



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Funcionalidad familiar en pacientes con VIH/SIDA del Hospital de  
Ventanilla, 2019

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Licenciada en Enfermería

**AUTORA:**

Br. Lizano Pastrana Kellyzbeth Yohary (ORCID: 0000-0001-5559-8589)

**ASESORA:**

Mgtr. Becerra Medina Lucy Tani (ORCID: 0000-0002-4000-4423)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud mental

**LIMA – PERÚ**

2019

## **Dedicatoria**

Este trabajo de investigación está dedicado en primer lugar a Dios por darme la sabiduría y vocación de haber escogido esta hermosa carrera y ser mi fortaleza. A mi madre y abuela por su apoyo incondicional en mi carrera, siendo mis mejores consejeras y por la confianza que depositaron en mí. A mis tres pilares que son el motor y motivo de seguir día a día mis hijos.

### **Agradecimiento**

Quiero agradecerle a mi asesor de tesis por haberme apoyado durante la realización de este trabajo de investigación. Agradezco al programa de VIH/SIDA del Hospital de Ventanilla lugar donde tuve la oportunidad de aprender y adquirir grandes conocimientos y a todos los profesionales de salud que laboran ahí, por su incondicional ayuda y aliento en la realización de este trabajo, por brindarme su tiempo y conocimiento para ayudarme a completar mi trabajo de investigación tesis.

**PÁGINA DEL JURADO**

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Lizano Pastrana, Kellyzbeth Yohary con DNI 46007854 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por la cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima 27 de Noviembre del 2019



Lizano Pastrana Kellyzbeth Yohary

DNI: 46007854

# ÍNDICE

Cátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de Autenticidad	v
Índice	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	10
2.1. Diseño de investigación	10
2.2. Variables, operacionalización Población y	11
2.3. muestra	12
2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	13
2.5. Métodos de análisis de datos	14
2.6. Aspectos éticos	14
III. RESULTADOS	16
IV. DISCUSIÓN	18
V. CONCLUSIONES	22
VI. RECOMENDACIONES	23
REFERENCIAS	24
ANEXOS	
Anexo 1 : Instrumento	28
Anexo 2 : Juicio de experto	30
Anexo 3 : Pruebas de confiabilidad de la variable	32
Anexo 4 : Autorizacion de publicacion de la tesis	34
Anexo 5 : Acta de aprobación de la tesis	35
Anexo 6 : Acta de originalidad de turnitin	36
Anexo 7 : Indice de similitud del programa turnitin	37

## **Resumen**

Cuando surge una enfermedad de alguno de sus miembros modifica el estilo de vida de los demás familiares, puesto que los integrantes deben adaptarse al nuevo ritmo de vida y así poder cuidar y satisfacer las necesidades que se han visto alteradas por la enfermedad<sup>4</sup>, la crisis que enfrenta la familia, puede generar pérdida de uno de sus integrantes, situación que puede resultar menos dolorosa o traumatizante si el sistema cuenta con adecuados recursos, las actitudes positivas de la familia contribuyen a cambios que ayudarán a cada uno de los miembros del hogar. Caso contrario puede llevar a la destrucción ante la crisis. El estudio tuvo como objetivo determinar la funcionalidad familiar en pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Ventanilla, 2019. Estudio cuantitativo, no experimental, aplicada, de corte transversal, con una muestra de 30 pacientes; se administró el test APGAR, donde se obtuvo como resultado: que la funcionalidad familiar en pacientes con VIH/SIDA, estuvo predominada por 43% de funcionalidad normal, 23% disfunción leve, 21% disfunción severa y 13% disfunción moderada. Por lo que se concluye la funcionalidad familiar en menos de la mitad de los pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Ventanilla es normal.

**Palabras clave:** VIH, funcionalidad familiar, APGAR.

## **Abstract**

When a disease arises from one of its members, it modifies the lifestyle of other family members, since the members must adapt to the new rhythm of life and thus be able to take care of and satisfy the needs that have been altered by the disease<sup>4</sup>, the crisis that faces the family, can generate loss of one of its members, a situation that can be less painful or traumatizing if the system has adequate resources, the positive attitudes of the family contribute to changes that will help each member of the household. Otherwise it can lead to destruction in the face of the crisis. The study aimed to determine family functionality in patients with HIV / AIDS at Ventanilla Hospital, 2019. Quantitative, non-experimental, applied, cross-sectional study, with a sample of 30 patients; The APGAR test was administered, where it was obtained as a result: that family functionality in patients with HIV / AIDS was dominated by 43% of normal functionality, 23% mild dysfunction, 21% severe dysfunction and 13% moderate dysfunction. Therefore, family functionality is concluded in less than half of the HIV / AIDS patients at Ventanilla Hospital is normal.

**Keywords:** HIV, family functionality, APGAR.



## **I. Introducción**

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la infección del virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) es reconocido como una problemática sanitaria pública, que en la actualidad ha sido causa de más de 35 millones de defunciones a nivel mundial<sup>1</sup>, así en el año 2018 cerca de 38 millones de personas fueron diagnosticadas con VIH. Durante el año 2016, un millón de individuos murieron a causas relacionadas por este virus, finalizando este año obtuvieron cerca de 25,6 millones de individuos infectados por el VIH. El programa de la Organización de Naciones Unidas en relación a la enfermedad del virus inmunodeficiencia (ONUSIDA) menciona que en Latinoamérica hay 1,7 millones de individuos a quienes les afecta esta enfermedad, las consecuencias de dicha infección son una alta morbilidad y mortalidad, también la disminución de la economía familiar y de los servicios de salud.<sup>2</sup>

La epidemia del SIDA provoca consecuencias psicosociales y económicas desfavorables que han alterado la estructura familiar desequilibrando su capacidad para reaccionar a las necesidades de los miembros afectados por el VIH y el SIDA, sea familias nucleares o extensas.<sup>3</sup> Cuando surge una enfermedad de alguno de sus miembros modifica el estilo de vida de los demás familiares, puesto que los integrantes deben adaptarse al nuevo ritmo de vida y así poder cuidar y satisfacer las necesidades que se han visto alteradas por la enfermedad.<sup>4</sup> Desde el punto de vista sistémico, la crisis que enfrenta la familia, puede generar pérdida de sus integrantes, situación que resultaría menos dolorosa o traumatizante si el sistema cuenta con adecuados recursos, las respuestas positivas posibilitan cambios que ayudarán a todos los miembros. Caso contrario puede llevar a la destrucción ante la crisis. Las familias funcionales brindan un ambiente positivo a sus integrantes, para sentirse valorado y querido. Generalmente, la familia participa en el transcurso de la enfermedad, cuando el paciente pasa de una etapa asintomática a una sintomática. En ese instante se experimentarán tristezas por la pena que vivirá la familia por el deterioro físico progresivo que presentará el enfermo. El ajuste a esta enfermedad que puede ser mortal o incapacitante demanda enormes esfuerzos de enfrentamiento ante múltiples problemas<sup>5</sup>.

En el ámbito personal, los seres humanos que padecen de la enfermedad enfrentan diversos problemas tanto a nivel individual y familiar, por lo catastrófico que puede resultar el padecer del VIH, al causar sufrimiento físico, emocional y muchas estigmatizante.<sup>6</sup>

En ese contexto esta enfermedad altera las relaciones familiares y no solo a quien la padece, por lo que al equipo de salud le es indispensable identificar la respuesta que tiene la familia ante esta problemática. La familia cumple un papel importante en el soporte a cada uno de sus integrantes en el desarrollo de cualquier crisis. La enfermera puede intervenir en fortalecer el vínculo familiar de tal manera que puede mejorar el contexto en el cual vive la persona infectada.<sup>7</sup>

Según un estudio realizado en la Habana se identificó que en las personas que padecen el VIH SIDA ocasiona tanto a nivel social e individual esta enfermedad es una carga de diferentes problemas, Las familias se transforman en “terrenos abonados” para que cualquier tipo de crisis se realice y así trasciendan en sus miembros y en la sociedad.<sup>8</sup> Así Salcedo<sup>9</sup> en México, realizó un estudio sobre la “Evaluación del APGAR Familiar en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA”, reportó que un 23% de personas con SIDA presentaron disfunción familiar y las mujeres reciben menos apoyo que los hombres.

Las familias disfuncionales incumplen funciones de afecto, no expresan libremente sus sentimientos, no logran crear entre sus integrantes una comunicación abierta, entonces va generar relaciones hostiles, con incorrectos afrontamientos en las etapas de crisis, vulnerando funciones espirituales, educativas, culturales y económicas; entonces se quiebra la seguridad que debe proporcionar la familia, al ser el agente número uno en formar la personalidad y sexualidad de sus integrantes, así también en el rol de formar de valores, convicciones y normas de comportamiento<sup>9</sup>.

Según el Ministerio de Salud (MINSA) en el Perú, hay 70,000 individuos estando con VIH/SIDA, el 97% de casos son adquiridos por transmisión sexual; Callao y Lima reportan las cifras más altas de casos (70%). Continúan las regiones Arequipa y Loreto. Además, la prevalencia a contraer la enfermedad es de 0.3% en población adulta, es decir 3 de cada 1,000 individuos viven con VIH en Perú. Además de cada 10 individuos que viven con VIH y SIDA ocho son hombres<sup>10</sup>

Por otro lado, el estado de cronicidad del paciente podría desarrollar escenarios de estrés en el sistema, que impactara también la función de la familia y el desarrollo de la enfermedad en sí. En el proceso de enfermedad, la familia sufre del mismo modo que el paciente y se genera cambios desastrosos en el seno familiar.

Como antecedentes nacionales e internacionales revisados comparten ciertas características de la tesis en mención, donde se obtuvo a Jiménez Sucari. D<sup>11</sup>, el 2017 en Arequipa – Perú,

realizó un estudio sobre La Percepción de la Funcionalidad Familiar en Pacientes Diagnosticados con VIH. Investigación de tipo descriptiva, participaron de 100 pacientes, se aplicó el cuestionario sobre la funcionalidad familiar de García y Liberato (2013). El 94% de enfermos tienen un nivel medio, el 6% un nivel bajo. La dimensión de comunicación es baja, teniendo el 74% y el 26% medio. La dimensión Resolución de problemas tiene un nivel bajo, un 74% y un 26% medio. En la dimensión Involucramiento y respuestas afectivos percibido tiene un nivel bajo, un 62% bajo y un 38% medio. La dimensión roles percibido muestra un nivel medio, existiendo un 22% y un 3% bajo y un 5% alto. La dimensión control de conducta percibido se presenta un nivel medio existiendo un 87% y un 11% bajo. Los resultados indican que existe un nivel de funcionalidad familiar medio percibido en pacientes.

Continuando con las investigaciones nacionales se obtuvo que Picoy Calachihua L<sup>12</sup>, en 2016 en Lima- Perú, con su estudio de investigación sobre Funcionalidad Familiar e Ideación Suicida en pacientes diagnosticados con el Virus de Inmunodeficiencia Humana. El diseño no experimental con corte transversal y nivel correlacional. Participaron 100 pacientes de ambos sexos, entre los 17 y 65 años, se entregó el cuestionario APGAR familiar, y la escala de ideación suicida. Procesados los datos se encontraron correlaciones de tipo inversa y de grado media entre funcionalidad familiar e ideación suicida ( $p < 0.05$ ;  $r = -0.346$ ). De igual modo, se encontró relación entre actitud relacionada a la muerte o vida ( $p < 0.05$ ;  $r = -0.275$ ), deseos o pensamientos suicidas ( $p < 0.05$ ;  $r = -0.288$ ), proyecto del intento de suicidio ( $p < 0.05$ ;  $r = -0.297$ ) con respecto a la funcionalidad familiar. Se llega a la conclusión que cuando hay buena funcionalidad familiar habrá menores índices de pensamientos suicidas.

Mientras tanto en el ámbito internacionales tuvimos a Linto, P<sup>13</sup>, 2016 Ecuador, que realizó un estudio que buscó determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento TARGA, el método que utilizaron fue el descriptivo transversal los resultados en relación intrafamiliar, el 66,7% su relación es normal, más de 95% toma el tratamiento siempre y en las horas indicadas, el 97,8% tiene buen trato profesional, el 52,2% tienen de 1-5 años que reciben antirretrovirales. “Entonces concluye que los factores que intervienen en la adherencia son: el soporte familiar, la relación profesional de salud, el conocimiento de la enfermedad y ventajas de la terapia retroviral”.

Mientras tanto Valdivieso D, Rivas M<sup>14</sup>, 2015 Ecuador. En su investigación sobre diagnóstico VIH-SIDA y la magnitud en el impacto en la funcionalidad familiar, el cual

tuvo como objetivo Facilitar a las familias y pacientes, información veraz, efectiva y de calidad, en relación a la repercusión del diagnóstico del (VIH–SIDA), en el estado psicológico y dinámica familiar. El método fue de corte transversal, con enfoque cuanti – cualitativo, los resultados fue que el 40% de pacientes con (VIH – SIDA) corresponden a familias moderadamente funcionales, un porcentaje bajo a familias funcionales y a familias altamente disfuncionales, en un mínimo porcentaje a familias disfuncionales. Concluyendo en el plan de mejorar la dinámica familiar, estableciendo el escenario correcto para afianzar las relaciones familiares.

Por consiguiente Vilato. L<sup>15</sup>, 2015 en su investigación que tenía como propósito determinar la adherencia al tratamiento farmacológico y su asociación al apoyo social que perciben los pacientes con diagnóstico de VIH/sida, el método fue un estudio descriptivo de corte transversal. Los resultados fueron que prevaleció la falta de apoyo emocional en 81 % de pacientes, luego la falta de compañía de otras personas, el 76,2 % afirma que los pacientes aprecian la necesidad de soporte afectivo, manifestado por familiares, amistades, etc. El 90,5 % de pacientes descubrió que la familia es una fuente de apoyo primordial. También dio como resultado de estudio el 47,5 % de los pacientes piensan que los profesionales de la salud como fuente de apoyo. Llegando a la conclusión que el apoyo social escaso limita la adherencia al tratamiento farmacológico, lo que resalta la importancia al apego social que requiere las personas con diagnósticos VIH para una calidad de vida y seguridad por su situación.

Alvarado C y Passos E<sup>16</sup>, 2015, realizaron un estudio titulado como familia en el proceso de aceptación y acompañamiento en la enfermedad VIH/SIDA, el método es de enfoque cuantitativo, los resultados significativos, el 22.5%, de encuestados consideran que ha sido excelente, el 17.0% expresa que es bueno y, por último, la mayoría en un 60.0% dicen que es malo. Las respuestas fueron distribuidas, un 40% piensa que hay apoyo por parte de su familia en relación a su enfermedad, el 60% que no. Concluyendo que, el acompañamiento es fundamental como apoyo familiar en los enfermos de VIH/SIDA. Se obtuvo también un marcado conocimiento sobre el rol que tiene la familia en el acompañamiento.

Rasaki S, Baba I, Abdulganiyu O, Abdulraheem M, Louis O, Abdullateef S, Musa S<sup>17</sup>, 2014, que buscaron determinar la asociación entre la disfunción familiar y la sintomatología depresiva en pacientes con VIH / SIDA, de Nigeria, el método fue descriptivo transversal, los resultados fueron: disfunción familiar grave en 75 (44.1%) y una disfunción moderada

en 48 (28.2%) de los encuestados. Solo 47 (27.6%) tenían familia altamente funcional. Concluyendo Los pacientes de VIH tienen puntuación APGAR familiar baja, porque la disfunción familiar es un problema común entre ellos, es fundamental que los profesionales evalúen la configuración familiar, la funcionalidad y el apoyo social como parte de la evaluación de rutina.

Criollo Chiriboga M<sup>18</sup>, 2012 Ecuador, en capacidad adaptativa familiar de pacientes seropositivos para V.I.H tuvo como objetivo caracterizar la capacidad adaptativa familiar ante el impacto del diagnóstico de seropositividad para VIH, el método fue descriptivo no experimental de corte transversal. La familia cumple un rol muy importante en la recuperación del paciente, muy aparte de su malestar, todo lo ocurrido al integrante de la familia afecta al resto y viceversa. En tal motivo el VIH/SIDA es un factor que afecta totalmente a la familia y la convierte en un ente escaso de ayuda psicológica para enfrentar convenientemente el problema, un 52% en la muestra considera que el estilo comunicativo dentro de casa ha sido muy útil para afrontar el impacto del diagnóstico positivo para VIH. El 38% considera que le ha ayudado solamente un poco y el 10% no encontró que le hubiesen ayudado.

La familia cumple un rol relevante en el afrontamiento de cualquier crisis o enfermedad que presenta algún integrante de su entorno, por tal motivo la enfermera es quien debe brindar una atención oportuna en educación, de esta manera, la base de estudio es la funcionalidad familiar en pacientes con VIH/SIDA basada en la siguiente teoría:

Suarez M y Alcalá M<sup>19</sup>, señalan que para valorar los componentes dentro de este contexto Smilkstein crea el instrumento APGAR Familiar en 1978, que se basa en su larga trayectoria como Médico de Familia. Smilkstein planteó que en los equipos de Atención Primaria se aplicara este test como instrumento, para el estudio de función familiar. El APGAR es un cuestionario que se basa en cinco preguntas cuya principal función es identificar el estado funcional de la familia, en escala de 0 a 20 puntos.

Las dimensiones fueron consideradas en la presente investigación son las siguientes:

- Funcionalidad familiar según la dimensión de Adaptabilidad: utiliza recursos intra y extrafamiliares resolviendo los problemas en periodo de crisis.

- Funcionalidad familiar según la dimensión de Participación: implica a integrantes de la familia en sus responsabilidades y toma o manejo de decisiones en relación a la funcionalidad familiar.
- Funcionalidad familiar según la dimensión de Gradiente de Crecimiento: desarrolla la maduración tanto emocional, como física y auto realización que logran los miembros de la familia gracias al apoyo y asesoramiento compartido.
- Funcionalidad familiar según la dimensión de Afectividad: es la relación de cariño amor que existe entre los miembros de la familia.
- Funcionalidad familiar según la dimensión de Recursos: compromiso al dedicar tiempo para atender necesidades emocionales y físicas de los demás integrantes de familia, en general involucra compartir los ingresos y espacios.

Para la Organización Mundial de Salud (OMS), la familia es un grupo de individuos que están conviviendo dentro de un mismo espacio, constituidas en roles establecidos que comparten lazos de sangre, con el mismo ritmo de vida, social, económico y con sentimientos de afecto que los unen y agrupan”.<sup>20</sup>

Minuchin (1977)<sup>21</sup> habla sobre un sistema familiar, con estructura hecha por los integrantes que la conforman, donde los roles son fijos y relativamente estables que facilitan a cada miembro en el cumplimiento de sus tareas, para protegerla de medios externos y dar un motivo de pertenencia a sus integrantes, también debe adaptarse a ciclos de desarrollo evolutivo y a múltiples necesidades en cualquier etapa de vida, facilita el avance familiar y métodos de individualización, que permite el desempeño de sus funciones basado en subsistemas como:

- Subsistema conyugal: está conformado por la pareja, unidos por el lazo afectivo que los hizo formar su familia.
- Subsistema parental: también lo conforman la pareja, pero desde la función como padres y por lazos afectivos con los hijos.
- Subsistema filial: lo conforman los hijos, se pueden dar también otras variantes en función del sexo o edad, especialmente en familias numerosas.

La familia como conjunto social tiene que desempeñar ciertas funciones vitales: la función económica, la biológica, la educativa, cultural y espiritual, éste es uno de los indicadores que necesitan para apreciar la funcionalidad familiar, es decir, la familia puede ser idónea para

cubrir las necesidades fundamentales, espirituales y materiales en los integrantes, elaborando un sistema de apoyo, En ese sentido La familia cumple un rol fundamental; la labor de organizar, proyectar, planificar y proporcionar a cada uno de sus integrantes herramientas útiles, para así poder afrontar crisis que se originan tanto de afuera como por dentro, por esta razón es que pueden acarrear cambios estructurales y funcionales en el bienestar de la salud familiar.

Para Ackerman<sup>22</sup>, la familia debe satisfacer algunas necesidades básicas, como: afecto, afiliación, estimulación, identificación, seguridad, a sus hijos en un futuro, condescenderles extender habilidades primordiales y de interacción social. Se encarga de suministrar alimentos y medios económicos, de disponer una identidad, así con el tiempo se moldean los roles sociales y brinda apoyo en distintos períodos de transición, con el objetivo de proporcionar un cambio y desarrollo.

Olson<sup>23</sup>, define la funcionalidad familiar como la interacción de lazos de afecto entre integrantes de la familia y es capaz de modificar su estructura con un propósito, sobresalir ante las crisis familiares. Así contemplar situaciones que la familia va ir atravesando en la vida y como cambios que se realizan en su estructura para mejorar la permanencia de la familia. Refiere que la buena funcionalidad familiar que ayuda cumpliendo los objetivos y funciones asignadas a los miembros de la familia. Pueden presentarse situaciones o factores estresantes que afecten ciclo evolutivo de la familia. La funcionalidad o disfuncionalidad familiar es determinada cuando sus distribuciones, métodos y paradigmas que ayudan a efectuar las funciones básicas, alcanzar el integro desarrollo de los miembros en el contenido familiar en otras épocas del período progresivo, así beneficiar el proceso de socialización.

Ares P<sup>24</sup>, menciona que la funcionalidad familiar permite realizar análisis psicosocial sobre la familia en cuanto la misma cumple con sus funciones educativas de acuerdo a sus expectativas sociales, entendiéndose por funcional aquellos que mantienen relaciones como grupo humano saludables, como el crecimiento personal, familiar y social de cada uno de sus miembros. Las disfunciones familiares cambian de una familia a otra, no en todas aparecen los mismos problemas. De ahí la importancia de aprender a identificarlos y saber qué hacer para intervenir en los mismos.

La Organización Mundial de la Salud, define al virus de la inmunodeficiencia humana, como una infección de las células del sistema inmune, altera o anula la función de ésta. El

organismo sufre un deterioro continuo en sus defensas, con el nombre de “inmunodeficiencia”. Cuando deja de funcionar el sistema inmune, es deficiente su esfuerzo en la lucha contra enfermedades e infecciones. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es una expresión empleada cuando la infección por VIH se desarrolla de forma complicada. Esta patología se transmite a través de coito vaginal, anal u oral con alguna persona infectada, transfusiones sanguíneas contaminadas, uso compartido de jeringas o cualquier objeto corto – punzante. De igual modo, se transmite durante la gestación, el parto o la lactancia de madre a hijo.<sup>1</sup>

Respecto a la familia con pacientes con VIH/SIDA, el problema se presenta cuando la familia afronta los problemas que surgen cuando a uno de los miembros de la familia le ataca una enfermedad crónica, perjudicando la funcionalidad de la misma. Hay múltiples factores que afectan al entorno familiar, tranquilidad, aspectos sociales y emocionales, obligando a la familia a cambiar su conducta y costumbres, así el personal de salud se encargara de educar y apoyar a la familia, enfrentando la crisis causada por la enfermedad del VIH, realizando trabajos preventivos con diagnostico precoz y en el tratamiento oportuno del paciente y su familia.<sup>25</sup>

Habiendo expresado toda la problemática se formula la siguiente interrogante:

¿Cuál es la Funcionalidad Familiar en los pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Ventanilla – 2019?

Esta investigación sobre Funcionalidad Familiar en pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Ventanilla durante el año 2019, es un tema de gran relevancia en la actualidad, el estudio tiene un aporte social, ya que los resultados ayudaron a conocer la situación actual del paciente respecto a su funcionalidad familiar, evidenciar como afecta esta enfermedad crónica al vínculo familiar, iniciándose una crisis tanto psicológica, económica y social.

Esta investigación, es de gran interés para enfermería considerando que un familiar, también constituye un sujeto de cuidado holístico y que se encuentra en continua interacción con un ambiente hostil donde la enfermedad del familiar es un problema difícil de afrontar. Existe poco abordaje de este tema de estudio a través del tiempo. Teniendo en cuenta que el afrontamiento de los familiares es de vital importancia para el sostenimiento de su familiar.

La enfermera es el profesional idóneo para realizar actividades tanto preventivas como promocionales, para orientar y brindar información sobre la importancia que tiene la



funcionalidad familiar en la adherencia al tratamiento farmacológico y la aceptación o apoyo familiar en el afrontamiento de la enfermedad, lo que disminuye la prevalencia a desarrollar complicaciones asociadas a la patología y así mejorar la calidad y estilos de vida del paciente, lo que permite minimizar la frecuencia de prevalencia e incidencia de dicha enfermedad. Así mismo el estudio aportó datos importantes para que la persona responsable de la dirección del Hospital de Ventanilla pudiera en el futuro implementar estrategias para mejorar la funcionalidad familiar entre los pacientes y su familia. Por otro lado, este estudio tiene un aporte metodológico pues servirá de referencia para estudios futuros que puedan realizarse.

En tal sentido el objetivo general es determinar la funcionalidad familiar en los pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Ventanilla – 2019.

Por consiguiente los objetivos específicos de la investigación son: Identificar la funcionalidad Familiar según sus dimensiones de: adaptabilidad, participación, ganancia, afecto y recurso en familias de pacientes con VIH/SIDA.

## **II. Método**

### 2.1. Diseño de investigación

#### **Enfoque**

Cuantitativo porque recolecta información, con fundamento de medición numérica y de estudios estadísticos.

#### **Diseño**

No experimental.

#### **Tipo de estudio**

Es aplicada, porque la investigación pretende determinar el porcentaje de la población afectada.

#### **Nivel**

Es descriptivo, porque pretende narrar el comportamiento de la variable o fenómeno de estudio sin manipular factores que determinen la conducta de la variable.

2.2. Variables, operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES / INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Funcionalidad Familiar en pacientes con VIH/SIDA.</p>	<p>Olson<sup>23</sup> define la funcionalidad familiar como la interacción de vínculos de afecto entre integrantes de la familia y que es capaz de modificar su estructura con el propósito de superar los problemas evolutivos familiares.</p>	<p>La disposición de cada paciente que integra el programa de VIH/SIDA apoya la relación afectiva con sus familiares, utilizando el instrumento APGAR familiar, el cual consta de cinco preguntas cerradas en formato Likert, con 5 alternativas, cuyo valor final es:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal: que va desde 17-20 puntos</li> <li>• Disfunción leve: que va desde los 13- 16 puntos</li> <li>• Disfunción moderada: que va desde 10- 12 puntos</li> <li>• Disfunción severa: que es menor o igual a 9.</li> </ul>	<p><b>-Adaptación:</b> Recursos para la resolución de problemas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adaptación a la familia</li> </ul> <p><b>-Participación:</b> Cooperación de los miembros de la familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Colaboración familiar</li> </ul> <p><b>-Gradiente De Recursos:</b> Maduración física, emocional y social.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apoyo mutuo</li> </ul> <p><b>-Afectividad:</b> Relaciones de cuidado y cariño</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relaciones Familiares</li> </ul> <p><b>-Recursos Capacidad Resolutiva:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Compartir tiempo</li> </ul>	<p>ORDINAL</p>

## 2.3. Población y muestra

### 2.3.1. Población

La población fue conformada por 200 adultos registrados en el programa de VIH/SIDA del Hospital de Ventanilla 2019.

**Unidad de Análisis:** La selección de la unidad de análisis se realizó mediante el muestreo no probabilístico.

Muestreo no probabilístico, porque los participantes serán seleccionados según su

#### **Criterio de inclusión:**

- Pacientes que asistan al Programa de VIH/SIDA del Hospital de Ventanilla
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio de investigación.
- Pacientes ambulatorios, que no presenten ninguna complicación severa en la enfermedad
- Paciente que esté como mínimo 4 meses en el programa de VIH/SIDA.

#### **Criterios De Exclusión:**

- Pacientes con VIH/SIDA y que no acepten participar en el estudio.
- Pacientes que estén en el programa de VIH/SIDA, que tengan una complicación severa de salud y/o esté hospitalizado.
- Pacientes que estén en el programa de VIH/SIDA que iniciada la encuesta, decidan por cualquier otra razón no continuar.

### 2.3.2. Muestra

Se empleó la fórmula para población finita, con el propósito de determinar la muestra de estudio:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

n = Tamaño de la muestra

Margen: 5%

N= Tamaño de la población

Población: 200

Z: Nivel de confianza= (1.96)

Nivel de confianza: 95%

$d^2$ = Error máximo (0.05)

q= 0.30

p= proporción deseada (0.7)

Tamaño de la muestra: 30

Remplazando valores en la fórmula:

$$n = \frac{200 \times (1.96)^2 \times 0.70 \times 0.30}{(0.05)^2 \times (200-1) + (1.96)^2 \times 0.70 \times 0.30}$$

$$n = \frac{200 \times 3.84 \times 0.21}{0.025 \times 199 + 3.84 \times 0.21}$$

$$n = 30.$$

## **2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **2.4.1. Técnica e instrumento de recolección de datos**

Para la presente investigación se usó la técnica de la encuesta y el cuestionario como instrumento, el cual tenía como propósito determinar el nivel de la funcionalidad familiar, cada ítem tuvo 5 respuestas preestablecidas en un formato Likert (nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre). El instrumento aplicado es llamado APGAR familiar, creado por Smilkstein G durante 1978, quien se basó en su experiencia como médico familiar para proponer el Test que se aplica en el primer nivel de atención, debe ser entregado a cada paciente para que responda a las preguntas planteadas en el mismo formulario, cada respuesta posee un puntaje entre 0 a 4 puntos, descritos como: nunca (0pts), casi nunca (1pt), algunas veces (2pts), casi siempre (3pts) y siempre (4pts). Y determina la funcionalidad familiar como normal cuando el puntaje es entre 17 a 20 pts, disfunción leve de 13 a 16pts, disfunción moderada de 10 a 12 pts y disfunción severa un puntaje igual o menor a 9pts. (Anexo 1)

### **2.4.2. Validez**

El autor del instrumento mencionó que la validez de su instrumento fue establecido por Pless – Satterwhite fii durante el año 1973. Obteniendo un valor menor a 0.05 lo que validó el instrumento.

### **2.4.3. Confiabilidad**

El autor no menciona la cantidad de población a quien hizo su prueba piloto para medir la confiabilidad, sin embargo recalca la confiabilidad alta que obtuvo. Para determinar la fiabilidad del cuestionario se administró una prueba piloto conformado por pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Ventanilla, con el fin de medir la validez mediante el coeficiente alfa de cronbach dando el valor de 0.835 para lo cual se puede decir que el cuestionario posee una alta confiabilidad. (Anexo 6)

### **2.5. Métodos de análisis de datos**

Se solicitó permiso al director del Hospital de Ventanilla para realizar la recolección de datos. Una vez obtenido el permiso se coordinó con los responsables del servicio para aplicar el instrumento de evaluación luego de ser atendidos. La evaluación se realizó conforme se presentaban los pacientes, usualmente fue de manera individual, aunque en ocasiones se juntaron de hasta tres pacientes a la vez. Antes de aplicar el instrumento se explicó a los pacientes el propósito de la evaluación, de su carácter anónimo, y de la sinceridad que se requiere. El instrumento no tuvo tiempo límite, al concluir se verificó que todos los ítems hayan sido respondidos; en caso que haya algún ítem sin responder se les solicitó que lo completen. Una vez aplicado el instrumento, se procedió a digitar los resultados en una base de datos Excel, la cual se está codificado con numerales ascendentes. Finalmente, la base de datos fue exportada al SPSS v25 para el procesamiento respectivo.

### **2.6. Aspectos éticos**

Para el presente trabajo de investigación se respetó los principios bioéticos como:

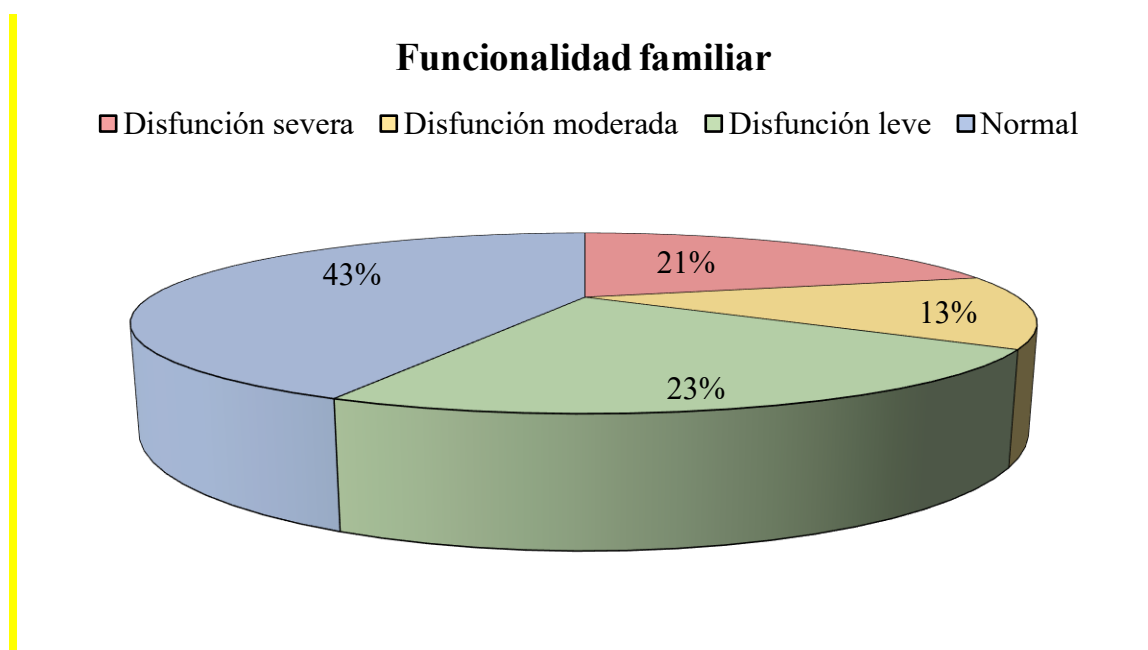
**Autonomía:** Se les informó a los pacientes que participaran en el presente trabajo de investigación, sin ninguna exigencia u obligación.

**Beneficencia:** En este punto fue beneficioso tanto para los pacientes que asisten, así como para los profesionales de enfermería, para tener conocimiento y poder intervenir en los pacientes y mejorar la calidad de atención y orientación que ofrece el personal de enfermería.

**No Maleficencia:** pues se hizo de manera anónima ya que de esa manera se protege la integridad de la persona sin causar algún daño moral o físico

Justicia: En el presente trabajo de investigación se realizó sin discriminación alguna al momento de la administración del cuestionario sin importar la cultura, etnia, sexo, raza, etc.

### III. RESULTADOS

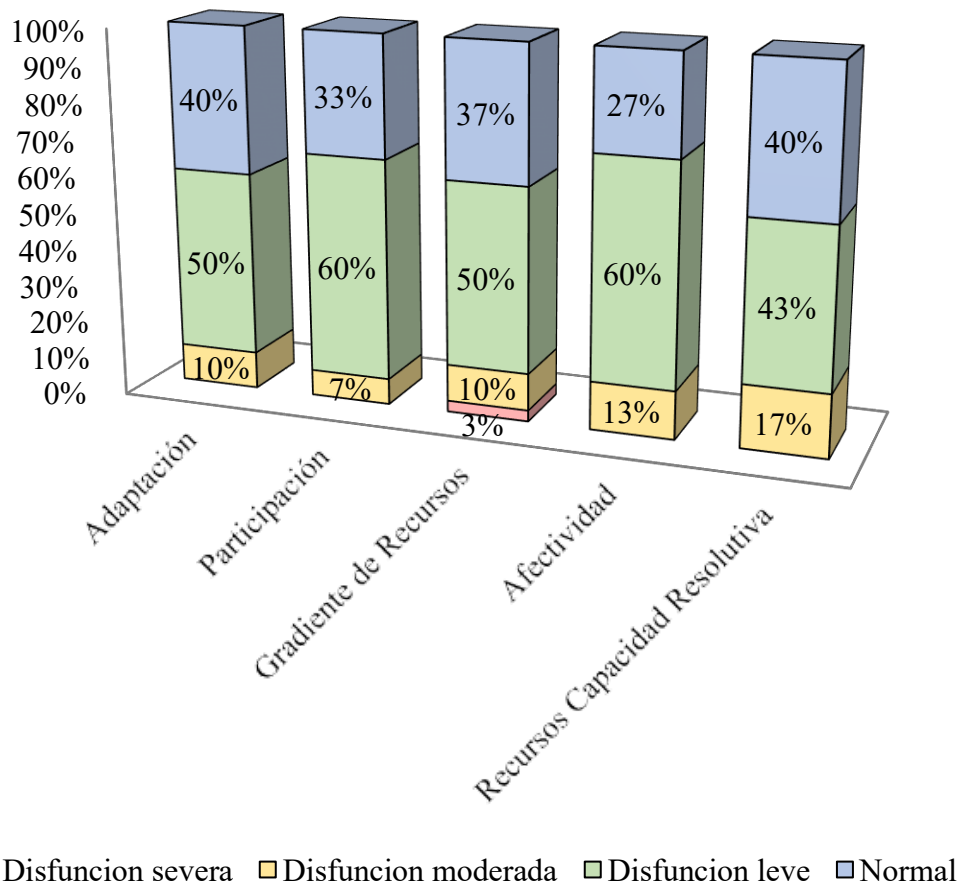


**Fuente: Elaboración propia**

**Figura 1.** Funcionalidad familiar en pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Ventanilla, 2019

La funcionalidad familiar en pacientes con VIH/SIDA, fue normal un 43% (13), un 23% (7) disfunción leve, 21% (6) disfunción severa y 13% (4) disfunción moderada.





**Fuente: Elaboración propia**

**Figura 2.** Funcionalidad familiar en pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Ventanilla, 2019, según dimensiones.

La dimensión adaptación, un 50% (15) percibieron disfunción leve, 40% (12) funcionalidad normal y 10% (3) disfunción moderada.

En relación a la dimensión participación un 60% (18) era percibido como disfunción leve, un 33% (10) funcionalidad normal y 7% (2) disfunción moderada.

Por otro lado la dimensión gradiente de recursos; un 50% (15) fue disfunción leve, 37% (11) funcionalidad normal, 10% (3) disfunción moderada y 3% (1) disfunción severa.

De igual modo, la dimensión afectividad tuvo un 60% (18) de disfunción leve, 27% (8) funcionalidad normal y 13% (4) disfunción moderada.

Igualmente la dimensión recursos de capacidad resolutiva, un 43% (13) de disfunción leve, 40% (12) de funcionalidad normal y 17% (5) de disfunción moderada.

#### IV. DISCUSIÓN

La infección por VIH es reconocida como un problema de salud pública según la OMS, la cual cobró la vida de más de 35 millones de vida a nivel global.<sup>1</sup> la modificación de los estilos de vida ayudan a la adaptación de la persona para con la enfermedad, sin embargo, la crisis familiar que se presenta es constante en múltiples familias lo que puede ser descrito como una situación dolorosa o traumatizante para los integrantes del hogar, lo que se convierte como un factor de riesgo que influye en la calidad de vida de la persona infectada por VIH.

La presente investigación fue determinar la funcionalidad familiar en los pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Ventanilla – 2019; la funcionalidad familiar en pacientes con VIH/SIDA, estuvo predominada por 43% de funcionalidad normal, un 23% disfunción leve, 21% disfunción severa y 13% disfunción moderada. Al contrastar con el estudio realizado por Valdivieso, Rivas<sup>14</sup> en Ecuador la cual tuvo como objetivo el diagnóstico del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH–SIDA) y su impacto en la Funcionalidad Familiar se encuentra una similitud en los resultados obtenidos, donde reportaron que un 40% de pacientes percibían disfuncionalidad moderada, lo que contradice a lo encontrado en el estudio, de igual modo Jiménez<sup>11</sup> en Arequipa que buscó determinar la percepción de la funcionalidad familiar en pacientes diagnosticados con VIH en 100 pacientes encontró una disfuncionalidad moderada de 94%, sin poder concordar con lo hallado. La percepción de la funcionalidad familiar según Olson, describe que es única en cada ser humano y que está influenciada según las situaciones que pueda pasar una o más miembros del hogar y la capacidad de poder adaptarse y dar solución.

La funcionalidad familiar en pacientes con VIH/SIDA debe ser primordialmente equilibrada, pues asegura una buena adherencia al tratamiento, una calidad de vida social, psicológica, y física del paciente; sin embargo, la población actual está regida por normas sociales que influyen negativa sin fundamento alguno, lo que podría aumentar la tasa de morbi – mortalidad por deserción en los tratamientos TARGA, pues los pacientes diagnosticados con esta patología son susceptibles al rechazo y aislamiento de sus seres cercanos.

La dimensión adaptación, un 50% percibieron disfunción leve, 40% funcionalidad normal y 10% disfunción moderada. Este resultado difiere de lo encontrado por Criollo<sup>18</sup> en Ecuador que tenía como propósito determinar la capacidad adaptativa familiar de pacientes seropositivos para V.I.H, donde se reportó que el 38% considera que la adaptación tenía disfunción moderada; similar a esto, Alvarado y Passos<sup>16</sup>, realizaron un estudio titulado “La Familia en el proceso de Aceptación y Acompañamiento en la enfermedad VIH/SIDA”, un 23% consideraba que su adaptación familiar tenía disfunción moderada. Para Olson la capacidad de adaptación a una situación que pone en riesgo la salud de uno o más miembros de la familia, está direccionada por los niveles de conocimiento que posee; de este modo, las familias con mejor adaptación a la problemática podrán solucionar las dificultades.

Los niveles de conocimiento respecto a la enfermedad, son cruciales para la solución y adaptación de la familia frente al problema, la sociedad tiene una marcada falta de interés en conocer los problemas situacionales que atraviesan los pacientes con diagnóstico VIH/SIDA; sin embargo la enfermera está en su deber de cambiar esta ideología sobre la enfermedad que se ha formado en las generaciones, basándose en la educación preventivo promocional de primer nivel como lo dicta la teoría de Nola Pender.

En relación a la dimensión participación un 60% es percibida como disfunción leve, un 33% funcionalidad normal y 7% disfunción moderada. Estos porcentajes son diferentes a las encontradas por Vilato<sup>15</sup> en Perú, que buscó determinar la adherencia terapéutica y apoyo social percibido en personas que viven con VIH/sida donde halló un 80% de disfunción leve. Olson con su modelo de Circumplejo detalla, que las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia son un factor esencial en la funcionalidad familiar; sin embargo, en la actualidad la sociedad discrimina a los pacientes con VIH, rotulando características negativas que son moralmente inaceptables.

La participación de los familiares y el interés en conocer el estado de salud actual de su familiar portador de la enfermedad facilita la adherencia al tratamiento y mejora la calidad de vida de la persona, prolongando su expectativa de vida y ayudándole a tener una salud social, mental y física que toda persona merece.

Por otro lado la dimensión gradiente de recursos; un 50% fue disfunción leve, 37% funcionalidad normal, 10% disfunción moderada y 3% disfunción severa. Al contrastar los resultados con el estudio de Picoy<sup>12</sup> en Lima, sobre funcionalidad familiar e ideación suicida en pacientes diagnosticados con VIH se halló disfunción leve un 72% lo que difiere con lo encontrado. La percepción del apoyo que recibe el familiar portador está relacionado con los niveles de capacidad de aceptación a la problemática. Olson detalla que las familias funcionales son aquellas que se dividen las tareas equilibradamente para la solución de la situación que aqueja a uno o todos en el hogar, los sistemas conductuales que detalla Johnson Dorothy, manifiestan que la persona es un ser que por excelencia adopta o aprende del contexto donde se desarrolla.

El apoyo en desarrollar nuevas habilidades y capacidades que permitan la “independencia al paciente con VIH”, facilita a que el paciente tome conciencia de su realidad actual y la necesidad de su apoyo en el hogar como fuente de ingreso, las normas descritas en la constitución política describen que toda persona puede trabajar incluso estando diagnosticado con esta enfermedad, y no merecen ser discriminados social ni laboralmente.

De igual modo, la dimensión afectividad tuvo un 60% de disfunción leve, 27% funcionalidad normal y 13% disfunción moderada. Los hallazgos difieren por los encontrados por Criollo<sup>18</sup> en Ecuador que tenía como propósito determinar la capacidad adaptativa familiar de pacientes seropositivos para V.I.H. que encontró que la afectividad fue de funcionalidad normal 58%, Olson detalla que la familia funcional es la que tiene un nivel de cohesión adecuado lo que facilita la comunicación y el intercambio de ideas que permiten la solución de problemas. La comunicación asertiva y la inteligencia emocional son factores relevantes en los pacientes con VIH pues incrementa la adherencia al tratamiento por sentir un apoyo moral familiar adecuado.

Igualmente la dimensión recursos de capacidad resolutive, un 43% de disfunción leve, 40% de funcionalidad normal y 17% de disfunción moderada. Al contrastar con la investigación de Rasaki et al.<sup>17</sup>, en Nigeria, difiere de lo halado con un 49% de disfunción leve. Para Olson, la estabilidad en la adaptabilidad y cohesión permiten la solución de problemas, pues permite el conocimiento de diferentes perspectivas para el afrontamiento grupal e individual; sin embargo, Nola Pender afirma que la capacidad de solucionar un problema que aqueja la salud de la familia está asociado a los niveles

de conocimiento que haya adquirido y las herramientas de gestión de salud que haya desarrollado.

Para Smilkstein la funcionalidad familiar está basada en el afrontamiento de crisis que ponen en riesgo la salud de uno o más integrantes del hogar, por lo que es relevante el actuar del profesional de enfermería en otorgar una atención de calidad en la unidad básica de la sociedad.

## **V. CONCLUSIONES**

### **PRIMERO:**

La funcionalidad familiar en menos de la mitad de los pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Ventanilla es normal

### **SEGUNDO:**

La funcionalidad familiar en pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Ventanilla, según la dimensión adaptación es percibida como disfunción leve

### **TERCERO:**

La funcionalidad familiar en pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Ventanilla, según la dimensión participación es percibida como funcionalidad leve

### **CUARTO:**

La funcionalidad familiar en pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Ventanilla, según la dimensión gradiente de recursos es percibida como disfunción leve

### **QUINTO:**

La funcionalidad familiar en pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Ventanilla, según la dimensión afectividad es percibida como disfunción leve

### **SEXTO:**

La funcionalidad familiar en pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Ventanilla, según la dimensión recursos de capacidad resolutive es percibida como disfunción leve

## **VI. RECOMENDACIONES**

### **PRIMERO:**

El personal de salud, debe trabajar con la familia y comunidad, dando sesiones educativas que modifiquen el pensamiento que se tiene sobre la enfermedad VIH/SIDA.

### **SEGUNDO:**

La familia debe dar apoyo frecuente al paciente con VIH/SIDA, en caso de ser necesario deben recurrir al apoyo de un profesional que oriente su pensamiento y les brinde una información fidedigna.

### **TERCERO:**

Se debe realizar mayores investigaciones en este sector vulnerable, para la mejoría de la calidad de vida de la persona y de la comunidad. Que aseguren la adherencia al tratamiento.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA Datos y Cifras. [en línea]. 2014 [fecha de acceso 15 de febrero 2019] disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
2. ONUSIDA. Estadísticas sobre el estado De la Epidemia SIDA. [en línea] [fecha de acceso 9 de febrero 2019] disponible en: <http://www.unaids.org/es/resources/factsheet>
3. Maxine E. El impacto del VIH / SIDA en la familia y otras relaciones significativas: el clan africano revisitado. AIDS Care. [en línea].2017 [fecha de acceso 15 de marzo 2019]; 5 [1] disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09540129308258580>
4. Chávez J, Limaylla A, Maza A. Funcionalidad Familiar y Habilidades Sociales en Adolescentes de Secundaria de una Institución Educativa pública. [en línea] 2017 [fecha de acceso 10 de febrero 2019] disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3566/Funcionalidad\\_ChavezFarrero\\_Jocelyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3566/Funcionalidad_ChavezFarrero_Jocelyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Fernández M. El Impacto de la Enfermedad en la Familia. 2014. La familia funcional y disfuncional un indicador de salud. [en línea] [fecha de acceso 15 de febrero 2019] disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251997000600013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600013)
6. Cambambia A, Sainz L, Galindo J, Soler E, Gil I, Mendoza F. Perfil de las Familias de Pacientes con VIH/SIDA. [en línea] 2015 [fecha de acceso 9 de marzo 2019] disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2010/amf103c.pdf>
7. Farray M, Álvarez N. Aspectos psicosociales de las familias de los pacientes con VIH/SIDA. Medimay [en línea] 2016 [fecha de acceso 9 de Abril 2019] Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/399/html>
8. Salcedo G. Evaluación de APGAR Familiar en pacientes con VIH-SIDA. [en línea] 2016 [fecha de acceso 22 de febrero 2019] disponible en: <http://bvirtual.ucol.mx/consultaxcategoria.php?categoria=3&tema=460&id=5898&seccion=1>
9. MINSA. En el Perú personas viven con el VIH/SIDA sin saberlo. [en línea] [fecha de acceso 2 de febrero 2019] disponible en:



<http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=25679>

10. Jiménez D. La Percepción del Funcionamiento Familiar en Pacientes Diagnosticados con VIH. [En línea] 2017 [fecha de acceso 12 de marzo 2019] disponible en:  
[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1805/TESIS\\_Dolores%20Dora%20Jim%C3%A9nez%20Sucari.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1805/TESIS_Dolores%20Dora%20Jim%C3%A9nez%20Sucari.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
11. Picoy L, “Funcionalidad Familiar e Ideación Suicida en pacientes diagnosticados con VIH”. [en línea] 2016 [fecha de acceso 12 de marzo 2019] disponible en:  
[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/4149/Picoy\\_CL.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/4149/Picoy_CL.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
12. Linto P. “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de la clínica del SIDA - Hospital San Vicente de Paúl 2015 -2016”. [en [RTICULO.pdf](#)]
13. Valdivieso Celi, D. El diagnóstico del síndrome de inmunodeficiencia adquirida VIH- SIDA y su impacto en la funcionalidad familiar en pacientes de la Unidad de Atención Integral a personas viviendo con VIH-SIDA. [en línea] 2015 [fecha de acceso 12 de marzo 2019] disponible en:  
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/13995>
14. Vilato Frometa, L. Adherencia terapéutica y apoyo social percibido en personas que viven con VIH/sida. [en línea] 2015 [fecha de acceso 20 de febrero del 2019] disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2015.v41n4/o5/es#top>
15. Alvarado C, Passos E. La Familia en el Proceso de Aceptación y Acompañamiento en la Enfermedad VIH/SIDA. [En línea] 2015 [fecha de acceso 23 de febrero del 2019] disponible en:  
<http://colmayorbolivar.edu.co/sitios/OpenJournalSys/index.php/Methodos/article/view/25>
16. Rasaki S, Baba I, Abdulganiyu O, Abdulraheem M, Louis O, Abdullateef S, Musa S. Disfunción familiar y síntomas depresivos entre las personas que viven con VIH / SIDA. [En Línea] 2014 [fecha de acceso 05 de abril del 2019] disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1730127014000241>
17. Criollo Chiriboga, M. Capacidad adaptativa familiar de pacientes seropositivos para

18. Suarez M, Alcalá M, “APGAR Familiar: una Herramienta para Detectar Disfunción Familiar”. [en línea] [fecha de acceso 19 de Abril del 2019] disponible en:  
<file:///C:/Users/Estudiante/Downloads/ARTICULO%20DE%20APGAR%20FAMILIAR.pdf>
19. Vargas I, “Familia y Ciclo Vital Familiar”. [en línea] [fecha de acceso 6 de marzo 2019] disponible en:  
<http://www.actiweb.es/yaxchel/archivo1.pdf>  
Familia y sus Teorías. [En línea] [fecha de acceso 19 de marzo del 2019] disponible en:  
<http://famiaysusteorias.blogspot.com/>
20. Hidalgo G, Carrasco E. Salud familiar: un modelo de atención integral en la atención primaria. [En Línea] 2015 [fecha de acceso 12 de abril del 2019] disponible en:  
[https://www.worldcat.org/search?q=au%3AHidalgo+C.%2C+Carmen+Gloria.&qt=hot\\_author](https://www.worldcat.org/search?q=au%3AHidalgo+C.%2C+Carmen+Gloria.&qt=hot_author)
21. “Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en familias con un niño que presenta retardo mental”. [en línea] [fecha de acceso 20 de marzo del 2019] disponible en:  
<https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2013/febrero/funcionamientofamil>  
disponible en:  
[http://www.arquidiocesisdelahabana.org/contens/publica/amor\\_vida/a%20v%20v%201-2012/conten/8.html](http://www.arquidiocesisdelahabana.org/contens/publica/amor_vida/a%20v%20v%201-2012/conten/8.html)
23. Vera V, Estrada A, “Influencia Social y Familiar en el Comportamiento del Paciente con VIH/SIDA ante su Diagnóstico y su Manejo”. [en línea] 2004 [fecha de acceso 15 de marzo del 2019] disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2004/ju041e.pdf>
24. Friedemann M, “La Teoría de Organización Sistémica”. [en línea] 1995 [fecha de acceso 28 de abril del 2019] disponible en:  
[http://www.uptc.edu.co/export/sites/default/eventos/2011/cong\\_enfermeria/memorias/confe\\_Centr/conf\\_mar\\_orga\\_sist\\_fried.pdf](http://www.uptc.edu.co/export/sites/default/eventos/2011/cong_enfermeria/memorias/confe_Centr/conf_mar_orga_sist_fried.pdf)

25. Julca F, Melgar C. Participación de la familia durante el tratamiento del paciente con VIH. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. ACC CIETNA. Para el cuidado de la salud. 2017; 4(1): p. 14-23.
26. Robles I, Matta H, Perez R, Carlos F. Funcionalidad familiar en pacientes con VIH en áreas urbanas de Los Olivos - Lima. Ciencia y Arte de Enfermería. 2016; 1(2): p. 47-50.
27. Balcazar L, Ramirez Y, Rodriguez M. Depresión y funcionalidad familiar en pacientes con diagnóstico de VIH. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. ; 20(2): p. 135-143.
28. Rodríguez A, Haro M, Martínez R, Ayala R, Román A. Funcionalidad familiar y depresión en adultos en la atención primaria. Revista de Salud Pública y Nutrición. 2017; 16(4): p. 20-23.
29. Cardona D, Segura Á, Segura A, Muñoz D, Agudelo M. La felicidad como predictor de funcionalidad familiar del adulto en tres ciudades de Colombia. Hacia Promoc. Salud. 2019; 24(1): p. 97-111.
30. Villarreal D, Paz A. Cohesión, adaptabilidad y composición familiar en adultos del Callao, Perú. Propósitos y Representaciones. 2017; 5(2).
31. Hernández R, Fernández C, Bautista P, “Metodología de la Investigación Científica”.  
[http://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](http://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)

## ANEXOS

### ANEXO 01: INSTRUMENTO

#### “FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA 2019.”

##### **Presentación:**

Saludos cordiales señor(a), soy Kellyzbeth Yohary Lizano Pastrana, Bachiller de Enfermería de la Universidad Privada Cesar Vallejo Filial Lima Norte; estoy desarrollando un estudio por ello en esta oportunidad se le presenta este cuestionario con la finalidad de recolectar información estrictamente científica, respetando su anonimato y confidencialidad. Por tal motivo se le pide sinceridad al responder y de antemano se le agradece colaboración.

##### **I. Características sociodemográficas**

**Edad:** **Género:** Masculino ( ) Femenino ( )

**Estado civil:** Soltero/a ( ) Casado/a ( ) Separado/a ( ) Divorciado/a ( )  
Conviviente ( )

**Grado de instrucción:** Ninguno ( ) Primario ( ) Secundario ( )  
Universitarios ( )

**Ocupación:** Empleada ( ) Independiente ( ) Ama de casa ( )

##### **I. APGAR Familiar**

##### **Instrucciones:**

Lea atentamente cada enunciado y marque con aspa Responda con una X según considere:  
0= Nunca 1= Casi Nunca 2= A veces 3= Casi Siempre o 4= Siempre, en el recuadro. Se le recuerda responder con sinceridad.

<b>Función</b>	<b>Nunca</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>Algunas</b>	<b>Casi</b>	<b>Siempre</b>
		<b>Veces</b>	<b>Siempre</b>		
<b>Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.</b>					
<b>Me satisface la participación que mi familia me brinda o permite.</b>					
<b>Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.</b>					
<b>Me satisface como mi familia expresa los afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor, etc.</b>					
<b>Me satisface como compartimos en mi familia 1) El tiempo para estar juntos. 2) El espacio de la casa. 3) El dinero</b>					
<b>Puntaje total</b>					

**ANEXO 02**

**JUICIO DE EXPERTOS**

PRUEBA BINOMIAL					
Nº JUEZ	CATEGORÍA	Nº	PROPORCIÓN N OBSERVADA	PROP. DE PRUEBA	SIG. EXACTA BILATERAL
J1	Si	5	1	0,5	0,000
	No	0	0		
	Total	5	1		
J2	Si	5	1	0,5	0,000
	No	0	0		
	Total	5	1		
J3	Si	5	1	0,5	0,000
	No	0	0		
	Total	5	1		
J4	Si	4	0.8	0,5	0,008
	No	1	0.2		
	Total	5	1		

**Índice de Validez de Helfer**

$$H = \frac{\sum P_i}{k}$$

Dónde:

P<sub>i</sub>: Proporción de acuerdos del i – ésimo juez o experto

k: Número de jueces o expertos

$H = \frac{\sum_1^k p_1}{k} = (1 + 1 + 1 + 0,8)/4 = 0,95$ . El instrumento es válido en un 95%, estadísticamente es significativo, puesto que la prueba binomial reporta una probabilidad menor al nivel de significancia ( $p = 0,01 < 0.05$ )

**ANEXO: 03**

**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

**APGAR FAMILIAR**

<b>NÚMERO DE ENCUESTAS</b>	<b>P1</b>	<b>P2</b>	<b>P3</b>	<b>P4</b>	<b>P5</b>	
1	3	3	3	2	2	13
2	5	5	5	4	4	23
3	5	5	5	4	5	24
4	5	5	5	5	5	25
5	5	5	5	5	5	25
6	5	4	5	4	5	23
7	5	5	5	5	1	21
8	5	5	4	4	4	22
9	5	5	4	5	5	24
10	3	3	4	4	4	18
11	4	4	4	4	4	20
12	5	5	5	5	5	25
<b>Varianzas</b>	0.57638889	0.58333333	0.41666667	0.6875	1.57638889	

<b>SÍMBOLO SUMATORIA</b>	
<b>K (número de ítems) =</b>	<b>5</b>
<b>Vi (varianza de cada ítem) =</b>	<b>3.840277778</b>
<b>Vt (varianza total) =</b>	<b>11.57638889</b>
<b>α (Alfa) =</b>	<b>0.835</b>



Tabla 1

Características sociodemográficas de pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Ventanilla, 2019

Variable	Frecuencia	Porcentaje
EDAD		
20 – 36 años de edad	20	67
37 – 42 años de edad	10	33
SEXO		
Femenino Masculino	7	23
ESTADO CIVIL		
Soltero Casado	23	77
Separado Divorciado	21	70
Conviviente	1	3
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria Secundaria	5	17
Superior	1	3
OCUPACIÓN		
Empleado	2	7
Independiente	1	3
Ama de casa	20	67
	9	30
	12	40
	15	50
	3	10

En la tabla número 1, se aprecia un predominio de 20 – 36 años de edad un 67% (20); un 77% (23) del sexo masculino, un 70% (21) fueron solteros, un 67% (20) tuvieron como grado máximo de instrucción secundaria, y un 50% (15) trabajaban independientemente.