han dejado pasar por alto.

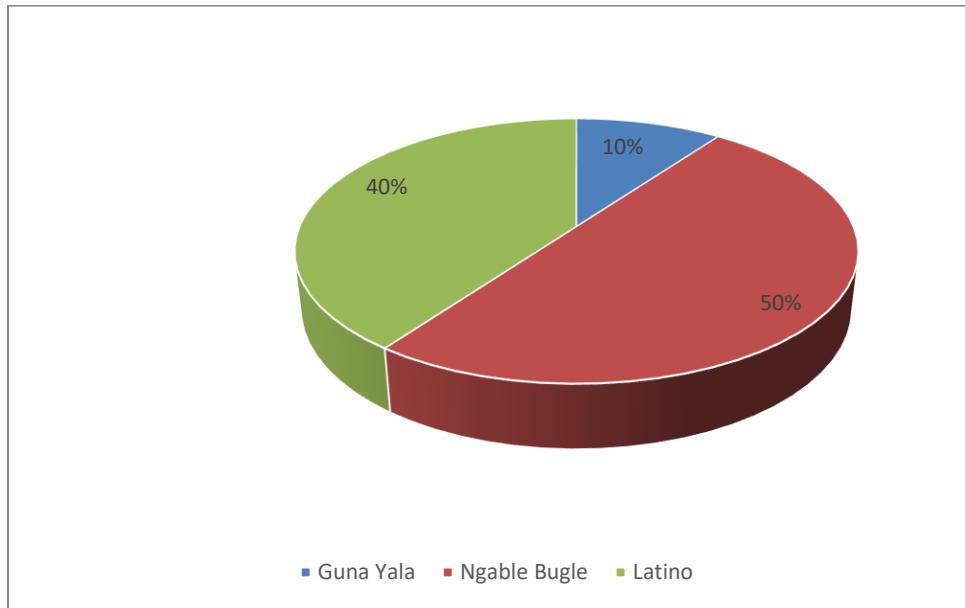
**GRÁFICO NÚMERO 3: ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES CON VIH DEL HOSPITAL IRMA DE LOURDES TZANETATOS**



Fuente: Elaboración propia

Relación entre las edades, 70% están solteros y solteros con hijos; el 30% en unión libre con hijos.

#### GRÁFICO NÚMERO 4: GÉNERO DE LOS PACIENTES POR ETNIA CON VIH DEL HOSPITAL IRMA DE LOURDES TZANETATOS



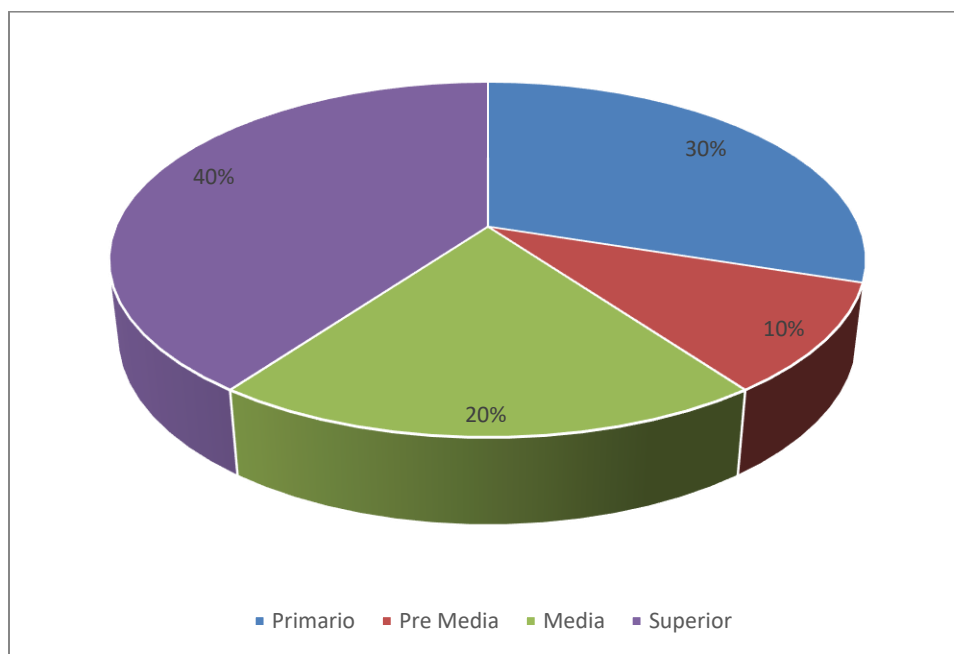
Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar en la presente gráfica existe 50% de los pacientes con VIH que participaron en el proyecto de intervención son de la Comarca Ngabe Bugle, el 40% latino y el 10% de la Comarca Guna Yala.

Son indígenas que han tenido que salir de la comarca en busca de nuevas oportunidades laborales y de superación. Sus parejas permanecen en su pueblo de origen, perdura la infidelidad, la creencia sobre la “sexualidad natural”. Conductas sexuales de riesgos hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres. La falta de educación.

Es un gran desconocimiento del comportamiento de la epidemia en los pueblos indígenas, la falta de medidas de prevención. Nos evidencia que es una población que se encuentra en una condición de vulnerabilidad alta frente al VIH, con relación a la población en general.

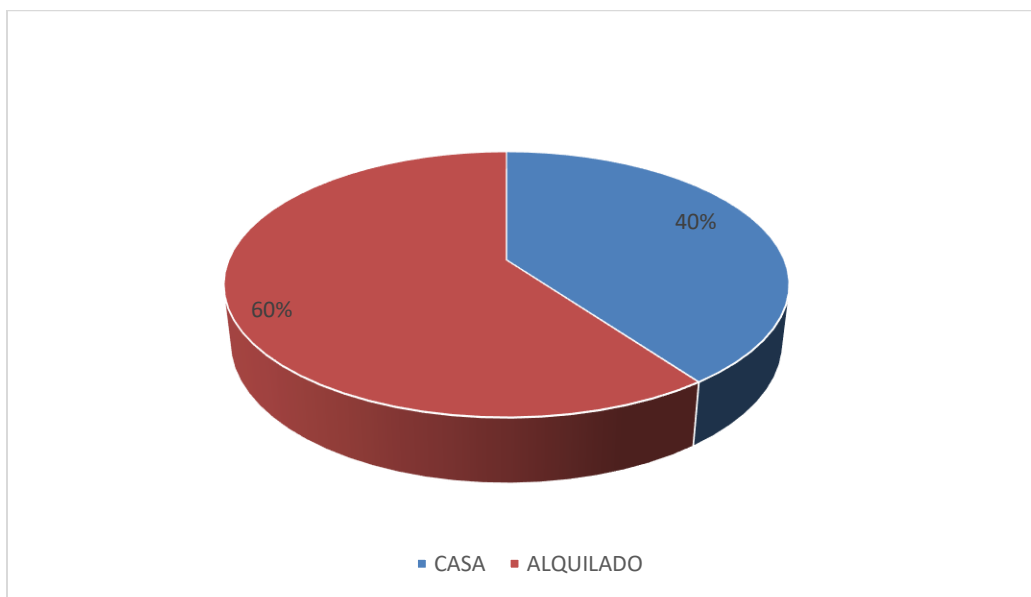
### GRÁFICO NÚMERO 5: NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES CON VIH DEL HOSPITAL IRMA DE LOURDES TZANETATOS



Fuente: Elaboración propia

El presente gráfico se pone de manifiesto que el 30% un bajo nivel primario, 10% pre media, 20% nivel medio de escolaridad, 20% completó estudios universitarios, ejercen profesión de docente, uno fue seleccionado para recibir un curso de inglés por seis meses en Inglaterra, quien recibió el apoyo durante la capacitación por el Servicio de Farmacia en proporcionarle los requisitos a presentar para dotarlo de medicamento por el tiempo que permanecerá fuera del país. El otro 20% cursa estudios universitarios en universidad pública.

**GRÁFICO NÚMERO 6: TIPO DE VIVIENDA QUE HABITA LOS PACIENTES  
CON VIH DEL HOSPITAL IRMA DE LOURDES TZANETATOS**



Fuente: Elaboración propia

El 66% de los pacientes viven en casas con los servicios públicos disponibles, un 40%, viven alquilados, tratando de alguna manera llevar una vida normal.

**GRÁFICO NÚMÉRICO 11: DATOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL PRETEST Y POS TEST**  
**CUADRO CON DATOS OBTENIDOS**

PRETES (Polo 1)				POSTEST (Polo 2)			
1.	Convivo más con ellos	La convivencia es igual	Convivimos menos		Convivo más con ellos	La convivencia es igual	Convivimos menos
Después de conocer el diagnóstico mi familia	10%	50%	40%	Después de conocer el diagnóstico mi familia	50%	40%	--
2.	Igual	Más o menos igual	Ya no se realiza		Igual	Más o menos igual	Ya no se realiza
A partir de conocer el diagnóstico, las actividades fuera de la casa son:	50%	40%	10%	A partir de conocer el diagnóstico, las actividades fuera de la casa son	70%	20%	--
3.	Sí	No			Sí	No	
Siento temor de que mis amigos o vecinos se enteren de mi diagnóstico:	70%	30%	--	Siento temor de que mis amigos o vecinos se enteren de mi diagnóstico:	90%	--	--
4.	Sí	No			Sí	No	
Mis familiares contribuyen a mi cuidado	90%	10%		Mis familiares contribuyen a mi cuidado	90%	--	--
5.	Sí	No			Sí	No	
Llevo mi tratamiento cómo me lo indica el médico	100%	--	--	Llevo mi tratamiento cómo me lo indica el médico	90%	--	--
6.	Sí	No			Sí	No	
Estoy informado sobre el VIH/SIDA	100%	--	--	Estoy informado sobre el VIH/SIDA	90%	--	

Figura 14

Fuente: Elaboración propia.

**Respuesta a elegir**

1. **Totalmente en desacuerdo**
2. **En desacuerdo**
3. **Ni de acuerdo ni en desacuerdo**
4. **De acuerdo**
5. **Totalmente de acuerdo**

Marque con un ganchito (X), en la casilla la respuesta de su elección, tomando en consideración los números

PRETEST (Polo 1 Apoyo Familiar)						POSTEST (Polo 2 Apoyo Familiar)					
	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
Pese a la enfermedad, mi familia se preocupa por mi bienestar				20%	80%	Pese a la enfermedad, mi familia se preocupa por mi bienestar				20%	70%
Me siento apoyado por algunos miembros de mi familia para enfrentar mi vida				50%	50%	Me siento apoyado por algunos miembros de mi familia para enfrentar mi vida				30%	60%
Siento que algunos miembros de mi familia me alientan para enfrentar mi vida		10%	10%	40%	40%	Siento que algunos miembros de mi familia me alientan para enfrentar mi vida				30%	60%
Esta enfermedad ha permitido que mi familia exprese cuánto se preocupa por mí.			20%	20%	60%	Esta enfermedad ha permitido que mi familia exprese cuánto se preocupa por mí.				20%	70%
Me siento escuchado por algunos miembros de mi familia.			20%	30%	50%	Me siento escuchado por algunos miembros de mi familia.				30%	50%
Siento que algunos miembros de mi familia me animan.				50%	50%	Siento que algunos miembros de mi familia me animan.				20%	70%
Siento que algunos miembros de mi familia, me cuidan cuando me siento mal de salud.	10%		10%	30%	50%	Siento que algunos miembros de mi familia, me cuidan cuando me siento mal de salud.				20%	70%
Mi familia se preocupa por mi estado de salud.				30%	70%	Mi familia se preocupa por mi estado de salud.				20%	70%
Mi familia se preocupa por mi estado de ánimo.				50%	50%	Mi familia se preocupa por mi estado de ánimo.			10%	30%	50%
Me siento protegido por algunos miembros de mi familia cuando estoy enferma/o.			10%	10%	80%	Me siento protegido por algunos miembros de mi familia cuando estoy enferma/o.				20%	70%

Figura 15

Fuente: Elaboración propia.

## ÁNALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Resultados obtenidos de los pretest y postest, aplicados a los pacientes con VIH, durante la ejecución del proyecto de intervención.

Para llevar a cabo un análisis de forma más clara se creó un archivo en Microsoft Word, en donde se realizó el vaciado de todos los datos obtenidos para posteriormente ser analizados.

Al inicio de las sesiones educativas con los pacientes de VIH, se les explico que la información obtenida en estos dos instrumentos era confidencial y son utilizados para fines estadísticos y académicos.

En la aplicación del pretest asistieron 10 participantes. El postest asistieron 9 participantes (1 ausente por asunto personal).

La fase de pre test es una etapa necesaria cuando se quiere comprobar la efectividad de cualquier intervención. La fase de postest, permite evaluar el impacto que tuvo y en qué medida se cumplieron los objetivos. La muestra está conformada por 10 pacientes con VIH que acuden a la consulta externa del Hospital Irma de Lourdes Tzanetatos.

El objetivo fue medir los resultados antes y después en torno al nivel de conocimiento de su enfermedad, apego al tratamiento y apoyo familiar.

Los cuadros se distribuyen en dos polos pretest y postest. En el primer polo (1) se analiza que los pacientes con VIH tienen conocimiento de su enfermedad y apego a su tratamiento; en comparación con el polo (2) una vez participado de las sesiones educativas no se encontró diferencia significativa en los niveles de conocimiento del VIH y tratamiento.

En cuanto al apoyo familiar en el polo (1) se presenta una situación de mal ajuste en cuanto al acompañamiento familiar. Posterior a las sesiones educativas con los familiares se demostró en los resultados obtenidos en el polo (2) que las familias se fueron vinculando con el proceso de enfermedad de su paciente.

Es importante señalar que los resultados fueron de primer diagnóstico, las correlaciones no fueron muy marcadas ya que los pacientes están en el proceso de inicio de su enfermedad. Por supuesto hay que dar continuidad a los resultados obtenidos a través de un proceso de seguimiento y monitoreo en la consulta externa que se lleva cabo en el Departamento de Trabajo Social del Hospital Irma de Lourdes Tzanetatos con pacientes de VIH y trabajar de manera integrada a través de actividades educativas de pares con pacientes novos.

# ÍNDICE DE FIGURAS

**FIGURA N° 1: FOTOGRAFÍA DEL HOSPITAL IRMA DE LOURDES  
TZANETATOS**



## FIGURA N° 2: MAPA UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL HOSPITAL IRMA DE LOURDES TZANETATOS

LOCALIZACIÓN: Hospital Irma  
de Lourdes Tzanetatos





UNIVERSIDAD DE PANAMÁ  
VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO  
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA  
MAESTRÍA TRABAJO SOCIAL EN EL SISTEMA DE SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROYECTOS  
DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL.

Yo, \_\_\_\_\_ con cédula de identidad personal  
N° \_\_\_\_\_, declaro a través de este documento que he sido invitado (a) a  
participar en el proyecto denominado \_\_\_\_\_

Cuyo objetivo principal es \_\_\_\_\_

A continuación se presenta información que tiene como finalidad ayudarle a conocer el  
contenido sobre dicho proyecto:

- Mi participación no repercutirá en mis actividades.
- Los aportes con mi participación serán de beneficio para todos.

Teniendo en cuenta lo anterior de forma voluntaria acepto participar en el proyecto y en las  
entrevistas que se deriven de éste, para que la información sea utilizada con fines  
académicos y estadísticos.

Firma del participante \_\_\_\_\_

Cédula \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

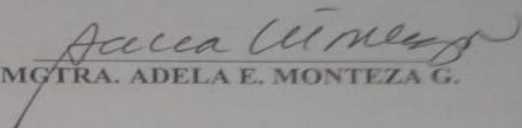
Firma del responsable del proyecto \_\_\_\_\_

Cédula \_\_\_\_\_

NOTA DE AUTORIZACIÓN

CAJA DE SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

La suscrita Jefa Nacional del Departamento de Trabajo Social de la  
Caja de Seguro Social

  
MGTRA. ADELA E. MONTEZA G.



INFORMA A LA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ:

Que el Proyecto de Intervención denominado: "PACIENTES CON VIH Y GRUPOS DE PARES EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO" Fue contemplado como parte de la programación operativa a desarrollar en el año 2019, por la Lcda. DAMARIS GUEVARA, cédula de identidad personal N° 6-73-670, por lo tanto, cuenta con el aval de este departamento para su ejecución en nuestras instalaciones.

Atentamente,

Dado en la ciudad de Panamá, a los 24 días del mes de junio de dos mil diecinueve.

**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ**  
**MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL EN EL SISTEMA DE SALUD**  
**PROYECTO DE INTERVENCIÓN**  
**PACIENTES CON VIH Y GRUPOS DE PARES EN LA ADHERENCIA AL**  
**TRATAMIENTO, CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL IRMA DE LOURDES**  
**TZANETATOS**

**PRETEST**

**Instrumento de percepción de las personas conviviendo con VIH, sobre el apoyo que le brinda su familia.**

1. Después de conocer el diagnóstico mi familia  
Convivo más con ellos \_\_\_\_\_ La convivencia es igual \_\_\_\_\_ Convivimos menos \_\_\_\_\_
  
2. A partir de conocer el diagnóstico, las actividades fuera de la casa son:  
Iguales \_\_\_\_\_ Más o menos Iguales \_\_\_\_\_ Ya no se realiza \_\_\_\_\_
  
3. Siento temor de que mis amigos o vecinos se enteren de mi diagnóstico:  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
  
4. Mis familiares contribuyen a mi cuidado.  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
  
5. Llevo mi tratamiento cómo me lo indica el médico.  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
  
6. Si no sigo mi tratamiento, ¿cuál es el motivo?
  
  
7. Estoy informado sobre el VIH/SIDA  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

## Respuesta a elegir

- 6. Totalmente en desacuerdo
- 7. En desacuerdo
- 8. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 9. De acuerdo
- 10. Totalmente de acuerdo

Marque con un ganchito (X), en la casilla la respuesta de su elección, tomando en consideración los números.

	1	2	3	4	5
Pese a la enfermedad, mi familia se preocupa por mi bienestar					
Me siento apoyado por algunos miembros de mi familia para enfrentar mi vida					
Siento que algunos miembros de mi familia me alientan para enfrentar mi vida					
Esta enfermedad ha permitido que mi familia exprese cuánto se preocupa por mí.					
Me siento escuchado por algunos miembros de mi familia.					
Siento que algunos miembros de mi familia me animan.					
Siento que algunos miembros de mi familia, me cuidan cuando me siento mal de salud.					
Mi familia se preocupa por mi estado de salud.					
Mi familia se preocupa por mi estado de ánimo.					
Me siento protegido por algunos miembros de mi familia cuando estoy enferma/o.					

Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria. Medicina de Familia (And). 2005; 10(6): 10-18.

**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ**  
**MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL EN EL SISTEMA DE SALUD**  
**PROYECTO DE INTERVENCIÓN**  
**PACIENTES CON VIH Y GRUPOS DE PARES EN LA ADHERENCIA AL**  
**TRATAMIENTO, CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL IRMA DE LOURDES**  
**TZANETATOS**

**POSTEST**

**Instrumento de percepción de las personas conviviendo con VIH, sobre el apoyo que le brinda su familia.**

8. Después de conocer el diagnóstico mi familia  
Convivo más con ellos \_\_\_\_\_ La convivencia es igual \_\_\_\_\_ Convivimos menos \_\_\_\_\_

9. A partir de conocer el diagnóstico, las actividades fuera de la casa son:  
Iguales \_\_\_\_\_ Más o menos Iguales \_\_\_\_\_ Ya no se realiza \_\_\_\_\_

10. Siento temor de que mis amigos o vecinos se enteren de mi diagnóstico:  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

11. Mis familiares contribuyen a mi cuidado.  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

12. Llevo mi tratamiento cómo me lo indica el médico.  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

13. Si no sigo mi tratamiento, ¿cuál es el motivo?

14. Estoy informado sobre el VIH/SIDA  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Respuesta a elegir**

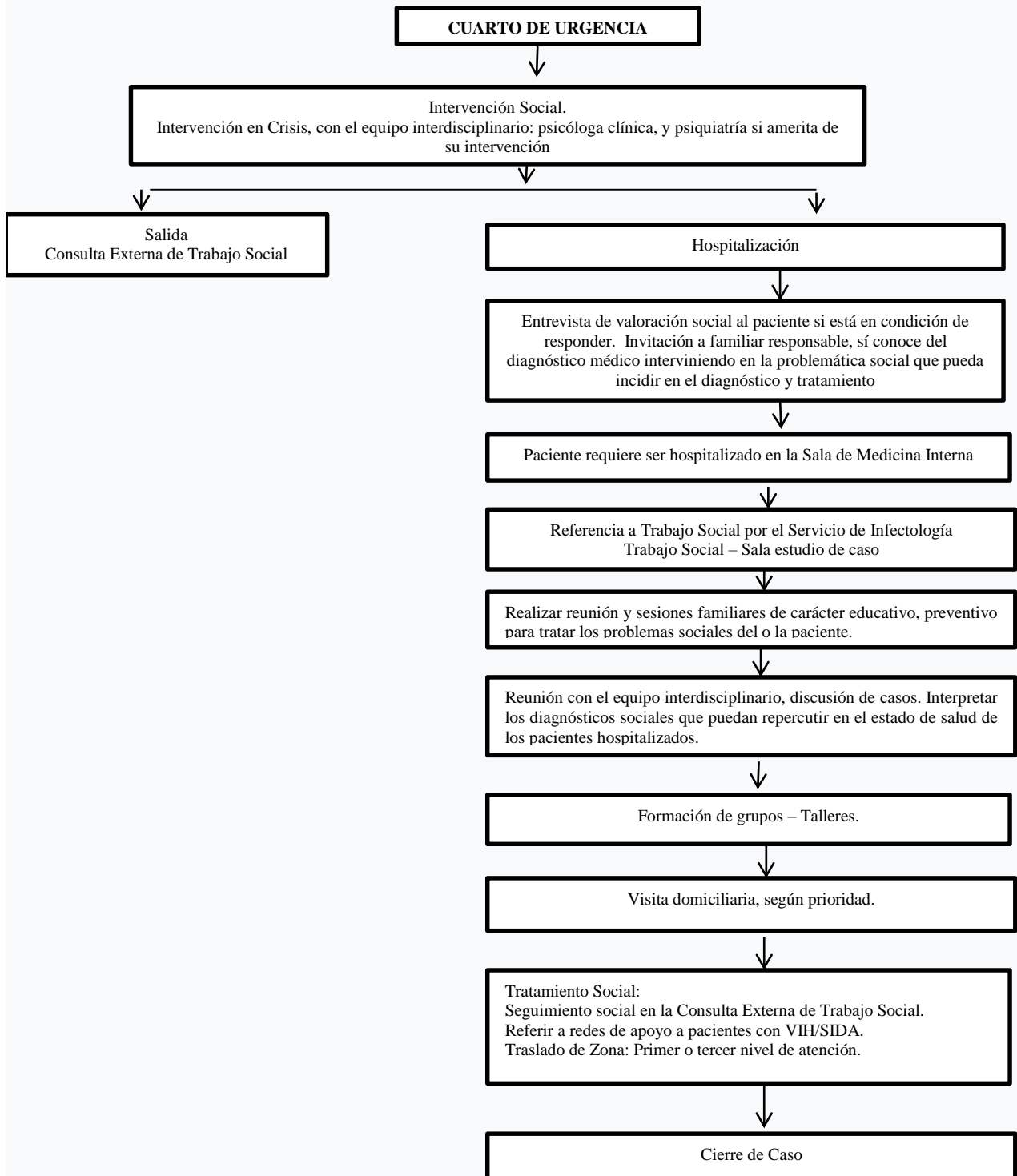
- 11. Totalmente en desacuerdo**
- 12. En desacuerdo**
- 13. Ni de acuerdo ni en desacuerdo**
- 14. De acuerdo**
- 15. Totalmente de acuerdo**

Marque con un ganchito (X), en la casilla la respuesta de su elección, tomando en consideración los números.

	1	2	3	4	5
Pese a la enfermedad, mi familia se preocupa por mi bienestar					
Me siento apoyado por algunos miembros de mi familia para enfrentar mi vida					
Siento que algunos miembros de mi familia me alientan para enfrentar mi vida					
Esta enfermedad ha permitido que mi familia exprese cuánto se preocupa por mí.					
Me siento escuchado por algunos miembros de mi familia.					
Siento que algunos miembros de mi familia me animan.					
Siento que algunos miembros de mi familia, me cuidan cuando me siento mal de salud.					
Mi familia se preocupa por mi estado de salud.					
Mi familia se preocupa por mi estado de ánimo.					
Me siento protegido por algunos miembros de mi familia cuando estoy enferma/o.					

Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria. Medicina de Familia (And). 2005; 10(6): 10-18.

## FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN EN PACIENTES CON VIH, DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL DEL HOSPITAL IRMA DE LOURDES TZANETATOS



**Fuente:** Creación y diseño de la autora del proyecto de intervención Licenciada Damaris Guevara.

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	abril				mayo				junio				julio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación, intercambio y consenso de la metodología.																
Presentación dialogada e interactiva de todos los primeros ocho proyectos por cada estudiante.																
Elaboración de notas (Dirección Médica (visto bueno para la ejecución del proyecto de intervención y Subdirección de docencia separación de aulas del Hospital Irma de Lourdes Tzanetatos).																
Revisiones personalizadas de ajustes al proyecto de intervención por parte de la docente asesora.																
Elaboración de notas (autogestión)																
Búsqueda de información																
Ejecución del proyecto de intervención – sesiones con dos (2) grupos (pacientes con VIH y un familiar)																
Elaboración del informe de la ejecución del proyecto a presentar en el portafolio																
Revisión del informe por la asesora del proyecto de intervención.																
Entrega del informe en portafolio																
Elaboración del informe final																
Entrega del informe final para revisión por la asesora del proyecto																
Corrección del informe final																
Entrega del informe final																
Sustentación del proyecto de intervención (ejecución).																