

Artículo original

Estigmatización y apoyo familiar: coadyuvantes para la adherencia terapéutica del portador del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

Stigma and family support: contributions for therapeutic adhesion of the Acquired Immunodeficiency Syndrome carrier

Estigma e apoio familiar: coadjuvantes para a adesão ao tratamento do portador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

Bautista-Samperio Lidia,¹ García-Torres María Isabel²

Resumen

Objetivo: analizar la influencia de la estigmatización y apoyo familiar en la adherencia terapéutica del portador del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. **Material y métodos:** estudio observacional, analítico, transversal y ambilectivo, en 42 derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 94 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)-SIDA. Muestreo por conveniencia y bajo consentimiento informado; convivencia familiar con un miembro enterado del diagnóstico. Intervención con entrevista personalizada y aplicación de los cuestionarios. Percepción de apoyo familiar, estigmatización familiar y adherencia terapéutica (Morisky-Green). Análisis con estadística descriptiva y correlación de Spearman. **Resultados:** rango de 22 a 72 años de edad, media 39.3 ± 11.3 años, sexo masculino 83%, solteros 79%, profesionistas 36%, clasificación de VIH/SIDA estadio B2 26%, apoyo hermano (varón) 71%. Categoría de máximo apoyo familiar de 50%, con ninguna estigmatización 66.7% y alta adherencia terapéutica 57%. Entre el apoyo y estigmatización familiar, la adherencia terapéutica mostró una correlación con r de $-.623$ y $p=0.000$.

Conclusiones: se corrobora que la percepción de ninguna o mínima estigmatización y la percepción de apoyo familiar máximo en el portador de VIH/SIDA, muestran una alta correlación estadísticamente significativa con una relación inversamente proporcional a sus categorías en adherencia terapéutica.

Summary

Objective: to analyze the influence of stigma and family support in therapeutic adhesion of the Acquired Immunodeficiency Syndrome carrier. **Material and methods:** observational, analytical, cross-sectional study, applied in 42 patients of Human Immunodeficiency Virus (HIV-AIDS) attending the Family Medicine Unit No. 94 of the Mexican Social Security Institute (IMSS). Quota sampling was taken under a written consent and under the knowledge of a family member. The intervention was made through a personal interview consisted of the application of questionnaires. It was analyzed the family support perception, family stigma and therapeutic adhesion (Morisky-Green). The analysis was made through a descriptive statistics and the Spearman correlation test. **Results:** the age range was taken from 22 to 72; the average was 39.3 ± 11.3 years. 83% males, 79% single, 36% professional workers, 26% HIV/AIDS B2 classification, 71% brother's support. The maximum family support was of 50%, 66.7% without any stigma and 57% with high therapeutic adhesion. Between the family support and family stigma the therapeutic adhesion showed a correlation with r of $-.623$ and $p=0.000$. **Conclusions:** It was corroborated that perception of no minimum stigma and the perception of a maximum family support in the HIV/AIDS carrier show a high statistical important correlation inversely proportional to their categories in therapeutic adhesion.

Palabras clave: apoyo familiar, adherencia terapéutica, VIH/SIDA.

Key words: family support, therapeutic adhesion, HIV/AIDS

Palabras clave: apoyo familiar, adesão ao tratamento, AIDS/HIV

¹ Mtra. en Administración de Servicios de Salud, profesora titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar, médico familiar de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 94, Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS.

² Médico residente del Curso de Especialización en Medicina Familiar, UMF No. 94, IMSS.

Correspondencia:

Bautista Samperio Lidia
lidia.68007@hotmail.com

Aten Fam 2011; 18(1):4-8.

Resumo

Objetivo: analisar a influência do estigma e do apoio familiar na adesão ao tratamento nos portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. **Material e métodos:** estudo observacional, transversal, analítico e ambilectivo, 42 beneficiários do No. Unidade de Medicina Familiar 94 do Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) carregando o Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH)/AIDS. Amostragem por conveniência e com consentimento informado, convivência familiar com um membro que tem conhecimento do diagnóstico. Intervenção entrevista pessoal e aplicação dos questionários. Percepção do apoio familiar e adesão da família estigma (Morisky-Green). A análise de estatísticas descritivas e de correlação de Spearman. **Resultados:** a faixa dos 22 aos 72 anos, com média de 39.3 ± 11.3 anos, 83% do sexo masculino, 79% solteiros, 36% profissionais, a classificação do HIV fase B2/SIDA 26%, com apoio do irmão (masculino) de 71%. Família grau máximo de apoio de 50%, sem o estigma 66.7% e 57% de alta aderência. Entre o apoio da família eo estigma, a adesão mostrou uma correlação com r de -0.623 e $p = 0.000$. **Conclusões:** constatamos que a percepção nenhuma ou mínima do estigma e a percepção de apoio da família no portador de HIV/AIDS, estão altamente correlacionadas com uma relação inversa estatisticamente significativa para as suas categorias de adesão.

Introducción

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es una enfermedad infecciosa producida por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), caracterizada por la disminución en la capacidad inmunológica, que favorece el riesgo de infecciones y neoplasias. En 2007, reconocida ya como una pandemia, existían en el mundo 33 millones de personas con VIH y cerca de 2.7 millones habían contraído el virus en el último año anterior al reporte.¹ En el reporte de 2008, México ocupó el tercer lugar en el continente americano, con una prevalencia de 0.3% en población de 15 a 49 años, es-

timando 198,000 portadores de VIH-SIDA.^{1,2} Si bien en 35% se desconocía la categoría de transmisión, en adultos predominaba la vía sexual (92.2%).² La posibilidad teórica de erradicación aún no es factible, debido a la incorporación del genoma del VIH al del huésped (provirus).³ El éxito del tratamiento antirretroviral requiere un alto grado de apego por parte del enfermo.^{4,5}

Se define la Adherencia Terapéutica (AT),⁶ como “el grado en que el comportamiento de una persona -tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios en el estilo de vida- se corresponde con las recomendaciones acordadas con un profesional de la salud”. En este proceso influyen diversos factores como: la relación médico-paciente, régimen terapéutico, características de la enfermedad, aspectos psicosociales del paciente, de la institución de salud y de los familiares.⁶⁻⁸ Contar con el respaldo de familiares, pareja o amigos influye considerablemente, ya que las actitudes, creencias, atribuciones y representaciones mentales hacia el tratamiento y hacia la enfermedad intervienen en los pacientes para incrementar o disminuir la adherencia terapéutica.⁵⁻⁹ En el ámbito personal, estudios realizados en pacientes con enfermedades crónicas evidencian la relevancia del factor psicológico, así un estado emocional estable favorece una mayor y mejor adherencia, en cambio la presencia de algún trastorno como la depresión, angustia o estrés, puede ocasionar que el paciente olvide o haga caso omiso de las indicaciones médicas.^{5,10-12} A diferencia de otras enfermedades crónicas, en el caso de personas con VIH se requieren grados muy altos de adherencia ($> 95\%$) para evitar complicaciones de aparición temprana.⁴

El contexto familiar ha sido poco abordado en el manejo integral del paciente con VIH. Algunos autores han relacionado en el paciente aspectos como la estructura familiar, dinámica y apoyo percibido o real, con comorbilidad crónica-degenerativa.^{9,13-15} El apoyo se define como la disponibilidad y preocupación por motivar, comprender y ofrecer “soporte” a la persona, de manera

que ésta encuentre las herramientas que le conduzcan a la auto superación, así como a adquirir las capacidades que le ayuden a enfrentar con firmeza y seguridad las situaciones difíciles; saber cómo actuar y reaccionar ante diversos eventos, sin dejarse descontrolar por el estrés y las emociones que le despiertan.^{16,17} El éxito del apoyo multifactorial depende no sólo de la habilidad y el deseo de quien lo provee, sino también de las modalidades específicas de búsqueda y el grado de aceptación con que el receptor consienta la ayuda que el proveedor de soporte esté dispuesto a brindarle.¹⁸ Sus beneficios se deben a que repercute positivamente en los sentimientos de autoestima de la persona, ayudándola a sentirse querida y valorada, reforzando los sentimientos de control personal, lo cual desempeña un papel importante en el bienestar general.¹⁵⁻¹⁸

Desde el punto de vista social -se supone- que la familia es la fuente generadora de apoyo emocional y económico, proveedora de cuidado y protección; en enfermedades no estigmatizadas, el apoyo es algo que se da con regularidad.^{9,17} No obstante, poco se sabe lo que ocurre cuando en una familia hay un individuo que sufre una enfermedad como el VIH-SIDA. Algunos autores^{5,11,18} reportan que se vive como un padecimiento devastador, tanto para el paciente como para la familia, y que se pone en duda el rol tradicional de ésta; mencionan tres factores: a) Las profundas dudas en la población general sobre las formas de transmisión; b) Los prejuicios en contra del estilo de vida del paciente; c) La trayectoria inexorable de deterioro físico y mental, ocasionando desmoralización y desesperación. Es frecuente que sea la madre o hermana¹⁸ quienes se enteran en primera instancia de la enfermedad, pues resultan ser más comprensivas ante la situación; hay factores actuantes en esto, innatos al origen de la familia, al tipo de cultura y sociedad, a la estigmatización, etc.¹⁹ El propósito de este trabajo fue analizar la influencia tanto de la percepción del apoyo familiar como de la estigmatización en la adherencia terapéutica del portador de VIH-SIDA.

Material y métodos

Estudio observacional, analítico, transversal y ambilectivo, en 42 derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 94 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), portadores de VIH/SIDA, inmersos en un núcleo familiar con un miembro enterado de su diagnóstico. Muestreo por conveniencia y bajo consentimiento informado, no se incluyeron pacientes en etapa terminal o con trastornos psiquiátricos registrados en el expediente. El investigador principal recuperó a los participantes de la UMF No. 94, atendidos en la Clínica de VIH del Hospital General de Zona No. 29 del IMSS, hospital de apoyo de la UMF. A través de comunicación telefónica se programaron las citas con los pacientes; se les explicó el objetivo y forma de participación en esta investigación. A los pacientes que aceptaron se les proporcionó el formato de consentimiento informado para su rúbrica y, a través de una entrevista individual, se aplicaron instrumentos de percepción de apoyo (Alfa de Cronbach de 0.8405) y estigmatización familiar de Sinibaldi (Alfa de Cronbach 0.9642), de adherencia terapéutica el instrumento de Morisky-Green con confiabilidad 0.61; para la valoración de adherencia se consideró la

asistencia a citas médicas, toma de medicamentos, reporte de carga viral y conteo de células CD4, obtenidos de los expedientes. Así como también análisis de datos con estadística descriptiva y dispersión, prueba de hipótesis Coeficiente de correlación de Spearman.

Resultados

Con un total de 42 participantes, el comportamiento de los datos sociodemográficos

mostró un rango de edad de 22 a 72 años, 48% de ellos entre 34 y 49 años, media de 39.3 ± 11.3 años, 35 (83%) del sexo masculino, 33 (79%) solteros, 15 (36%) con escolaridad profesional y 12 (29%) con ocupación técnica.

Considerando la clasificación para la estadificación de los portadores de VIH/SIDA, se reportó en la categoría "A" 16 pacientes (38%),

el máximo apoyo familiar en 21 (50%) y 3 (7%) en la de ningún apoyo. (Cuadro 2).

En los datos obtenidos sobre la percepción de estigmatización familiar se registró en la categoría de máxima estigmatización a cinco participantes (11.9%) y a 28 (66.7%) en la de ninguna estigmatización familiar. (Cuadro 3).

En cuanto a la adherencia terapéutica se encontró que la categoría de perfecta adherencia terapéutica la presentaron 24 pacientes (57%), y cuatro (10%) con baja adherencia terapéutica. (Cuadro 4).

De manera independiente, el cruce de percepción de apoyo y adherencia terapéutica mostró un coeficiente de Rho de Spearman de $r = .119$ y una $p = .453$; asimismo, la estigmatización familiar y adherencia con un valor de coeficiente de Rho de Spearman de .110 con una $p = .489$. Sin embargo, al relacionar ambas variables (apoyo y estigmatización) con la adherencia terapéutica se mostró una Rho de Spearman de $r = -.623$ con una $p = .000$.

Discusión

Los datos sociodemográficos de este estudio son semejantes a lo reportado por ONUSIDA¹ y CENSIDA². En su mayoría son los hombres quienes presentan y acuden al servicio asistencial;

estos datos al igual que la escolaridad, el estado civil y la ocupación son acordes con el comportamiento poblacional de demanda asistencial del diagnóstico de salud de la unidad de estudio,²⁰ predominando los varones solteros con un alto nivel de escolaridad, y profesionistas o técnicos.

En general, la estadificación del VIH/SIDA de los participantes encontrados en la categoría de A-2 y B-2 es potencialmente favorable en cuanto a su pronóstico, pues la traducción clínica de esta categoría

Cuadro 1
Características sociodemográficas de los participantes

Variables sociodemográficas		Frecuencia	(%)
Edad	18-33 años	14	33
	34-49 años	20	48
	50-65 años	6	14
	Más de 65 años	2	5
Sexo	Masculino	35	83
	Femenino	7	17
Estado civil	Casado	5	12
	Soltero	33	79
	Viudo	3	7
	Unión libre	1	2
Escolaridad	Sabe leer y escribir	1	2
	Primaria	4	10
	Secundaria	6	14
	Preparatoria	10	24
	Técnica	6	14
	Profesional	15	36
Ocupación	Hogar	4	9.5
	Estudiante	4	9.5
	Técnico	12	29
	Comerciante	5	12
	Obrero	2	5
	Profesionalista	10	24
	Jubilado y pensionado	5	12

Fuente: Encuesta sobre Influencia de estigmatización y apoyo familiar en la adherencia terapéutica del portador de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. UMF No. 94, IMSS. Año 2009.

en la "B" 19 (45%) y en la "C" 7 (17%). En cuanto a los familiares que sabían el diagnóstico de los participantes, en varios casos más de un familiar lo conocía; la distribución por parentesco fue: padre en 19 casos (45%); madre en 29 (69%); hijo en 5 (12%); hija en 7 (17%); hermana en 27 (64%), hermano en 30 (71%), pareja en 23 (55%) y otros 23 (55%). Respecto a los indicadores obtenidos sobre la percepción de apoyo familiar, se encontraron participantes en todas las categorías, destacó

Cuadro 2**Percepción de apoyo familiar del portador de VIH/SIDA**

Percepción de apoyo familiar	Frecuencia	(%)
Máximo apoyo familiar	21	50
Apoyo	12	29
Ambiguo apoyo	4	9
Poco apoyo	2	5
Ningún apoyo	3	7
Total	42	100

Fuente: Encuesta sobre Influencia de estigmatización y apoyo familiar en la adherencia terapéutica del portador de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. UMF No. 94, IMSS. Año 2009.

corresponde a la ausencia de enfermedades oportunistas; estas circunstancias aunadas a una adherencia terapéutica satisfactoria elevarían su calidad de vida. El registro de la carga viral respecto a la adherencia terapéutica no mostró diferencia estadísticamente significativa, en contraposición a lo observado por Warley²¹ y Torres⁵ quienes reportan significancia sobre esto. Llama la atención que el conteo de células CD4 si mostró diferencia importante.

En relación con el miembro de la familia con quien los pacientes compartieron el conocimiento de su diagnóstico, se obtuvo que el primero en frecuencia fue el hermano (varón) y en segundo lugar la mamá; en contraste con Sinibaldi,¹⁸ quien indica que los parientes que conocen la situación son la mamá y la hermana. Un fenómeno que se presentó y que es poco descrito en la literatura, fue que en algunos casos más de dos miembros de la familia conocían el diagnóstico, esto puede ser debido a que los pacientes ya eran atendidos de manera corresponsable por el médico familiar y el médico internista en la clínica de VIH-SIDA del hospital de apoyo de la unidad de estudio.

De manera semejante a lo descrito por autores como Carballo⁹, Sánchez,¹⁴ Marín¹⁶ y Rodríguez,¹⁷ quienes reportan una alta

Cuadro 3**Percepción de la estigmatización familiar del portador de VIH/SIDA**

Percepción de la estigmatización familiar	Frecuencia	(%)
Máxima estigmatización familiar	5	11.9
Estigmatización	2	4.8
Ambigua estigmatización	2	4.8
Poca estigmatización	5	11.9
Ninguna estigmatización	28	66.7
Total	42	100

Fuente: Encuesta sobre Influencia de estigmatización y apoyo familiar en la adherencia terapéutica del portador de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. UMF No. 94, IMSS. Año 2009.

percepción de apoyo de familiares en portadores de enfermedades crónico-degenerativas y, no obstante, la controversia social que produce la enfermedad de VIH-SIDA descrita en la literatura, en esta investigación, también se reportó la percepción de apoyo positivo y una alta adherencia en más de la mitad de los participantes, lo cual rebasa lo descrito por Corless,²² quien encontró una adherencia moderada. De acuerdo con Sinibaldi,¹⁸ a mayor apoyo y menor estigmatización es mayor la adherencia terapéutica, comportamiento que se presentó en esta investigación. Al realizar el cruce independiente de ambos aspectos no mostró significancia estadística, pero al conjuntar el apoyo y la estigmatización en el análisis de la adherencia, se observó una fuerte correlación y significancia, lo que puede ser explicado porque la mayoría de los encuestados percibieron un máximo apoyo familiar y ninguna estigmatización familiar. Estos resultados fortalecen la idea de insistir en aprovechar el recurso del apoyo familiar, como una red de soporte y una herramienta para el

Cuadro 4**Adherencia terapéutica del portador de VIH/SIDA**

Adherencia terapéutica	Frecuencia	(%)
Perfecta adherencia terapéutica	24	57
Moderada adherencia terapéutica	14	33
Baja adherencia terapéutica	4	10
Total	42	100

Fuente: Encuesta sobre Influencia de estigmatización y apoyo familiar en la adherencia terapéutica del portador de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. UMF No. 94, IMSS. Año 2009.

médico como co-terapéutica en el manejo del portador de VIH-SIDA, y con ello elevar la adherencia, mejorar la calidad de vida del paciente, así como abatir costos familiares e institucionales.

Referencias

1. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Situación de la epidemia mundial de VIH. Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2008. México 2008. Disponible en http://data.unaids.org/pub/globalreport/2008/jc1510_2008_global_report_pp29_62_es.pdf
2. Centro Nacional para la prevención y el control del VIH/SIDA (CENSIDA). El VIH/SIDA en México. Personas con VIH. México 2008 (Cifras al 14 de noviembre 2008) Disponible en <http://www.censida.salud.gob.mx/interior/cifras.html>
3. Fauci AS, Clifford H. Enfermedad por el virus de la Inmunodeficiencia Humana: SIDA y procesos relacionados. En: Braunwald E, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, editores. Harrison Principios de Medicina Interna. 15 ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2002. p 2164-2236.
4. Secretaría de Salud. Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH. México. 2007. Disponible en <http://www.salud.gob.mx/conasida/medicos/guias/arv/guiaademanexo2007final.pdf>
5. Torres I, Ruiz G. Intervención para mejorar el apego al tratamiento en paciente con VIH. Med Inter de Mex. 2003; 19(5): 165-74.
6. OMS, OPS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Delimitación del problema y Capítulo XII. Infección por el VIH/SIDA. Washington. 2004. p 1-11; 99-111.



**PROGRAMA DE ACTUALIZACIÓN Y SUPERACIÓN DOCENTE (PASD)
CURSOS/TALLERES PARA PROFESORES DE LICENCIATURA 2011
DGAPA**

7. Martín L. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. Rev Cub Sal Púb. 2004; 30(4): 88- 96.
8. Guiñarte A. La adherencia terapéutica. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001; 5 (17): 502-05.
9. Carballo M. Ortega N. Adherencia individual y familiar al tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2008; 6(1):13-18.
10. Ekstrand M, Crosby M, De Carlo P. ¿Cuál es el papel de apego en el tratamiento del VIH? Center for AIDS Prevention Studies AIDS Research Institute (UCSF). 2003. Disponible en http://www.caps.ucsf.edu/esp/hojas/pd_F/apegoFs.pdf.
11. Gordillo V, Del Amo J, Soriano V, González-Lahoz J. Sociodemographic and psychological variables influencing adherent to antiretroviral therapy. AIDS.1999; 10;(13):1763-69.
12. Palop L, Martínez M. Adherencia al tratamiento en el paciente anciano. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. 2004; 28(5): 65-75.
13. Medrano M, González G. Apego al tratamiento hormonal sustitutivo-supresivo en pacientes con cáncer tiroideo. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2004; 42(1): 31-35.
14. Sánchez N. Adherencia terapéutica en hipertensión arterial sistémica. Rev Mex de Enfermería Cardiológica. 2006; 14(3):98-101.
15. Orueta R. Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en enfermedades crónicas. Información terapéutica del sistema Nacional de salud. 2005; 29(2):40-48.
16. Marín F, Rodríguez M. Apoyo familiar en el apego a tratamiento de la hipertensión arterial esencial. Sal Púb de Méx. 2001; 43(4):336-339.
17. Rodríguez M, Guerrero J. Importancia del apoyo familiar en el control de la glucemia. Sal Púb de Méx. 1997; 39(1):44-47.
18. Sinibaldi JFJ. Instrumentos de evaluación sobre el apoyo y la estigmatización que las personas con VIH perciben de su familia. Instrumentos de evaluación en terapia familiar y de pareja. México: Pax; 2006. p. 57-182.
19. Rodríguez E, García N. Enfermedad y significación: Estigma y monstruosidad del VIH/SIDA. Opción. 2006; 22(50): 9-28.
20. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Unidad de Medicina Familiar No. 94 Diagnóstico de salud de UMF 94 Aragón. México 2009.
21. Warley E, Shield D, Salas M, Vieni I, Monetti S, Belforte M, et al. Adherencia a las terapias anti-retrovirales en una población de bajos recursos económicos de la región suburbana de Buenos Aires. Rev Panam Infectol. 2008; 10(4):43-47.
22. Corless I, Kirksey K, Kemppainen J, Nicholas P, McGibbon C, Davis S, y cols. Lipodystrophy-Associated Symptoms and Medication Adherence in HIV/AIDS. AIDS Patient Care and STDs. 2005; 19(9): 577-86.

**EDUCACIÓN SUPERIOR POR COMPETENCIAS:
DEL DOMINIO DE CONTENIDOS AL DESARROLLO**

DE CAPACIDADES

Del 10 de febrero al 30 de junio

Jueves de 15:00 a 17:00 hs.

Titular: Dra. Gabriela de la Cruz Flores

**TALLER DE MANEJO DEL CONFLICTO
EN EL ESCENARIO ÁULICO**

Del 16 de febrero al 30 de marzo

Miércoles y viernes de 14:00 a 17:00 hs.

Titular: Mtra. Margarita Varela Ruiz

ELABORACIÓN Y USO DE MATERIAL DIDÁCTICO

Del 27 de abril al 8 de junio

Miércoles y viernes de 9:00 a 12:00 hs.

Titular: Dr. José Rogelio Lozano Sánchez

PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL CICLO DE VIDA

Del 3 de mayo al 16 de junio

Martes y jueves de 9:00 a 12:00 hs.

Titular: Dr. Rafael González Guzmán

**TALLER DE FORMACIÓN DE PROFESORES
PARA IMPARTIR EL CURSO DE INICIACIÓN
A LA CARRERA DE MÉDICO CIRUJANO**

Del 23 de mayo al 17 de junio

De lunes a viernes de 9:00 a 11:00 hs.

Titular: Mtra. María Esther Urrutia Aguilar

DISEÑO INSTRUCCIONAL PARA CURSOS EN LÍNEA

Del 23 de mayo al 9 de junio

De lunes a viernes (siete sesiones presenciales

y siete en línea) de 15:00 a 18:00 hs.

Titular: Lic. Mónica Anastasia Ramírez Arrieta

**PROYECTOS FORMATIVOS PARA LA ENSEÑANZA
DE COMPETENCIAS MÉDICAS**

Del 31 de mayo al 30 de junio

Martes y jueves de 13:00 a 17:00 hs.

Titular: Dr. Abel Delgado Fernández

**APLICACIÓN EN LA DOCENCIA DE LAS FUENTES
DE INFORMACIÓN ELECTRÓNICAS BIOMÉDICAS**

Del 2 al 29 de junio

De lunes a viernes de 13:00 a 15:00 hs.

Titular: Mtro. Javier Cruz Díaz Castorena

**ACTUALIZACIÓN DOCENTE
EN EMBRIOLOGÍA HUMANA**

Del 20 de junio al 1 de julio

De lunes a viernes de 15:00 a 19:00 hs.

Titular: Dr. Enrique A. Pedernera Astegiano

**EL PAPEL DE LAS INTELIGENCIAS MÚLTIPLES Y
LA ASERTIVIDAD EN LA PROMOCIÓN**

DE LOS APRENDIZAJES

Del 25 de julio al 5 de agosto

De lunes a viernes de 16:00 a 20:00 hs.

Titular: Mtra. Martha Romay Morales

**ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN PROMOCIÓN
DE LA SALUD**

Del 3 de agosto al 2 de septiembre

Miércoles y viernes de 14:00 a 18:00 hs.

Titular: Dr. Juan Manuel E. Castro Albarrán

INFORMES E INSCRIPCIONES:

EDIFICIO "B", 3ER. PISO,

OFICINA DE FORMACIÓN DE PROFESORES

FACULTAD DE MEDICINA, UNAM

LIC. MARÍA DEL CARMEN OSORIO ÁLVAREZ

TELS: 56 23 23 00 EXT. 45174,

56 24 51 69 o 56 23 24 57

Correo electrónico:

jrlozano76@gmail.com

mcoa06@yahoo.com.mx

<http://dgapa.unam.mx>