



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON VIH EN ATE VITARTE- LIMA

Línea de investigación:

Salud mental

Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad profesional en

Terapia Familiar Sistémica

Autora:

Belevan Medrano, Rossana Verónica

Asesora:

Aguirre Ricaldi, Fabiola

(ORCID: 0000-0002-7779-0712)

Jurado:

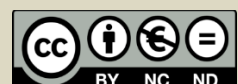
Durand Espejo, Leonor Alcira

Valcarcel Aragon, Mario Sabino Rodolfo

Otoya Ramirez, Hilda Rosa

Lima - Perú

2023



"FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON VIH EN ATE VITARTE- LIMA"

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

3%

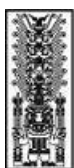
PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
5	marieclaire.perfil.com Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON VIH EN ATE VITARTE- LIMA

Línea de investigación:

Salud Mental

Trabajo académico para optar el Título de Segunda Especialidad

Profesional en Terapia Familiar Sistémica

Autora:

Belevan Medrano, Rossana Verónica

Asesor:

Aguirre Ricaldi, Fabiola

(0000-0002-7779-0712)

Jurado:

Durand Espejo, Leonor Alcira

Valcarcel Aragon, Mario Sabino Rodolfo

Otoya Ramirez, Hilda Rosa

Lima - Perú

2023

INDICE

Resumen.....	1
Abstract.....	2
I. Introducción.....	3
1.1. Descripción del problema.....	3
1.2. Antecedentes.....	4
1.3. Objetivos.....	12
1.4. Justificación.....	13
1.5. Impactos.....	14
II. Metodología.....	15
III. Resultados.....	18
IV. Conclusiones.....	21
V. Recomendaciones.....	23
VI. Referencias.....	24
VII. Anexos.....	26

RESUMEN

Objetivo: Evaluar y caracterizar la funcionalidad familiar en individuos afectados por el VIH en el Distrito de Ate-Vitarte. **Método:** Método: El estudio adopta un enfoque descriptivo y cuantitativo no experimental con el propósito de detallar las características de las personas con VIH y sus familias. Para ello se aplicó el cuestionario de Funcionalidad familiar FF-SIL. **Resultados:** Los resultados de la investigación indican que la población femenina es la que muestra una mayor participación en los programas de salud implementados en el distrito de Ate Vitarte, alcanzando el 65% de representación, siendo el promedio de edad oscilante en 41 años casi empatados con la presencia del promedio de edad de la población masculina que oscila en 42 años y con una participación en los programas de salud de 35%. El tipo de familia que presenta la población atendida podemos deducir que el resultado de la investigación arroja que las familias se encuentran dentro del patrón modernamente funcional con un 60 %, seguidos de un 20% de familias funcionales para que finalmente un 20% de familias presentan patrones y conductas de disfuncionalidad, lo cual podría ser perjudicial para el soporte y apoyo que requieren el entorno familiar los integrantes que padecen del VIH. **Conclusiones:** La investigación realizada en los pacientes con VIH en el distrito de Ate presentan familias moderadamente funcionales en su mayoría (60%), lo cual nos ayuda a comprender que los sistemas familiares de alguna manera mantienen el soporte emocional.

Palabras clave: Funcionalidad familiar, pacientes, VIH- SIDA

ABSTRACT

Objective: To evaluate and characterize family functionality in individuals affected by HIV in the Ate-Vitarte District. **Method:** Method: The study adopts a non-experimental descriptive and quantitative approach with the purpose of detailing the characteristics of people with HIV and their families. For this, the FF-SIL Family Functionality questionnaire was applied. **Results:** The results of the research indicate that the female population is the one that shows the greatest participation in the health programs implemented in the district of Ate Vitarte, reaching 65% representation, with the average age fluctuating at 41 years almost tied with the presence of the average age of the male population that ranges from 42 years and with a participation in health programs of 35%. The type of family presented by the population served, we can deduce that the result of the research shows that the families are within the modern functional pattern with 60%, followed by 20% of functional families so that finally 20% of families present dysfunctional patterns and behaviors, which could be detrimental to the support and support that members who suffer from HIV require in the family environment. **Conclusions:** The research carried out on patients with HIV in the district of Ate presents moderately functional families for the most part (60%), which helps us understand that family systems in some way maintain emotional support.

Keywords: Family functionality, family, patients, VIH-SIDA

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción del problema.

Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, hasta el año 2021, se estimaba que 38,4 millones de personas vivían con el VIH en todo el mundo. Durante ese año, 1,5 millones de personas contrajeron la infección por el VIH, y 650.000 personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida. En ese mismo período, aproximadamente 28,7 millones de personas tenían acceso a la terapia antirretroviral. No obstante, desde el inicio de la epidemia de COVID-19, se estima que 84,2 millones de personas han contraído la infección por el VIH. Además, se reporta que 40,1 millones de personas han perdido la vida debido a enfermedades vinculadas al sida (ONUSIDA, 2023).

Hasta el 30 de abril de 2023, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud (MINSa) en nuestro país, se reportan 1956 casos confirmados de VIH. Sin embargo, los esfuerzos que se viene realizando a través de programas, campañas de salud preventivas, como a su vez la difusión de material educativo no han sido suficientes para que frene el incremento de casos y el aprender a convivir con la problemática.

Es por ello que podemos observar que al conocer el diagnóstico de VIH en uno o más integrantes del entorno familiar, estas familias atraviesan una situación de frustración al no poder resolver el problema provocando que el sistema familiar atraviese un estado temporal de crisis que se extiende hasta la muerte del integrante infectado sin poder ayudarlo con una adecuada calidad de vida y fortalecimiento de los lazos afectivos.

A ello podemos manifestar que el sistema familiar no se quedará estático ante esta

problemática, puesto que de forma natural comenzará a reorganizarse y darle una nueva etapa de retroalimentación que va acompañada con el funcionamiento hasta llegar a una homeostasis. Sin embargo, es imprescindible que el funcionamiento tenga importancia, entendiéndose que la funcionalidad en las familias es el desenvolvimiento natural que se presenta de forma cambiante y modificante en el tiempo y que va acompañado de ciertas características como, comunicación, cohesión, armonía, afectividad, roles, permeabilidad y la adaptabilidad. (Pérez, 2014).

También debemos entender que la familia como sistema, es una organización abierta local que está en permanente relación entre sus integrantes de forma interior lo cual va a permitir generar una identidad propia y un comportamiento grupal habitual con rasgos psicológicos que caracterizan al hogar para afrontar los diversos problemas que se le presenten como es el caso de uno o más integrantes con VIH. Por lo que estas características de las familias se tornan imprescindibles en el estudio de investigación darlas a conocer y detallarlas. A lo que nos formulamos la siguiente pregunta: ¿Cuál es el nivel de funcionalidad familiar en pacientes con VIH en el Distrito de Ate-Vitarte?

1.2. Antecedentes.

1.2.1. Internacionales

García (2021) investigó la percepción de la funcionalidad familiar en individuos con VIH/SIDA atendidos en la Unidad de Medicina Familiar Número 11, Tapachula, Chiapas. El propósito fue caracterizar dicha percepción, revelando que la funcionalidad familiar disminuye en un 13.9% de los pacientes sometidos a tratamiento con Inhibidores de la Transcriptasa Inversa Análogos de los Nucleótido-ITIN. Por otro lado, se identificó que aquellos que reciben tratamientos combinados presentan niveles medios y altos de funcionalidad familiar, con un 11,1%. Asimismo, el análisis indicó que la escolaridad universitaria asociada al tipo de tratamiento para el VIH/SIDA alcanzó un 16.7%.

Caldera y Pacheco (2018). realizaron un cabo un estudio en 2018 sobre la funcionalidad familiar de individuos afectados por el VIH-SIDA en una Unidad de Medicina Familiar de León, Guanajuato. El propósito de la investigación consistió en examinar la situación funcional de las familias de pacientes con VIH-SIDA. Los resultados revelaron que un 64% de los casos mostraron cierto grado de disfunción familiar. No obstante, la investigación señala un predominio de disfunción familiar, destacando la atención del respaldo en términos de adaptación, participación y desarrollo, especialmente en individuos solteros.

Manzano-Rosas et al. (2020) llevaron a cabo una investigación en la que se aborda la vinculación entre la calidad de vida y la funcionalidad familiares en individuos afectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en un hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Oaxaca. El propósito fundamental del estudio consistió en examinar la relación entre la calidad de vida y la funcionalidad familiar en pacientes con VIH/SIDA. En cuanto a los años de diagnóstico reportados, se observó que la población estudiada presentó un rango de 1 a 10 años, con una media de 7 años, equivalente al 2.6, mientras que el 84% de los pacientes tenía más de tres años de diagnóstico. de VIH/SIDA. Esto sugiere una asociación entre la calidad de vida y la funcionalidad familiar con una mediana de 1 a 8 años, especialmente en mujeres con un intervalo de 2 a 10 años.

Pérez (2020) llevó a cabo un estudio cuyo propósito radica en determinar la funcionalidad familiar en relación con el estigma en pacientes afectados por el VIH/SIDA y que reciben tratamiento antirretroviral. En cuanto a la configuración familiar, se encontró que el 52.6% corresponde a tipologías familiares nucleares simples, el 46% a familias homosexuales, el 51.8% con parejas estables, el 67.2% reporta actividad sexual y el 32.8% tiene un período de diagnóstico de uno a tres años.

Asimismo, se identificó que el estigma de intensidad moderada abarca al 49.6%,

mientras que el estigma de alta intensidad afecta al 13.9% de los casos. Las familias funcionalmente saludables representan el 59.1% del total, y se observa que el 75% de los pacientes con disfuncionalidad familiar también experimenta estigma moderado-alto. La investigación concluye al establecer una conexión entre la funcionalidad familiar y el estigma en pacientes seropositivos, destacando que aproximadamente un tercio de la población estudiada exhibe índices de disfuncionalidad familiar junto con un estigma moderado a alto.

1.2.2. Nacionales

Huauya (2022) desarrolló un estudio cuyo propósito fue establecer la relación entre el apoyo social percibido y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en individuos con diagnóstico de VIH que forman parte de un grupo de apoyo en Lima Metropolitana. Los resultados evidencian correlaciones estadísticamente significativas y prácticas, con un tamaño de efecto pequeño, entre las diversas dimensiones del Apoyo Social Percibido (ASP), a compartir a la familia, amigos y otros significativos, y la CVRS. La conclusión extraída destaca que el apoyo social percibido proveniente del entorno más próximo del individuo con VIH, como la familia, amigos y otros significativos, emerge como un recurso esencial para enfrentar la situación. Esto propicia un entorno acogedor, exento de estigmatización, y promueve un estilo de vida más saludable al facilitar el aprendizaje de estrategias para mejorar la situación y potenciar el crecimiento personal, contribuyendo así a la mejora de la CVRS.

Álvarez (2022) llevó a cabo una investigación con el propósito de examinar la relación e influencia del estigma asociado al VIH en la adhesión al Tratamiento Antirretrovírico de Gran Actividad (TARGA) en hombres receptores del mismo. El propósito de este estudio fue examinar la conexión e impacto del estigma que los pacientes con VIH perciben en su conformidad terapéutica con el Tratamiento Antirretrovírico de

Gran Actividad(TARGA). Los hallazgos revelan una relación desfavorable entre el estigma percibido y la adhesión al tratamiento por parte de los participantes.

Navarro (2020), llevó a cabo un análisis sobre las Responsabilidades de Cuidado Filial y la Retención en Cuidado en individuos con infección por VIH atendidos en un hospital de referencia en Lima, Perú. Al inicio, el 27.2% de los participantes (862 personas) informaron tener hijos menores y adolescentes. Al concluir el seguimiento, el 34.1% (294 personas) se encontraban en retención en cuidado, mientras que el 61.9% (534 personas) lograron la supresión virológica. Al final del seguimiento, el 70% de los hijos menores y adolescentes estuvo en riesgo de orfandad materna. La presencia de hijos menores y adolescentes se vinculó con impactos negativos en la supresión virológica y retención en cuidado al concluir el seguimiento; se identificó un elevado riesgo de orfandad en los hijos de personas viviendo con VIH (PVV).

Lizano–Pastrana et al. (2019) llevaron a cabo una investigación con el objetivo de evaluarla funcionalidad familiar en pacientes afectados por VIH/SIDA en el Hospital de Ventanilla. Los resultados indicaron que la funcionalidad familiar se distribuye de la siguiente manera: un 43% presenta un nivel de funcionalidad considerado normal, un 23% exhibe disfunción leve, un 21% muestra disfunción severa y un 13% evidencia disfunción moderada. En consecuencia, se deduce que la funcionalidad familiar en menos de la mitad de los pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Ventanilla se clasifica como normal.

Jiménez (2017), llevó a cabo un estudio sobre la Percepción del Funcionamiento Familiar en pacientes diagnosticados con VIH que reciben atención en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa. Los resultados indican que hay una percepción de nivel medio en el funcionamiento familiar de los pacientes, donde el 94% presenta un nivel medio y el 6% un nivel bajo. En la dimensión de comunicación, se observa un nivel bajo en el 74% y un nivel medio en el 26%. En la dimensión de Resolución de problemas,

se presenta mayormente a un nivel bajo, con un 74%, y un 26% a nivel medio. En la dimensión de Involucramiento afectivo y respuestas afectivas, se percibe mayoritariamente a un nivel bajo, con un 62% en este rango y un 38% a nivel medio. En la dimensión de roles percibidos, se observa un nivel medio en el 22%, un nivel bajo en el 3%, y un nivel alto en el 5%. En términos generales, el nivel medio predomina con un 87%, mientras que el nivel bajo representa el 11%.

1.2.3 Fundamentación Teórica:

1.2.3.1. Paciente. El Organismo Mundial de la Salud, define como aquella persona que han contraído el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida a través de líquidos corporales de otras personas infectadas, como sangre, leche materna, semen y secreciones vaginales, provocando que su sistema inmunológico se vea vulnerado produciéndoles daños a nivel emocional, social y biológico al atacar a los glóbulos blancos, haciendo que con más frecuencia aparezcan enfermedades como la tuberculosis, infecciones agudas y algunos tipos de cáncer. A ello se suma las limitaciones que aún existe en cuanto a una deficiente calidad de atención que se evidencia con la falta de disponibilidad de antivirales a bajo costo en los centros de salud, sumado la carencia de centros especializados para la atención médica, psicológica y terapéutica a las familias que padecen de este mal han hecho de esta enfermedad una compleja problemática para poder abordarla. (OMS,2023).

1.2.3.2. VIH-SIDA. Según Sanabria (2018), el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un retrovirus que afecta el sistema de defensas del organismo, específicamente a los linfocitos CD4. Este virus invade dichos linfocitos, se replica en ellos y ocasiona alteraciones que pueden llevar a su destrucción. Como consecuencia, el sistema inmunológico se debilita significativamente, comprometiendo las defensas naturales del individuo contra infecciones y ciertas formas de neoplasias. Se reconoce que este sistema

inmunológico opera en todo el cuerpo a través de un tipo especial de glóbulos blancos, conocidos como linfocitos, siendo los linfocitos T aquellos que están más directamente vinculados con la infección causada por el VIH.

La fase terminal de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), conocida como el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), representa una etapa crítica y también constituye un desafío significativo para la salud pública a nivel global, al igual que la propia infección por VIH. Tanto la infección como el síndrome se consideran pandemias en la actualidad. En el continente africano, los niveles de infección por VIH y de incidencia de SIDA son motivo de preocupación, ya que impactan a una proporción sustancial, llegando a afectar hasta un tercio de la población adulta sexualmente activa.

Podemos definir al VIH/SIDA como una enfermedad que ataca no solo biológicamente a las personas a través del Virus que lo propaga, sino que este problema abarca una problemática social y psicológica, que se evidencia con las dificultades en el desarrollo emocional de los integrantes de la familia.

1.2.3.3. Funcionalidad Familiar. En este punto se debe precisar que las familias en el ámbito terapéutico desde un Enfoque Sistémico nos permiten entender a las familias desde un nivel de interacción con sus integrantes y como ellos se relacionan entre sí, para luego pasar a un nivel de interacción con su comunidad y los profesionales de la salud.

Es por ello que se entiende que la primera red de apoyo parte desde la familia, pues el amor afecto la protección y sobre todo la solidaridad son factores que permiten al integrante con presencia de VIH afrontar la problemática. Para ello la funcionalidad según los autores que citamos es definida de la siguiente manera:

- Satir (1964), propone que observando los modelos de comunicación que existen la familia podríamos tener un alcance de los procesos interaccionales puesto que las

familias funcionales no evitan paralizar estos procesos.

- Waish (1964), refiere que la funcionalidad familiar se mide por los procesos como la familia soluciona sus problemas de forma creativa y de mucha unión entre sus integrantes evitando paralizar el proceso de intervención.
- Chagolla (1985), La funcionalidad familiar según el autor se mide por la capacidad del grupo familiar de estar unido para enfrentar las crisis y de esta manera valorar las expresiones de afecto, crecimiento individual y la interacción entre sus miembros teniendo presente la autonomía y el respeto por el espacio del otro.

Por su parte Herrera (1997), indica que dentro de las características de las familias existen aquellas que se caracterizan por difundir y predominar conductas negativas que no ayudan a mantener una adecuada calidad de vida y estado emocional de sus integrantes, lo que perjudica la interacción de la persona con su entorno y este con el macro-sistema. (Pérez 2014). En este aspecto podemos manifestar que estas familias con un integrante contagiado del VIH/SIDA dentro de su entorno se caracterizan por atravesar estas cuatro etapas (Velasco y Sinibaldi, 2000):

- a.- Fase de crisis. Este periodo se desencadena como resultado de la divulgación del estado serológico o el diagnóstico de SIDA, se caracteriza por una reacción emocional intensa, la negación y generalmente se experimentan niveles fluctuantes de ansiedad.
- b.- A medida que pasa el tiempo, las emociones y sentimientos de la fase inicial son reemplazados por el temor a lo desconocido, inquietudes relacionadas con la sexualidad y se vuelve imperativo realizar adaptaciones en el ámbito familiar.
- c.- Fase de aceptación. Aquella persona afectada por el VIH y su familia adquieren la capacidad de aceptar y convivir con las restricciones que la enfermedad les impone.

d.- Etapa de pesar previo. Según varios estudios, la etapa de duelo comienza desde el instante del diagnóstico y se intensifica cuando la persona se encuentra enferma y fallece.

En este último punto es bueno acotar que se requiere conocer esos mecanismos de interacción que atraviesan las familias en su interior a fin de ver el abordaje terapéutico de diferente manera.

Para poder llegar a esta meta es necesario entender que se entiende por Funcionalidad Familiar y ello se define como las formas que tiene la familia de afrontar las crisis de forma positiva a través de los lazos familiares, adaptación, apego, comprensión y afecto.

La Teoría Estructural de Funcionamiento Familiar de Salvador Minuchin estudia la interacción que existe entre los subsistemas a través de las relaciones intrafamiliares, el cual define una función adecuada o inadecuada en la familia presentando ciertas características que fundamentan su teoría y se basa en ser relativamente fija y estable, existe sentido de pertenencia entre sus integrantes, hay cierto grado de flexibilidad y facilita el desarrollo individual.

En cuanto a la estructura familiar Minuchin señala que las familias tienen propiedades como; el poder distribuido a través de reglas y normas que desencadenan roles en los miembros de la familia, a su vez esta teoría señala que los límites y las alianzas son importantes para el funcionamiento familiar siempre que resulten claros.

De acuerdo con esta teoría, la funcionalidad familiar se logra cuando los objetivos y funciones fundamentales, tales como la seguridad económica y afectiva, así como la seguridad social, son adecuados. Este estado se alcanza al llegar al homeostasis sin tensión, y esto se consigue mediante una comunicación efectiva que se orienta hacia el respeto de las relaciones familiares.

A ello la teoría estructural analiza que dentro de las relaciones interpersonales de los integrantes de la familia siempre aparecerá uno o más miembros que activen el poder (entendido como los roles y normas que rigen en una familia) para complementarse con los límites y alianzas o coaliciones si resulta disfuncional o inadecuado según el caso en vista de que se evalúa roles, adaptabilidad, afectividad, armonía, cohesión, comunicación y permeabilidad dentro del sistema familiar. (Pérez, 2014).

1.3. Objetivos:

1.3.1.- Objetivo general:

Determinar la funcionalidad familiar en pacientes con VIH en el Distrito de Ate-Vitarte

1.3.2. Objetivos específicos:

- Analizar el nivel de cohesión presente en los pacientes con VIH en el Distrito de Ate-Vitarte.
- Identificar la armonía presente en los pacientes con VIH en el Distrito de Ate-Vitarte.
- Identificar el nivel de comunicación evidenciado por los pacientes con VIH en el Distrito de Ate-Vitarte.
- Identificar la permeabilidad observada en los pacientes con VIH en el Distrito de Ate-Vitarte.
- Identificar la afectividad manifestada por los pacientes con VIH en el Distrito de Ate-Vitarte.
- Identificar los roles desempeñados por los pacientes con VIH en el Distrito de Ate-Vitarte.
- Identificar la adaptabilidad demostrada por los pacientes con VIH en el Distrito de Ate-Vitarte.

1.4. Justificación.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud (CDC MINSA, 2023) ha registrado hasta el 31 de mayo de 2023 un total de 1054 casos confirmados de VIH/SIDA en el Departamento de Lima. No obstante, no se dispone de resultados específicos a nivel distrital acerca de la prevalencia de esta enfermedad en la población.

A pesar de ello las instituciones públicas como la Municipalidad de Ate Vitarte, Hospitales de ESSALUD del sector junto al Hospital de Vitarte del MINSA vienen desarrollando campañas médicas, a fin de sensibilizar a la población al uso de preservativos como a su vez la prevención de enfermedades de transmisión sexual, sin embargo los esfuerzos que se viene realizando no parece llegar a las familias que en su entorno familiar presentan uno o más integrantes que padecen de esta enfermedad, puesto que en el Distrito de Ate, no se cuenta con estudios que corroboren la realidad del entorno familiar y social de estas familias, siendo de suma importancia desarrollar esta investigación a fin de que se conozca la tipología familiar y el funcionamiento que existe internamente, permitiendo así que los Trabajadores Sociales incluyan una adecuada Orientación, Consejería e Intervención Terapéutica, de forma especializada dentro del Sistema familiar apoyándonos en la Teoría Estructural Sistémica, el cual nos refiere que todo sistema familiar sufre cambios al interactuar de sus integrantes cuando es retroalimentado por mensajes, noticias y frases que le permitan modificar conductas y patrones que no ayudan al cambio a lo que se le denomina disfuncionalidad familiar. (Pérez, 2014).

La investigación a desarrollarse se torna importante debido a que marca un precedente en el estudio de las familias con integrantes que padecen VIH y permite dar el inicio hacia otras investigaciones en el Distrito de Ate.

1.5. Impactos esperados del trabajo académico

El estudio en su desarrollo pretende aportar a los investigadores y a la sociedad científica una manera diferente de intervenir profesionalmente en el ámbito terapéutico desde la visión sistémica, pues las familias atraviesan momentos muy difíciles que se presentan desde el momento de recibir la noticia del contagio del VIH en uno o más de sus integrantes hasta el proceso de poder acceder a los servicios de salud especializados que se torna lento y muy engorroso al momento del apoyo emocional.

En tal sentido la visión sistema en el ámbito terapéutico permite conocer el impacto que causa este tipo de enfermedad en el interior de las familias y como poder tratarla al modificar patrones de conducta que la funcionalidad nos permite descubrir. Puesto que la familia entendida como sistema abierto, analiza, interpreta y retroalimenta la información que proviene de un macro sistema, en este caso entendida como los resultados que brindan las instituciones de salud y es aquí donde la investigación pretende dar a conocer que este grupo tiene que ser tratado de forma diferente y muy especializado con el resto de las familias que atraviesan otras problemáticas. (Pérez, 2014).

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de investigación:

El estudio propuesto tiene un enfoque descriptivo y cuantitativo no experimental, ya que tiene como objetivo detallar las características de las personas con VIH/SIDA y sus familias. La intención es comprender la problemática que enfrentan, tal como se manifiesta en su entorno natural, para posteriormente realizar un análisis. Esta metodología se alinea con el enfoque de investigación descrito por Hernández, Baptista, Fernández y Sampieri en 2010.

2.2. Ámbito Temporal y Espacial.

El estudio se llevará a cabo durante el periodo comprendido entre junio y agosto de 2023 en el distrito de Ate Vitarte.

2.3. Variables de Investigación

2.3.1. Funcionalidad Familiar: se define como las formas que tiene la familia de afrontar las crisis de forma positiva a través de los lazos familiares, adaptación, apego, comprensión y afecto. Mientras que la Escuela Sistémica Estructural de Salvador Minuchin define a la Funcionalidad Familiar a través de la interacción que existe entre los roles, adaptabilidad, afectividad, armonía, cohesión, comunicación y permeabilidad dentro del sistema familiar. (Pérez, 2014).

2.3.2. Pacientes con VIH: Se define como aquella persona que ha adquirido el Virus de Inmunodeficiencia Humana a través de fluidos corporales de individuos infectados, tales como sangre, leche materna, semen y secreciones vaginales. Esta adquisición resulta en la vulnerabilidad del sistema inmunológico, provocando daños a nivel emocional, social y biológico al afectar los glóbulos blancos. Como consecuencia, se incrementa la probabilidad de padecer enfermedades como la tuberculosis, infecciones agudas y ciertos tipos de cáncer. (OMS, 2023).

2.4. Participantes: Se ha considerado a 20 familias del Distrito de Ate Vitarte que tienen uno o más integrantes que padecen de VIH/SIDA

2.5. Técnicas e instrumentos

2.5.1. Técnicas

2.5.1.1. Entrevista Estructurada. Para la empresa encuestadora QUESTION PRO (2023), define a las entrevistas estructuradas y estandarizadas con un enfoque cuantitativo para las investigaciones, siendo una herramienta que en sus operaciones se torna rígida con poco margen a sus participantes de analizar y obtener resultados debido a que incluye preguntas cerradas que inducirán al entrevistado a una respuesta concreta.

2.5.2. Instrumentos

2.5.2.1. Cuestionario FF-SIL Funcionamiento Familia.

Ficha Técnica

Nombre: Autor y año:	De la Cuesta D, Pérez-Gonzales E, Louro –Bernal I (Funcionamiento Familiar, Construcción y Validación de un instrumento. Tesis de maestría en Psicología de la Salud. Ciudad de la Habana, Escuela Nacional de Salud Pública de la Habana, 1994).
Objetivo general:	El Test de funcionamiento familiar (FFSIL), evalúa cuantitativamente y cualitativamente la funcionalidad familiar, por medio de las variables cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad.
Aplicación:	Individual
Ámbito de aplicación:	Mayores de 16 años

2.6. Procedimiento:

Para analizar los datos recopilados, se empleó el software estadístico Excel 2017.

Utilizando tablas de frecuencia, se representarán gráficamente los resultados obtenidos.

2.7. Consideraciones éticas

El Funcionamiento Familiar obtenido de los resultados de la información brindada por los pacientes de VIH es confidencial y serán analizados para las propuestas respectivas de futuras intervenciones terapéuticas por parte del trabajador Social.

En este contexto, la responsabilidad de la base de datos recae en el investigador y se mantiene con acceso restringido para terceros, asegurando así la confidencialidad de los entrevistados. Este procedimiento se llevó a cabo en conformidad con el Código de Ética para la Investigación en la Universidad Nacional Federico Villarreal. En particular, el apartado número ocho destaca que los investigadores tienen la obligación de informar a los participantes acerca de los objetivos de la investigación, la naturaleza del estudio, el uso previsto de la información recopilada, los riesgos y beneficios potenciales, y responder a todas las inquietudes que los participantes puedan tener con respecto a la investigación (Secretaría General de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2022).

Criterios de inclusión en la investigación:

- Personas mayores de 18 años
- Personas letradas
- Personas que firmen consentimiento informado
- Personas con diagnóstico VIH-Sida sin distinción de discapacidad física.

Criterios de exclusión de la investigación:

- Personas mayores de 18 años que no aceptan ser parte del proceso de investigación.
- Adolescentes menores 16 años debido a que el instrumento FF-SIL no fue validado para este tipo de población.

III. RESULTADOS

A continuación, mencionaremos detalladamente los resultados que nos arroja la investigación.

Tabla 1

Distribución de la población por sexo y edad

Sexo	Hasta 40 años	Mayores de 40 años	Porcentaje
Masculino	3	4	35%
Femenino	6	7	65%
Total	9	11	100%

Fuente: Elaboración propia

Nota. En esta sección de la investigación, es relevante destacar que la población femenina es la que más recurre para solicitar apoyo y muestra una mayor participación en los programas desalud implementados en el distrito de Ate Vitarte. La edad promedio de las mujeres es de aproximadamente 41 años, casi equiparada con la edad promedio de la población masculina, que ronda los 42 años.

Figura 1

Distribución de la población por sexo y edad

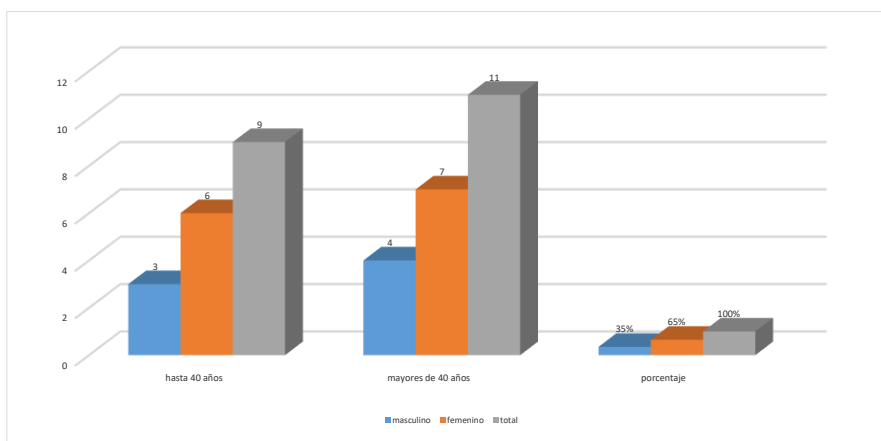


Tabla 2*Tipos de familia según la funcionalidad familiar*

Tipos de familia	Numero	Frecuencia	Porcentaje
Familia funcional	4	0.2	20 %
Familia moderadamente funcional	12	0.6	60%
Familia disfuncional	4	0.2	20%
Familia severamente disfuncional	0	0	0
Total	20	1	100%

Fuente: Elaboración propia

Nota. En cuanto al tipo de familia que presenta la población atendida podemos deducir que el resultado de la investigación arroja que las familias se encuentran dentro del patrón moderadamente funcional con un 60 %, seguido de un 20% de familias funcionales para que finalmente un 20% de familias presentan patrones y conductas de disfuncionalidad, lo cual podría ser perjudicial para el soporte y apoyo que requieren el entorno familiar los integrantes que padecen del VIH.

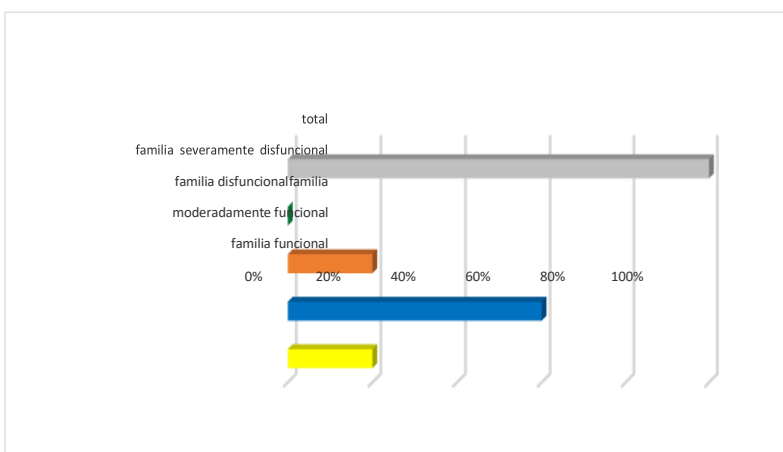
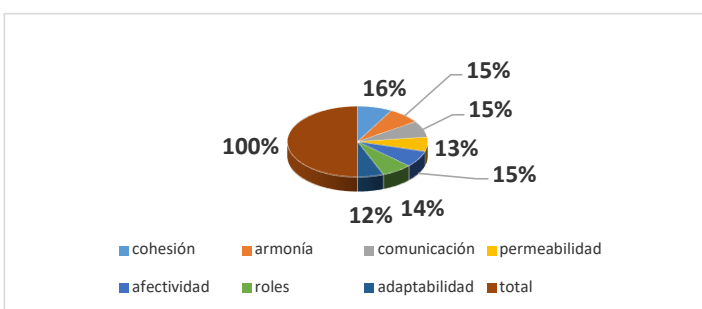
Figura 2*Tipos de familia según su funcionalidad familiar*

Tabla 3*Distribución de las categorías de la funcionalidad familiar*

Preguntas	Categorías	Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
1 y 8	Cohesión	155	0.15577889	16%
2 y 13	Armonía	152	0.15276382	15%
5 y 11	Comunicación	146	0.14673367	15%
7 y 12	Permeabilidad	134	0.13467337	13%
4 y 14	Afectividad	150	0.15075377	15%
3 y 9	Roles	135	0.13567839	14%
6 y 10	Adaptabilidad	123	0.12361809	12%
Total		995	1	100%

Fuente: Elaboración propia

Nota. Podemos observar la calificación y su distribución de las categorías que conforman la funcionalidad familiar y el resultado de la investigación arroja que la Adaptabilidad (12%) en las familias es el punto más bajo y crítico y posiblemente se deba a la situación difícil por la que pasa el ambiente familiar al conocer que uno o más integrantes del sistema familiar presentan VIH.

Figura 3*Distribución de las categorías de la funcionalidad familiar*

V. CONCLUSIONES

1.- La investigación llevada a cabo en pacientes con VIH en el distrito de Ate revela que la mayoría de las familias (60%) muestran un nivel de funcionalidad moderado. Este hallazgo proporciona una comprensión más profunda de que, de alguna manera, los sistemas familiares mantienen un respaldo emocional que contribuye a la calidad de vida de sus miembros, especialmente aquellos que enfrentan la vulnerabilidad de la situación de salud relacionada con el VIH.

2.- La cohesión (16%), factor importante para que las familias puedan afrontar situaciones adversas, la investigación refleja que las familias están en camino de afrontar los problemas de un integrante con VIH.

3.- La categoría Armonía (15%) que es parte de la funcionalidad familiar en el resultado de la investigación realizada nos hace interpretar que los sistemas familiares mantienen un ambiente saludable, siendo de suma importancia para los pacientes con VIH en el Distrito de Ate Vitarte como parte de ese apoyo emocional.

4.- Otro factor importante que nos arroja la investigación como resultado es la Comunicación (15%), pero dentro de un puntaje considerablemente alto, significando que los integrantes del entorno familiar mantienen canales de diálogo abiertos y claros que permiten dar un soporte saludable a los pacientes con VIH.

5.- La Permeabilidad (13%) en las familias investigadas arroja que las creencias y mitos están arraigadas lo cual no permite acoger nuevas experiencias de otras familias que apoyan la calidad de vida de uno o más integrantes con VIH.

6.- La Afectividad (15%) que presentan las familias en el resultado de la investigación es favorable con una calificación aceptable, por lo que los lazos afectivos del entorno familiar con los pacientes con VIH en el Distrito de Ate se encaminan a conllevar de forma positiva la enfermedad, puesto que el soporte emocional se grafica en el entorno familiar,

7.- Los Roles (14%) que presentan las familias que tienen pacientes con VIH en el en el distritode Ate-Vitarte se encuentran en la fase de desarrollo o proceso de maduración, aunque según el puntaje obtenido como resultado de la investigación es favorable, aún existe en el entorno familiar dificultades para designar tareas y normas que el paciente con VIH debe cumplir comoparte de su calidad de vida.

8.- Resulta negativo según el resultado de la investigación en cuanto a la Adaptabilidad (12%)que presentan las familias como parte de su funcionalidad, pues en este aspecto se debe profundizar la distribución del poder y reglas, sumándose ciertas tareas entre los integrantes.

V. RECOMENDACIONES

1.- La investigación llevada a cabo nos brinda la oportunidad de analizar que las familias que enfrentan circunstancias sumamente difíciles, como la presencia de un miembro con VIH, no deben ser excluidas del proceso de tratamiento del paciente. En muchos casos, los programas de prevención, control y administración de antirretrovirales se centran únicamente en la atención individual del afectado, sin contribuir al fortalecimiento de los vínculos afectivos familiares. Por ende, es imperativo considerar la implementación de un enfoque conjunto que involucre tanto a la familia como al paciente.

2.- El estudio realizado nos permite analizar y reflexionar sobre las acciones a tomar en cuenta al momento de la intervención terapéutica con el paciente y su familia, pues tenemos familias moderadamente funcionales que podrían pasar a ser funcionales con un trabajo adecuado y organizado con el apoyo de los profesionales del ámbito de la salud y entidades, tanto públicas como privadas, ubicadas en el distrito de Ate-Vitarte.

VI. REFERENCIAS

- Barrios Morales, M. E. (2018). Autoestima y resiliencia en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Ica. [Tesis de pregrado, Universidad Alas Peruanas]. Repositorio Institucional UAP. <https://hdl.handle.net/20.500.12990/5013>.
- Dolores Dora, J. S. (2017). Percepción del Funcionamiento Familiar en Pacientes Diagnosticados Con VIH/SIDA Atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa. [Tesis de grado, Universidad Garcilaso De La Vega]. Repositorio Institucional UIGV. <http://repositorio.uigv.edu.pe>.
- García Luna, R. (2021). Percepción de la Funcionalidad Familiar en pacientes con VIH/SIDA en la Unidad de Medicina Familiar Numero 11, Tapachula Chiapas. [Tesis de grado, Universidad Autónoma de Puebla]. México. <https://repositorioinstitucional.buap.mx>.
- Lizano Pastrana K.Y. (2019). Funcionalidad Familiar en Pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Ventanilla. Universidad Cesar Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/48809>.
- Manzano-Rosas RG, Cruz-López G, Elizarrarás-Cruz JD, Herrera-Lugo KG, Elizarrarás-Rivas J. Asociación de la funcionalidad familiar y calidad de vida de pacientes que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana en un hospital del IMSS Oaxaca. *Avances en Ciencias Salud y Medicina*, 7(4), 111-121. <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=115351>.
- Pérez López, E.Y (2014). Funcionalidad Familiar en Médicos Residentes de Medicina Familiar Del ISSSTE del Distrito Federal, a través de la Aplicación del Instrumento "FF- SIL". Universidad Nacional Autónoma de México. <http://132.248.9.195/ptd2014/mayo/0712677/Index.html>.

- Perezpriego de la Torre, N. C. (2020). Funcionalidad Familiar en Relación al Estigma de Pacientes con VIH/SIDA que Reciben tratamiento antirretroviral. [Tesis de grado, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco].
<https://ri.ujat.mx/bitstream/20.500.12107/3614/1/NylzaCristell.pdf>.
- Piscoya Burga, M. M. (2018). Estilos de Vida en Pacientes con VIH/SIDA de un Hospital Estatal. [Tesis de grado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1871>.
- Verástegui Montes de Oca, L.A. J. (2014). Pacientes con VIH/SIDA y su Funcionalidad Familiar. [Tesis de grado, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio Institucional de la UNAM.
<https://repositorio.unam.mx>.

VII. ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Motivo del Consentimiento: Trabajo académico a presentarse en la Universidad

NacionalFederico Villareal.

Título del trabajo académico: “Funcionalidad Familiar en pacientes con VIH en Ate Vitarte-Lima 2023”

Propósito del trabajo académico: Determinar la funcionalidad familiar en pacientes de VIH en el Distrito de Ate-Vitarte

Procedimientos: He sido informado sobre el presente trabajo académico y acepto participar en el mencionado trabajo, comprendiendo que los resultados de las pruebas, entrevistas y tratamiento que se apliquen me servirán para tener de referencia en la planificación de acciones en otros usuarios que acudan al servicio; asimismo, sé que la información obtenida será utilizada de modo confidencial y podrá ser útil para otras usuarias en condiciones similares.

Riesgos: No se espera ningún riesgo por participar en este trabajo académico.

Beneficios: Los resultados pueden dar información sobre las distintas relaciones familiares. Por otro lado, no se revelará mi identidad.

Confidencialidad: La información que nos brinde será estrictamente confidencial, permanecerá en absoluta reserva siendo utilizada solamente con fines académicos al presentarlos a la universidad.

Derecho de Participante: Acepto participar de modo voluntario; sin embargo, si en algún momento decidiera interrumpir o no continuar podré hacerlo. También se me ha ofrecido que cualquier duda que surgiera luego de la firma del presente consentimiento puedo comunicarme al teléfono 997736059 o al correo rossana_belevan@hotmail.com

Usuario:

DNI:

Vitarte, de del 2023

Usuaría

Investigador

CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

Ítems	INDICACIONES A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. Clasifique, según la frecuencia en que ocurre la situación. Marque con una X donde corresponda.						Ítems
		1 CASI NUNCA	2 POCAS VECES	3 A VECES	4 MUCHAS VECES	5 CASI SIEMPRE	
1	Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia	1	2	3	4	5	1
2	En mi casa predomina la armonía	1	2	3	4	5	2
3	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades	1	2	3	4	5	3
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana	1	2	3	4	5	4
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa	1	2	3	4	5	5
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos	1	2	3	4	5	6
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.	1	2	3	4	5	7
8	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan	1	2	3	4	5	8
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado	1	2	3	4	5	9
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones	1	2	3	4	5	10
11	Podemos conversar diversos temas sin temor	1	2	3	4	5	11
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas	1	2	3	4	5	12
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar	1	2	3	4	5	13
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos	1	2	3	4	5	14
SUME LOS SUBTOTALES DE ESTA LINEA Y OBTENGA LA SUMA TOTAL							
		SUME LAS COLUMNAS					

CALIFICACIÓN

De 57 a 70 Familia funcional
 De 43 a 56 Familia moderadamente funcional
 De 28 a 42 Familia disfuncional
 De 14 a 27 Familia severamente disfuncional

Suma el número de Ítem que se indica y conozca la INTERPRETACIÓN

1 y 8	Cohesión	Suma
2 y 13	Armonía	—
5 y 11	Comunicación	—
7 y 12	Permeabilidad	—
4 y 14	Afectividad	—
3 y 9	Roles	—
6 y 10	Adaptabilidad	—

(compare sus resultados con su pareja)



INTERPRETACIÓN

Cohesión: Unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.
Armonía: Correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.
Comunicación: Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.
Permeabilidad: Capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.
Afectividad: capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.
Roles: Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.
Adaptabilidad: Habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiere.

Uso con fines académicos