

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Funcionalidad familiar en madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del
Hogar San Camilo – Lima, 2018

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

Presentado por:

Autora: Bachiller Merly Nora Castillo Pantoja

Lima - Perú

2018

DEDICATORIA

Principalmente al todo poderoso, por guiarme a lo largo de esta etapa y bridarme las fuerzas en aquellos momentos difíciles; ya que hoy puedo ver la recompensa de mi esfuerzo y dedicación, no fue fácil; pero la pasión y amor a mi vocación fue lo que me levantó siempre a seguir adelante.

A mis padres: Julia Pantoja Soto y Francisco Castillo Cases, por su confianza y aliento cuando creía desfallecer en el intento.

AGRADECIMIENTO

Siempre agradecida con las madres de familia del Hogar San Camilo, ellas quienes me brindaron la confianza y la oportunidad de conocerlas.

Y, a todos aquellos quienes de alguna u otra manera contribuyeron con su granito de arena para culminar la presente investigación.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento de las normas de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, según la directiva N° 003-FPs y TS - 2018, expongo ante ustedes mi trabajo de investigación titulada “FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN MADRES DIAGNOSTICADAS CON EL VIH/SIDA DEL HOGAR SAN CAMILO – LIMA, 2018” en la modalidad “Trabajo de Suficiencia Profesional de Trabajo social” para obtener el título profesional de Licenciada en Trabajo Social.

Por consiguiente, espero que el presente trabajo de investigación sea adecuadamente valorado y aprobado.

Atentamente,

Merly Nora Castillo Pantoja

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Índice	v
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
Capítulo I: Planteamiento del problema	
1.1. Descripción de la realidad problemática	14
1.2. Formulación del problema	17
1.2.1 Problema general	17
1.2.2 Problemas específicos	17
1.3. Objetivos	18
1.3.1 Objetivo general	18
1.3.2 Objetivos específicos	18
1.4. Justificación e importancia	18
Capítulo II: Marco teórico conceptual	
2.1. Antecedentes	21
2.1.1. Antecedentes Internacionales	21
2.1.2. Antecedentes Nacionales	24
2.2. Bases teóricas	26
2.2.1. La familia	27
2.2.2. Funciones de las familias	28
2.2.3. La funcionalidad familiar	29

2.2.4. Dimensiones de la funcionalidad familiar	30
2.2.5. Familias funcionales y familias disfuncionales	36
2.2.6. Importancia de la funcionalidad familiar	38
2.3. Definiciones conceptuales	39
Capítulo III: Metodología	
3.1. Tipo y diseño de investigación	41
3.1.1 Tipo de investigación	41
3.1.2 Diseño de investigación	41
3.2. Población y muestra	42
3.2.1 Población	42
3.2.2 Muestra	42
3.3. Identificación de la variable y su operacionalización	43
3.3.1 Operacionalización de la variable	44
3.4. Técnica e instrumento de evaluación y diagnóstico	45
Capítulo IV: Presentación, procesamiento, y análisis de resultados	
4.1. Presentación de los datos generales	47
4.2. Presentación de resultados de los datos específicos	51
4.3. Procesamiento de los resultados	55
4.4. Análisis y discusión de resultados	55
4.5. Conclusiones	59
4.6. Recomendaciones	60
Capítulo V: Programa de Intervención	
5.1. Denominación del programa	61
5.2. Justificación del programa	61
5.3. Establecimientos de objetivos	63
5.3.1. Objetivo general	63
5.3.2. Objetivos específicos	63

5.4. Sector al que se dirige	64
5.5. Metodología de la intervención	64
5.6. Recursos humanos/institucionales	65
5.7. Sesiones de ejecución	66
5.8. Cronograma de actividades	70
Referencias bibliográficas	71
Anexos	74
Anexo 01: Matriz de consistencia	75
Anexo 02: Guía de cuestionarios	76
Anexo 03: Carta de presentación	77
Anexo 04: Evidencias fotográficas	78
Anexo 05: Reporte Plagiarism Checker	79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de la variable	40
Tabla 2. Escala de calificación del Cuestionario	41
Tabla 3. Baremo de interpretación de la variable	42
Tabla 4. Estado civil de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima, 2018	43
Tabla 5. Grado de instrucción de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima, 2018	44
Tabla 6. Edad de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima, 2018.	45
Tabla 7. Tiempo de tratamiento de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima, 2018.	46
Tabla 8. Nivel de funcionalidad familiar de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima, 2018.	47
Tabla 9. Nivel de funcionalidad familiar, según la dimensión cohesión, de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima, 2018.	48
Tabla 10. Nivel de funcionalidad familiar, según la dimensión adaptabilidad familiar, de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima, 2018	49
Tabla 11. Nivel de funcionalidad familiar, según la dimensión comunicación familiar, de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima, 2018	50

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diseño de la investigación	39
Figura 2. Estado civil de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima, 2018.	43
Figura 3. Grado de instrucción de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima, 2018	44
Figura 4. Edad de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima, 2018.	45
Figura 5. Tiempo de tratamiento de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima, 2018	46
Figura 6. Nivel de funcionalidad familiar de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima, 2018.	47
Figura 7. Nivel de funcionalidad familiar, según la dimensión cohesión, de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima, 2018	48
Figura 8. Nivel de funcionalidad familiar, según la dimensión adaptabilidad familiar, de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima, 2018	59
Figura 9. Nivel de funcionalidad familiar, según la dimensión comunicación, de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima, 2018	50

RESUMEN

La familia por ser un elemento esencial y natural para la sociedad se ha convertido en un elemento crítico de estudio, a causa de su complejidad de entendimiento o por su influjo a nivel social. En tal sentido, ésta investigación denominada "Funcionalidad familiar en madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo", tuvo como objetivo distinguir el nivel de funcionalidad familiar en dichas madres mencionadas, según el Modelo Circumplejo de Olson (1985), a través de las dimensiones de cohesión, adaptabilidad y comunicación que existe en las madres, el estudio es de tipo descriptivo y su diseño no experimental. El instrumento se basó en el "Cuestionario de Funcionalidad Familiar", que asintió medir las dimensiones. La muestra estuvo constituida por 30 madres del Programa Camilos Vida del Hogar San Camilo ubicado en el distrito de Barrios Altos. Como principales resultados desde una visión cuantitativa se halló que el 50% de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA tienen un nivel de funcionalidad familiar "Regular" y "Bueno", en igual proporción por cada nivel, considerado de alguna manera preocupante, porque podría la familia encontrarse ostensible a cualquier disfuncionalidad o conflicto. Por otro lado, en la variable funcionalidad familiar en su dimensión Cohesión tuvo como resultado 53,33% de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA presentan un nivel de cohesión "Bueno", a diferencia de las dimensiones Adaptabilidad y Comunicación, mostraron un resultado del 50% que presentan un nivel "Regular" en ambos porcentajes. En base a esta investigación se determinó un programa de intervención participativa con el objetivo de fortalecer el funcionamiento familiar de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo.

Palabras clave: Funcionamiento familiar, cohesión, adaptabilidad, comunicación, programa de intervención.

ABSTRACT

The family as an essential and natural element for society has become a critical element of study, because of its complexity of understanding or its influence at the social level. In this sense, this research called "Family Functionality in mothers diagnosed with HIV / AIDS from Hogar San Camilo", aimed to distinguish the level of family functionality in said mothers, according to Olson's Circumplex Model (1985), through of the dimensions of cohesion, adaptability and communication that exists in mothers, the study is of a descriptive type and its design is not experimental. The instrument was based on the "Family Functionality Questionnaire", which agreed to measure the dimensions. The sample consisted of 30 mothers of the Camilos Vida of Home Program, located in the district of High barrios. As main results from a quantitative view it was found that 50% of mothers diagnosed with HIV / AIDS have a level of functionality "Regular" and "Good", in equal proportion for each level, considered in some way worrisome, because could the family be ostensible to any dysfunction or conflict. On the other hand, in the variable family functionality in its dimension Cohesion resulted in 53.33% of mothers diagnosed with HIV / AIDS have a "good" cohesion level, unlike the dimensions Adaptability and Communication, showed a result of 50% that present a "Regular" level in both percentages. Based on this research, a participatory intervention program was determined with the objective of strengthening the family functioning of the mothers diagnosed with HIV / AIDS at Home San Camilo.

Keywords: Family functioning, cohesion, adaptability, communication, intervention program.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia la familia ha sido y será el pilar más importante de nuestra sociedad; puesto que, el desarrollo de las sociedades está en función al desarrollo de las familias ya sea con conflictos o sin conflictos.

La familia está definida como el primer vínculo de apoyo social y psicológico que recibe el individuo durante toda su vida, el soporte que se brinden entre los miembros de la familia se transformara en un instrumento esencial para prevenir cambios o conflictos a lo largo de su ciclo de vida, en cuanto se establecen normas, roles y funciones con la finalidad de mantener una convivencia armoniosa.

Una familia cimentada y fortalecida con valores y buenas costumbres será siempre la columna vertebral para el desarrollo de sus miembros respecto a la formación de la personalidad, la identidad y las habilidades, permitiendo de manera particular tomar protagonismo en su rol como miembro de la sociedad. Asimismo, cuando la familia ha progresado en la elaboración de sus límites y espacios individuales habrá producido un papel que enfrente las distintas demandas y contradicciones de la sociedad.

Mientras tanto la funcionalidad familiar es mucho más que la aptitud que tienen sus miembros para afrontar situaciones de apremio o satisfacer las necesidades entre ellos, hoy en día no se puede definir con el mismo concepto a todas las familias dado que hoy en día existen distintos tipos de familia resolviendo cada quien de manera diferente y particular. No obstante, un componente principal para advertir la inestabilidad o disfuncionalidad familiar es la educación para la vida familiar, solo con ello se podrá prevenir o advertir ciertos problemas, conflictos sin resolver, la falta de comunicación que tanta falta hace hoy en día y sobre todo los valores. De esta forma se estará impulsando a fortalecer los vínculos y cohesión de los lazos familiares.

De otro lado quienes conviven con pacientes diagnosticado con el VIH/SIDA, es posible que se origine alteraciones o crisis para afrontar la situación, también existieran ciertas actitudes y conductas que suelen afectar considerablemente al paciente, y, tal es, por ejemplo: el abandono, el rechazo, la discriminación, las agresiones de tipo verbal, psicología y física, todos aquellos efectos negativos desfavorece en estado emocional y físico. Es natural que inicialmente se presente en la familia toda esta experiencia de crisis, dificultades, fuertes sentimientos de angustia, miedos y prejuicios. Todo ese desequilibrio e inestabilidad debe terminar de comprender que mientras la familia se mantenga unida y fuerte habrán mejores resultados frente a esta crisis. Sin embargo, esta capacidad de enfrentar las crisis en cada etapa del ciclo vital es distinto en cada familia. Por lo cual, es de gran importancia realizar investigaciones que permitan conocer el funcionamiento de las familias con uno de sus miembros que conviven con el VIH/SIDA y despierte el interés social.

En tal sentido, por todo lo antes descrito surge el interés en la presente investigación que busca conocer el grado de funcionalidad familiar de las madres diagnosticadas con VIH/SIDA del Hogar San Camilo, esto con la finalidad de contribuir con la creación de un programa promocional de fortalecimiento familiar que de alguna manera nos ayude a mejorar los lazos afectivos, incentivándolos a enriquecer la unión familiar, la flexibilidad en los cambios y mantener siempre una adecuada comunicación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La familia es un bien necesario para la persona, esto quiere decir que el hombre y la mujer estarán condicionados siempre a la familia para nacer, para prepararse y para desarrollarse como personas. Asimismo, también es el sostén de los individuos, porque a partir de tener una familia conformada y constituida se tiene un desarrollo pleno y consistente capaz de afrontar todo tipo de dificultad y vicisitudes, siempre prevaleciente la comunicación asertiva. Obviamente la estructura de la familia tiene que estar definida por la coalición, flexibilidad y la comunicación empática, no tiene que ser disfuncional o sesgado, con el propósito de alcanzar el bienestar integral de toda la familia. El incentivo emocional en la familia es importante para superar cualquier tipo de crisis o situaciones difíciles.

A saber, que la funcionalidad familiar manifiesta el desplazamiento que tiene cada sistema familiar en el ciclo de vida para hacer frente a cualquier trance o desavenencia en el desarrollo de sus vidas, en otras palabras, permite a cada uno de sus integrantes poner en práctica todo lo aprendido y expresar adecuadamente sus sentimientos y emociones con su familia. Además, muestra de cuanto la familia ha avanzado en la creación de sus límites y espacios, sobre el respeto, el apoyo y respeto mutuo.

En efecto el contexto social, la familia es el primer eslabón y base fundamental ; puesto que en especial son el principal soporte emocional de las personas diagnosticadas con VIH, asimismo también fortalecen positivamente en la autoestima, la confianza y la autoimagen de la persona que convive con el virus del VIH, además

del apoyo moral, muy importante para no desfallecer en el intento de mejorar su calidad de vida, demostrándoles que ser portadores no los exige de sus derechos y participación activa en la sociedad.

Así, dentro de cada sistema familiar la funcionalidad familiar es su desenvolvimiento es particular con cada uno de sus integrantes, tal es el caso de las familias que conviven con un miembro diagnosticado con VIH/SIDA, de alguna manera al recibir la noticia generara un sinfín de prejuicios, temores y oposiciones acerca de la enfermedad, provocando un estallido en los vínculos familiares en consecuencia susceptibles y sensibles a factores de riesgo que deterioraran la cohesión familiar.

Según La Organización Mundial de la Salud - OMS (2017), refiere que el Virus de Inmunodeficiencia Humana o VIH es uno de los más grandes problemas en salud pública, todo ello se debe a las deficiencias en educación sexual, prejuicios frente al enfoque de género y sobre todo por la falta de prevención. Alrededor de 37 millones de personas viven con el VIH en todo el mundo; de ellas, poco más de la mitad, 19,5 millones, tienen acceso a la terapia antirretrovíricos.

En cuanto el VIH/SIDA manifiesta estigma sociocultural, tales como la muerte, la inmoralidad y miedo a la transmisión; propiciando la indiferencia y restringe los derechos de los más afectados, aumentando el aislamiento y sufrimiento de quienes están infectados por este virus. Lo más preocupante es que por la falta de un soporte de familia hace de ellos seres sin valor deteriorando su autoestima y amor propio, llevándolos literalmente a una muerte. De modo que toda persona diagnosticada con el VIH/SIDA enfrenta un sin número de crisis emocionales (ansiedad, depresión, miedo a la muerte) y otros problemas.

Según Oblitas (2006), refiere que las enfermedades crónicas afectan significativamente en la vida del paciente, provocando cambios en su calidad de vida, como una serie de conflictos físicos, psicológica y social.

Desde que un paciente recibe la noticia que es portador del VIH, inmediatamente en su cabeza pasa la idea de la muerte y que nada tiene sentido en adelante, por lo que son capaces de atentar sin reparo terminar con sus vidas. El cambio rotundo de estilo de vida es impactante para ellos en vista de que se avecinan nuevos cambios, asimismo también emocionalmente sufren una serie de torbellinos lleno de miedos sobre la enfermedad, esto involucra un adecuado acompañamiento familiar en todo este proceso difícil.

Así que los pacientes con cualquier enfermedad crónica que reciban apoyo familiar y social prestaran un mejor rendimiento en la adaptación y aceptación a la enfermedad, es de importancia resaltar que un adecuado soporte hará que mejore el estado de ánimo del mismo. El abordaje de los profesionales en estos casos de familias que conviven con un miembro portador del VIH su trabajo es esencial y muy importante ya que a través de técnicas y herramientas intervienen la situación problema con la intención de mejorar la calidad de vida de quienes padecen dicha enfermedad, de igual importancia el acompañamiento moral en esta dura etapa es vital porque fortalece la unión familiar.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana – VIH, no distingue condición social, económica o cultural y ha puesto en riesgo la fragilidad de la familia exponiéndose de alguna forma, creándose efectos nocivos en el aspecto psicológico, social y económico.

Entonces, sea cual sea las ambivalencias o dificultades que pueda estar atravesando la familia con el paciente, esta se puede reorganizar para fijar ciertas

pautas de apoyo en todo el proceso de la enfermedad. A todo ello bien la enfermedad puede ser motivo de unir aún más a sus miembros o en su mayoría alejarlos. Esto quiere decir que la familia es un sistema en la que todos sus miembros interactúan entre sí, y donde lo que le pase a uno afecta al otro y viceversa.

Por todo lo expuesto anteriormente, es resaltante mencionar que la familia influye en el proceso de asimilación y afrontamiento psicosocial del paciente, fomentando comportamientos saludables como decisiones asertivas, alternativas de solución y resolución a los problemas.

En este sentido, el Hogar San Camilo dentro de todos sus programas que asiste podemos encontrar el Programa Camilos Vida, donde se vio por conveniente realizar la presente investigación con el propósito de contribuir a mejorar el ambiente del núcleo familiar.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de funcionalidad familiar de las en madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima, 2018?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de funcionalidad familiar, según la dimensión cohesión familiar, de las madres con VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima 2018?

¿Cuál es el nivel de funcionalidad familiar, según la dimensión adaptabilidad familiar, de las madres con VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima 2018?

¿Cuál es el nivel de funcionalidad familiar, según la dimensión comunicación familiar, de las madres con VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima 2018?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Identificar el nivel de funcionalidad familiar de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima, 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

Analizar el nivel de funcionalidad familiar, según la dimensión cohesión, de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima, 2018.

Analizar el nivel de funcionalidad familiar, según la dimensión adaptabilidad familiar, de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima, 2018.

Analizar el nivel de funcionalidad familiar, según la dimensión comunicación, de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima, 2018.

1.4 Justificación e importancia

En este sentido, es fundamental ahondar más acerca de la funcionalidad familiar en especial consideración a aquellos grupos humanos que tiene dentro de su familia un paciente diagnosticado el VIH/SIDA, y de cómo el soporte familiar es pieza y clave y fundamental en el afrontamiento de situaciones complicadas o estresantes en el desarrollo de la enfermedad o como también pueden influenciar negativamente ciertas actitudes ellos. En efecto para que el paciente que vive con el VIH pueda encontrar una estabilidad, mucho dependerá de que tan funcional y resiliente sea su núcleo familiar, es decir, como sus miembros enfrentan y toman decisiones frente a los problemas.

Por esta razón, conocer el apoyo que reciben las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo por parte de sus familiares, constituye un elemento

de gran alcance en el ámbito de la salud el cual contribuye a la recuperación del paciente.

Además, de acuerdo a los resultados de la investigación se busca elevar el interés de los profesionales en la salud sobre el estudio de las relaciones familiares, y cómo influye todas esas buenas relaciones en curso de la enfermedad del paciente. Cabe mencionar la importancia del trabajo que desempeña el profesional en la trabajadora social, no solo el acompañamiento y a la consejería al paciente, sino también de la importancia de su representación en la sociedad en vista de que son consideradas agentes de cambio por su ardua labor en lucha por la eliminación de estigmas sociales y discriminación.

Asimismo, la investigación desde el punto de vista teórico es importante porque permite recopilar las principales teorías sobre la variable funcionalidad familiar, con la intención de formar un consistente sustento teórico que fundamente la presente investigación y que además sirva para el desarrollo de otros estudios relacionados al tema.

Desde otro punto de vista práctico, el presente estudio es significativo porque de acuerdo a los resultados obtenidos se confeccionará un programa de intervención participativa; en el cual precisaremos una serie de actividades (sesiones grupales, capacitaciones, talleres, conversatorios grupales, etc.).

Por ultimo desde el punto de vista metodológico, es importante porque a través de la aplicación de técnicas, instrumentos y procedimientos estadísticos constituirá un aporte metodológico, porque al tener eficacia y confiabilidad apoyará instrumentalmente en próximas investigaciones permitiendo.

Para sintetizar lo antes descrito la presente investigación a manera de sumar socialmente nos permitirá identificar, comprender y describir la "Funcionalidad familiar en madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima, 2018", de acuerdo a las siguientes dimensiones: Cohesión, Adaptabilidad y Comunicación, con el objetivo de ayudar a mejorar el clima familiar de dichas personas, asimismo comprometer a la ciudadanía al cuidado y protección de las personas que viven con el VIH.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes

Continuando con lo expuesto se ha comprobado que existen diversas investigaciones a nivel internacional y nacional que sirven como fundamentos que respaldan el trabajo de investigación presentado:

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Ambriz, F. (2018) en su investigación titulada "Funcionalidad familiar y calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el H.G.S.Z N° 9". Cuyo objetivo es determinar la calidad de vida y funcionalidad familiar en el paciente con enfermedad renal crónica del 01 de noviembre del 2015 al 31 de octubre del 2016 en el HGSZ N° 9 Apatzingán, Michoacán. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional, prospectivo, transversal, en pacientes con diagnóstico ERC adscritos al Hospital General Subzona N° 9. La población seleccionada ha sido de 160 pacientes, 64 en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, 36 en Hemodiálisis y 60 pacientes sin tratamiento sustitutivo. Se aplicó los instrumentos de evaluación de la función familiar: FACES II, APGAR Familiar y Cuestionario de calidad de vida en salud SF-26 y con el KDQOL. Concluyendo que la funcionalidad familiar influye en la calidad en vida de los pacientes con enfermedad renal crónica.

González, N. (2016) en su investigación titulada "Funcionalidad familiar en familias extensas: Significado para el adulto mayor de vivir en familia extensa". Cuyo objetivo es medir, describir y analizar a través del paradigma cuantitativo la funcionalidad de las familias extensas desde la percepción del adulto mayor y a través del paradigma cualitativo, conocer el significado que tiene de vivir en familia extensa y sus patrones de respuesta según la teoría de las transiciones de Afaf Meleis. La

investigación tuvo un diseño mixto, de tipo descriptivo - transversal. La población de estudio fueron las familias de la colonia Morelos. La muestra fue aleatoria por conveniencia obteniéndola a través de haber tocado de puerta en puerta seleccionando 55 participantes adultos mayores que habitaban con sus familias y que se integraban como familias extensas. Se estableció como resultado que la funcionalidad familiar predomina el nivel intermedio, lo que podría significar que éstas familias pueden presentar limitaciones para apoyar las transiciones de envejecimiento hacia un proceso de resultado saludable tanto para la persona adulta mayor como para los diferentes integrantes de la familia extensa y la familia en conjunto y en francas condiciones de problemática se encontrarían en estos aspectos las familias disfuncionales, lo que abre una ventana de oportunidad para la intervención desde la ejecución de los cuidados en enfermería.

Sigüenza, W. (2015), en su investigación titulada “Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson”. Cuyo objetivo es determinar el funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson a través de los componentes de cohesión y adaptabilidad que existe en los niños. La investigación es de tipo descriptiva y de corte transversal. La población de estudio fue de: 153 padres de familia y 24 estudiantes, del primero al séptimo año de básica de la Unidad Educativa Octavio Cordero Palacios de la ciudad de Cuenca-Ecuador. Para la recolección de información se utilizó la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III), destinada a los padres de familia, y la técnica grupo focal reservada para los estudiantes. De acuerdo al modelo estudiado, la percepción general de los evaluados sobre el funcionamiento familiar se distingue por ser caótica-unida, pues de las 153 familias valoradas el 26.1% se enmarcan en ésta tipología. Concluyendo que en cuanto a la percepción general de la satisfacción familiar de los evaluados es baja,

pues el 31.4% de las familias se ubican en la escala caótica-enredada, lo que significa que esperan mantenerse siendo familias que toman decisiones compartidas, pero también mantendrían sus dificultades para resolver problemas.

Cordero, C. (2015) en el estudio titulado “Funcionamiento familiar y Bullying” en Cuenca – Ecuador. Cuyo objetivo es identificar la funcionalidad familiar de los hogares de los adolescentes estudiantes del Colegio Benigno Malo que presentan manifestaciones de bullying. El estudio mencionado fue de tipo correlacional entre disfuncionalidad familiar y bullying, con una muestra de 217 estudiantes de 14 a 19 años con sus respectivas familias, pero lo cual se utilizó cuestionarios de intimidación escolar y de funcionalidad familiar. En el proceso se encontró que un 155 de familias disfuncionales y entre los estudiantes 42% de víctimas de bullying, 77% de testigos de agresión física y 43% de intimidadores. De estos 56% fueron agresores verbales, 36% agresores verbales físicos y 7% agresores físicos. Los varones de 16 a 17 años fueron más victimizados que las mujeres. Dichos resultados mostraron la existencia de asociación entre bullying y disfuncionalidad, ya que los que ejercen agresión son adolescentes que devienen de familias disfuncionales. Concluyendo que el 54 % restante fueron identificados como moderadamente funcionales, es decir compartirían cierto grado de disfuncionalidad.

Llerena, G. (Ecuador, 2016) en su investigación titulada “Funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el instituto ecuatoriano de seguridad social del cantón Ambato”. Cuyo objetivo es determinar si existe relación entre el funcionamiento familiar se relaciona con las estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis. La investigación de tipo descriptivo correlacional, diseño no experimental, para lo cual se tomó como

muestra a 30 pacientes con insuficiencia renal y se utilizó el Cuestionario de Funcionalidad Familiar (FF-SIL) y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE). Como resultados se obtuvo que la familia disfuncional fue la mayor puntuada con un 47%, seguida de la familia moderadamente funcional con un 33%, posteriormente la familia funcional con un 13% y finalmente la familia severamente disfuncional con un 7%; en este sentido, los pacientes que poseen un nivel elevado de funcionalidad familiar, fueron los que mejor se adaptaron a los procesos de diálisis.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Jiménez, D. (2017) en su investigación titulada “Percepción del funcionamiento familiar en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa”. Cuyo objetivo es investigar la percepción del funcionamiento familiar en pacientes diagnosticados con VIH atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, 2017. La investigación de tipo descriptiva y el diseño fue descriptivo, comparativo. La muestra fue de 100 pacientes, se administró el cuestionario sobre el funcionamiento familiar de García y Liberato (2013). De acuerdo a los resultados, existe un nivel de funcionamiento familiar medio percibido en pacientes. El 94% de los pacientes presenta un nivel medio y el 6% de ellos presenta un nivel el funcionamiento familiar bajo. Llegando a la conclusión que existe un nivel de funcionamiento familiar medio percibido en pacientes. El 94% de los pacientes presenta un nivel medio y el 6% de ellos presenta un nivel el funcionamiento familiar bajo y con respecto al funcionamiento familiar en su dimensión de comunicación es bajo, existiendo un 74% bajo y un 26% medio.

Barboza, B. (La Libertad, 2016) en su investigación titulada “Funcionamiento familiar y su relación con el nivel de depresión del adulto mayor del hospital distrital Santa Isabel, El Porvenir-La Libertad 2016.”. Cuyo objetivo es determinar el nivel de

funcionalidad y su relación con el nivel de depresión del adulto mayor. La población estuvo constituida por 50 adultos mayores que asistieron al programa preventivo promocional, de tipo descriptivo correlacional, transversal, con un diseño no experimental. La recolección de los datos se efectuó a través de dos encuestas, la primera fue el APGAR familiar que consta de 5 preguntas, la cual permitió evaluar el nivel de funcionamiento familiar. La segunda encuesta fue la escala de Yesavage que consta de 15 preguntas, la cual permitió determinar el nivel de depresión en el adulto mayor. De acuerdo a los resultados se encontró que de las personas que asistieron a la Asociación el 42.00% de adultos mayores mantienen un nivel Disfuncional Leve, el 38.00% un nivel Normo funcional y el 20.00% un nivel Disfuncional Grave. Concluyendo que existe un nivel de disfuncionalidad familiar superior a un nivel normo funcional.

Ponce C, Dánica. (2016) en su estudio de investigación titulada “Funcionamiento Familiar Y Su Relación Con La Ludopatía En Adolescentes de Tercer Grado de Educación Secundaria De La Institución Educativa Julio Armando Ruiz Vásquez – Amarilis 2016.” Huánuco - Perú. Cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y la ludopatía en los adolescentes. El estudio fue analítico con diseño correlacional en 66 adolescentes, utilizando la escala de funcionamiento familiar de Olson, y un cuestionario de juego patológico modificado en la recolección de los datos. Por lo cual se llega a la conclusión de que el 72,7% de adolescentes proviene de familias funcionales y el 27,3% de familias disfuncionales.

Manosalva, K. (2015), realizó una investigación titulada “Funcionamiento familiar y el nivel de depresión del adulto mayor del Hospital Cayetano Heredia”. Cuyo objetivo es valorar la relación que podría existir entre el funcionamiento familiar y el nivel de depresión de la población adulta mayor. Dicho estudio fue cuantitativo,

descriptivo-correlacional, se realizó durante el mes de enero del 2015, en el Programa de Atención Integral de Salud del Hospital Cayetano Heredia. El universo muestral estuvo constituido por 100 adultos mayores, a los cuales se les aplicó dos instrumentos: APGAR familiar y la Escala de depresión geriátrica de Yesavage. Los resultados indicaron que el 78% de adultos mayores manifiestan un funcionamiento familiar regular, el 20% buena y el 2% mala. Por otro lado, el 78% de adultos mayores no tienen depresión, el 20% depresión leve y el 2% depresión moderada. Concluyendo que existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y nivel de depresión del adulto mayor del programa de atención integral de salud del Hospital Cayetano Heredia Lima 0,05 ($p = 0.039$).

Miranda R. (2015), realizó una investigación sobre “Funcionamiento familiar en los estudiantes del tercer año del nivel de secundario del I.E.T. María Inmaculada Huancayo”. Cuyo objetivo es describir cómo es la funcionalidad de las estudiantes del I.E.T María Inmaculada - Huancayo. El estudio es de tipo básico, nivel descriptivo, diseño de investigación es no experimental- transaccional, de carácter cuantitativo. La muestra de estudio fue de 120 estudiantes, a quienes se aplicó el cuestionario, a fin de analizar la funcionalidad familiar de las estudiantes de la I.E.T. "María Inmaculada", Huancayo-2015. Los resultados de las familias de las estudiantes del I.E.T María Inmaculada - Huancayo es de moderada a buena, porque de acuerdo a los indicadores estudiados de comunicación, cohesión, afectividad, flexibilidad, adaptabilidad y satisfacción oscilan de 31 a 60% lo que implica que las familias presentan una funcionalidad moderada con tendencia a buena funcionalidad familiar. En conclusión, la funcionalidad familiar de los estudiantes de la I.E.T María Inmaculada - Huancayo es moderada de acuerdo a los puntajes obtenidos en la aplicación del instrumento.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Familia

Dentro de todas las definiciones sobre la familia, podemos decir también que la familia es esencial y sustancial en el crecimiento de sus miembros dentro de la sociedad y que actúa como un sistema dinámico, si llegara a producirse algún tipo de cambio en las relaciones con los miembros, esta radicalmente varía el sistema familiar.

Según Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas (1948) en su «Artículo 16. 3». Siendo la familia un elemento fundamental para la sociedad, se ha denotado que sus derechos están siendo vulnerados y poco fortalecidos por las autoridades, hacer referencia a autoridades del Estado, ellos que tiene la obligación de cuidar y articular todas las herramientas para que cada uno de sus miembros pueda desenvolverse y enfrentarse de manera asertiva en la sociedad.

Define también Friedemann (1995), la familia no solo se define por lazos consanguíneos o por vivir juntos todos sobre un mismo techo, pueden estar unidos por lazos o sentimientos comunes. Siendo la unidad básica influye fuertemente en el progreso de un individuo que de cierto modo puede determinar el éxito o frustración en la vida de la persona.

Para el Plan Nacional de Fortalecimiento a las Familias del MIMP (2016-2024), se entiende a la familia como el grupo humano más importante de la especie humana que en el transcurrir del tiempo ha ido evolucionando trayendo consigo grandes retos en lo que respecta a las funciones que desempeña cada individuo.

2.2.2. Funciones de las familias

Como núcleo fundamental las familias satisfacen de cierta manera las necesidades de sus miembros (formación, cuidados, afectos y soporte económico, etc.), siendo un lugar de interrelaciones materiales, simbólicas y afectivas, reforzando valores y normas que fundamentan la convivencia en la sociedad, de acuerdo a los patrones culturales que está escrita. En tal sentido, las familias cumplen diversas funciones según el PLANFAM:

- *Función formadora:* referente a la educación y el empoderamiento de ciudadanos encausándolos hacia su pleno desarrollo como activos participantes en el cual se respeten sus derechos y se cumplan con responsabilidad sus deberes.
- *Función socializadora:* se trata de la formularas y fortalecer la red de relaciones de cada miembro como persona y al mismo tiempo de la familia. Aprendiendo en el desarrollo de sus vidas a interaccionar formalmente según las normas y principios *vigentes*.
- *Función del cuidado:* manifiesta sobre el cuidado y protección de los derechos de cada miembro de la familia, poniendo mayor importancia a la población más vulnerable eliminando cualquier tipo de discriminación u otra manifestado de desagrado que ponga en riesgo la integridad de ellos.
- *Función de seguridad económica:* alude a las formas de condiciones materiales que aseguren una calidad de vida adecuada (nutrición, salud, educación y vestimenta).
- *Función afectiva:* determinada en fomentar y reproducir modos de afectos, muestras emociones y ternura por parte de todos sus miembros, esto

consolidará y fortalecerá de cierta forma la autoestima, la autoconfianza y la realización personal.

2.2.3. La funcionalidad familiar

Según Roy (2012) define que “La funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. En esta deben prevalecer criterios claves como son: comunicación, individualidad, toma de decisiones y reacción a los eventos críticos”.

Arévalo (1992,) citado por Manzanares y Vásquez (2012), manifiesta que “El funcionamiento familiar se expresa por la forma en que el sistema familiar o grupo es capaz de enfrentar las crisis, valorar la forma en que expresan su afecto, el crecimiento individual de sus miembros y la interacción entre estos. El funcionamiento familiar se define como un proceso donde todos los elementos humanos, constituyen un sistema dinámico tendiente al crecimiento y desarrollo individual y familiar, cimentado en el establecimiento de comunicaciones y vínculos afectivos”.

Refiriéndonos en la definición de los dos autores anteriores, se cree que las familias funcionales son aquellas que logran tomar decisiones que contribuyen al crecimiento de todos los miembros procurando siempre el bienestar y el aumento de los niveles de relación. Ares (1990), define que “La funcionalidad familiar depende de la estrecha relación que hay entre los miembros de la familia y la modificación de alguno de ellos provoca modificaciones en los otros y en toda la familia, así que, para hacer un análisis del funcionamiento familiar, se considera necesario verlo con una perspectiva sistémica, pues la familia es un grupo o sistema compuesto por

subsistemas que serían sus miembros y a la vez integrada a un sistema mayor que es la sociedad”,

Además, el funcionamiento familiar es considerado como la dinámica relacional participativa que se da entre los miembros a través de la interacción entre la cohesión (afecto) y la adaptabilidad (flexibilidad); es decir una familia es funcional en la medida que se establece vínculos afectivos entre sus miembros y promueva el desarrollo progresivo en la autonomía, además que sea capaz de cambiar su estructura para superar las dificultades evolutivas dentro de la familia (Olson y col. 1983; citado en Vélez, 2007).

En dicho sentido, se debe mediar la interacción fluida entre los miembros de la familia, considerando el nivel de afectividad, de autonomía y adaptación frente a diferentes situaciones, priorizando su capacidad resolutive.

2.2.4. Dimensiones de la Funcionalidad Familiar

La funcionalidad familiar integra diferentes factores y/o dimensiones que describen la situación de la vida familiar, encontrando entre ellos diferentes teorías propuestas por algunos autores, tales como:

a) Dimensiones según Modelo Circumplejo de Olson (1985)

Olson y Cols, (1985), fundamentan su modelo de funcionamiento familiar en tres dimensiones centrales de la vida familiar: Cohesión, adaptabilidad y comunicación:

- i. *La cohesión familiar*: es definida como los lazos emocionales que los miembros de una familia tienen entre sí, los indicadores específicos del nivel de cohesión de una familia incluyen: lazo emocional, fronteras, coaliciones,

tiempo, espacio, amistades, toma de decisiones, intereses y formas de recreación.

En la dimensión cohesión es posible distinguir cuatro niveles: desvinculada (muy baja), separada (baja o moderada), conectada (moderada a alta) y aglutinada (muy alta).

- *La cohesión desvinculada o desprendida:* se refiere a familias donde prima el “yo”, es decir, hay ausencia de unión afectiva entre los miembros de la familia, ausencia de lealtad a la familia y alta independencia personal.
- *La cohesión separada:* prima el “yo” y la existencia de un “nosotros”; además se aprecia una moderada unión afectiva entre los miembros de la familia, cierta lealtad e interdependencia entre ellos, donde las decisiones se toman individualmente, pero hay posibilidad de decisiones conjuntas (Facio y Resett, 2007).
- *La cohesión conectada:* prima el “nosotros” con presencia del “yo”, son familias donde se observa una considerable unión afectiva, fidelidad e interdependencia entre los miembros de la familia, aunque con una tendencia hacia la dependencia, caracterizada por la cercanía *emocional*, *las interacciones afectivas son alentadas y preferidas, la lealtad familiar es esperada, el interés se focaliza dentro de la familia, enfatiza la interrelación pero se permite la distancia personal, la necesidad de separación es respetada* (Sotil y Quintana, 2002).
- *La cohesión enredada o aglutinada:* prima el “nosotros”, apreciándose máxima unión afectiva entre los familiares, a la vez que existe una fuerte exigencia de lealtad hacia la familia, junto a un alto grado de

dependencia respecto a las decisiones tomadas en familia, permiten poco tiempo y espacio privado, interés focalizado en la familia, hay coaliciones parento filiales (Olson y Cols, 2008).

ii. *La adaptabilidad familiar:* es el grado en que la familia es flexible y capaz de cambiar. Se define como la capacidad de un sistema familiar para cambiar su estructura de poder, relaciones de rol, normas y reglas de relación en función de las demandas situacionales. Estableciendo como indicadores de esta dimensión: el poder, estilos de negociación relaciones de rol y reglas de relación de la familia (Olson y Cols, 2008). En esta dimensión, es posible distinguir cuatro niveles:

- *La adaptabilidad rígida,* se caracteriza por el liderazgo autoritario y autocrático, disciplina estricta, rígida y de aplicación severa, los padres imponen decisiones, las reglas se hacen cumplir estrictamente no habiendo posibilidad de cambio y con roles estrictamente definidos.
- *La adaptabilidad estructurada,* se caracteriza por ser democrática, los padres toman decisiones, siendo la disciplina rara vez severa y predecibles sus consecuencias, los roles son estables, pero pueden compartirse, las reglas se hacen cumplir firmemente y pocas son las que cambian, el principio del liderazgo es autoritario, siendo algunas veces igualitario (Sotil y Quintana, 2002).
- *La adaptabilidad flexible,* existe un liderazgo igualitario donde se permite cambios, la disciplina rara vez es severa y sus consecuencias son predecibles, usualmente es democrática y hay acuerdo en las decisiones, se comparten los roles y las reglas se hacen cumplir con flexibilidad, algunas reglas cambian.

- *La adaptabilidad caótica*, es donde existe un liderazgo limitado e ineficaz, disciplina poco severa e inconsistente, falta de claridad en los roles, decisiones parentales impulsivas y frecuentes cambios en las reglas que se hacen cumplir inconsistentemente (Sotil y Quintana, 2002).
- iii. *La comunicación familiar*: es la tercera dimensión y facilita el movimiento de la otras dos. La funcionalidad o no de la comunicación familiar, en última instancia, expresa el grado o medida en que sus miembros han aprendido a manifestar adecuadamente o no, sus sentimientos en relación con los otros, y también cuando la familia ha avanzado en la elaboración de sus límites y espacios individuales (Olson y Cols, 2008).

b) Dimensiones según Modelo Mc Master de Funcionamiento Familiar (MMFF)

El modelo Mc Master, brinda una visión global de la familia que permite comprender su estructura, organización y patrones transaccionales. Este modelo refiere seis dimensiones, que representa lo que se puede considerar como una familia normal. Las dimensiones del funcionamiento familiar propuestas por Epstein Baldwin, y Bishop (1983) a través de este modelo, son las siguientes:

- i. *Resolución de problemas*: Esta dimensión considera la destreza de la familia para lograr la resolución de sus problemas en una forma que salvaguarde el funcionamiento familiar de una manera efectiva.

Es la capacidad de la familia para resolver problemas instrumentales como los afectivos. Los problemas instrumentales se refieren a aspectos mecánicos de la vida diaria (sustento económico, alimento, ropa, casa, transportación, etc.), entre tanto que los problemas afectivos los relaciona con aspectos emotivos (coraje, depresión, amor, etc.).

En general, todas las familias afrontan casi la misma cantidad de conflictos, aunque las eficientes (funcionales) lo enfrentan y solucionan asertivamente, mientras que las ineficientes no tienen la habilidad para resolverlos (disfuncionales).

- ii. *Comunicación:* Esta dimensión se refiere al intercambio de información en la familia. Se puede clasificar también en áreas instrumentales y afectivas, así como la solución de problemas. Esto equivale a decir que el área afectiva, les cuesta mayor esfuerzo poder demostrarlo. Tal como si existiera una barrera o si esta fuera sinónimo de debilidad, las personas tienden a ocultar sus sentimientos y mucho más a expresarlo.
- iii. *Roles:* Esta dimensión analiza los patrones de conducta, a través de los cuales la familia designa las funciones familiares a cada uno de sus integrantes, dichas funciones se clasifican en dos áreas: instrumentales y afectivas, cada una de ellas se su clasifican en necesarias y no necesarias.

Atri (2006) menciona que son cinco las funciones familiares necesarias, esto es:

- *Manutención económica:* contempla tareas y funciones referidas a los recursos económicos (alimento, ropa, etc.).
- *Afectividad y apoyo:* esta función se refiere específicamente a un rol afectivo, radica en suministrar cuidados, afecto, confianza y comodidad a la familia.
- *Gratificación sexual adulta:* la pareja debe lograr satisfacer y satisfacerse sexualmente, con y al otro cónyuge.
- *Desarrollo personal:* involucra el apoyo a todos los miembros de la familia, buscando el despliegue de las habilidades para su logro personal.

- *Crecimiento y satisfacción personal de cada uno de los miembros:* esta función comprende tareas vinculadas con el desarrollo físico, emocional, educativo y social de los hijos y, también, con los intereses y desarrollo social y profesional de los adultos.

iv. Involucramiento afectivo: Esta dimensión valora, tanto en cantidad como en calidad, el interés que muestra la familia, como un todo y en forma individual, en las actividades e intereses de cada miembro de la misma.

Se identifican seis tipos de involucramiento (Atri, 2006: 10):

- *Ausencia de involucramiento:* no se demuestra ningún interés en las actividades o el bienestar de los demás.
- *Involucramiento desprovisto de afecto:* en este tipo de involucramiento el interés se vincula específicamente con el aspecto intelectual, no se relaciona con los sentimientos, que sólo se presentan cuando hay demandas.
- *Involucramiento narcisista:* en este caso se demuestra interés en el otro sólo si esto favorece a sí mismo y es fundamentalmente egocéntrico.
- *Empatía:* en esta situación si se manifiesta un interés auténtico en las actividades específicas del otro, aun cuando éstas sean diferentes al interés propio. Este nivel se considera como lo óptimo, ya que conforme *el involucramiento afectivo de la familia se desplaza hacia los extremos.*
- *Sobre involucramiento:* en este tipo, se muestra un exagerado interés de uno hacia el otro, e involucra sobreprotección e intrusión.
- *Simbiosis:* en este caso se evidencia un interés patológico en el otro, la relación es tan intensa que resulta difícil establecer límites que diferencien

una persona de la otra, esta situación se ve sólo en relaciones perturbadas seriamente.

v. *Respuestas afectivas*: Esta dimensión se refiere a «...la habilidad de la familia para responder con sentimientos adecuados a un estímulo, tanto en calidad como en cantidad)», (Atri, 2006).

La autora (Atri, 2006) considera que en el punto sano de esta dimensión se 96ubican «...las familias que poseen la capacidad para expresar una amplia gama de emociones con una duración e intensidad razonable y adecuada al estímulo», aunque hay que retomar las variables culturales para valorar las respuestas afectivas de la familia.

vi. *Control de conducta*: Esta dimensión comprende los patrones que considera una familia para manejar el comportamiento de sus integrantes durante tres situaciones específicas (Atri, 2006):

- Situaciones que involucran peligro físico.
- Situaciones que exigen afrontar y expresar necesidades psicológicas, biológicas e instintivas.
- Situaciones que requieren sociabilización (intrafamiliar) entre los miembros de la familia y con la gente fuera del sistema familiar

Las familias pueden desarrollar cuatro patrones de control para la conducta (Atri, 2006: 16):

- *Control de conducta rígido*: los patrones o normas son estrechos y específicos para esa cultura y existe poca negociación o variación de las situaciones

- *Control de conducta flexible*: los patrones de control son razonables y existen la negociación y el cambio, dependiendo del contexto, se considera que este estilo es el más efectivo.
- *Control de conducta laissez-faire (dejar hacer)*: en este tipo existe total laxitud en los patrones de control, a pesar del contexto.
- *Control de conducta caótico*: en este patrón se presenta un funcionamiento impredecible y los miembros de la familia no saben qué normas aplicar en ningún momento, no consideran la negociación ni hasta dónde llegar, este tipo es el menos efectivo

2.2.5. Familias Funcionales y Familias Disfuncionales

Existen diversidad de tipos de familia, cada una tiene su propia problemática vital y típica, en la cual también operan las mismas fuerzas básicas: la autoestima; comunicación; normas y enlace con la sociedad tal como describe Satir (1972). Este autor clasifica principalmente dos tipos de familia:

- a) *Familias funcionales*: representadas por aquellas familias donde existe estabilidad en la relación entre sus miembros, una dinámica familiar adecuada.
 - i. Las familias funcionales, que dan apoyo y nutren a sus miembros, habitualmente se distinguen por:
 - Autoestima alta
 - Comunicación directa, clara, específica
 - Normas flexibles, apropiadas y sujetas a cambios
 - Enlaces con la sociedad abiertos y confiados

Valverde, Moya y Benítez (2007), refiere que las familias funcionales si bien es cierto promueven el desarrollo saludable de todos sus miembros y tienen todo bajo

control, existe también las familias disfuncionales o con un funcionamiento inadecuado que ponen en peligro y generan la aparición de síntomas y enfermedades en sus miembros.

b) *Familias disfuncionales*: se les designa con el concepto de familia conflictiva. Las familias de este tipo están conformadas por personas problemáticas que muestran indiferencia, desapego por los demás miembros y se distinguen por las siguientes características:

- Baja autoestima
- Comunicación indirecta, vaga e insincera
- Normas rígidas, inhumanas, fijas e inmutables
- Enlace temeroso, aplanante, y acusador con la sociedad

Se plantean según algunas teorías que la familia se torna disfuncional cuando existe inflexibilidad en el sistema, con lo cual no se posee la capacidad de incentivar cambios, ni adaptarse en situaciones vitales de crisis, es decir, cuando la rigidez de sus reglas le impide ajustarse a su propio ciclo y al crecimiento de sus integrantes, obstaculizando el desarrollo de sus miembros. Otros autores señalan como características disfuncionales el incumplimiento de sus funciones básicas, abarcando dentro de las mismas la función económica, biológica, educativa, cultural y espiritual, entre otras.

2.2.6. Importancia de la funcionalidad familiar

Un factor importante y determinante en la formación y desarrollo del ser humano es precisamente la familia, siendo causales, los padres ya sea por desconocimiento de la evolución del niño, la incomprensión de las necesidades de su desarrollo, la desintegración familiar, familias incompletas, padres separados, etc. generando problemas en el menor a través de mecanismos diferentes, produciéndole

conciencia de inferioridad social, timidez, inseguridad afectiva, etc. en la que sin duda las dificultades económicas de la familia obligan con frecuencia, al menor a trabajar, especialmente en las familias populares, ocasionándole estados de fatiga que agregados a la nutrición deficiente, influyen en su desarrollo y en sus estados anímicos, intelectuales y de aprendizaje.

En la familia se encuentra protección e intimidad, pero para que esta provea al individuo de estas vivencias, debe ser flexible y tener habilidades para afrontar los cambios, permitiendo la libre expresión de sentimientos de sus miembros, características estas que no son innatas al grupo y que debe ir aprendiendo a lograr.

2.3. Definiciones conceptuales

- **Bienestar:** es todo aquel estado transcendental de una persona que se da por satisfecho con la propia vida. Aprecia siempre emociones positivas y disfruta de una salud física y psíquica adecuada a sus circunstancias.
- **Cohesión familiar:** es aquel lazo emocional que los miembros de la familia manifiestan entre sí. Mide el nivel de que todos sus miembros estén conectados o separados a ella.
- **Comunicación:** es el diálogo entre las personas para entablar una relación mediante ella determinamos el contacto con las personas, transmitimos nuestros pensamientos y sentimientos.
- **Disfuncionalidad familiar:** son las familias que presentan problemas internos en sus relaciones y en la forma de resolver sus problemas. Se caracteriza por la falta de unión y cohesión familiar.
- **Dinámica familiar:** se define por como los miembros de la familia interactúa y se relaciona en su estructura y composición familiar.

- **Familia:** conocido como el núcleo principal de la sociedad. En ella, el ser humano nace, crece y se desarrolla.
- **Funcionalidad familiar:** es la manera en que el sistema hace frente a todo tipo de crisis o problema en cada una de las etapas del ciclo vital.
- **Roles:** es un papel que juega una o varias personas en un determinado contexto.
- **Sistema:** es el conjunto de elementos que interaccionan entre ellos mismos y con el ambiente. En una familia, los elementos de un sistema son interdependientes, las conductas o manifiestos de los miembros de la familia se influirán mutuamente.
- **Soporte afectivo:** es la capacidad de hacerle sentir bien y querido a una persona y poder proporcionarle cierto “bienestar”. Es transcendental el soporte emocional porque genera la empatía, el cuidado, la confianza. Siempre será lo más importante, y el que más exige una persona.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de Investigación:

El presente estudio es de tipo descriptivo; porque busca describir la situación del problema de estudio dentro de un espacio.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2016), las investigaciones descriptivas tienen como objetivo describir la realidad del fenómeno de estudio, por ejemplo, describir un aspecto de ello, sus partes, sus categorías y las relaciones que pueden establecerse con otros fenómenos de estudio a fin de aclarar una verdad.

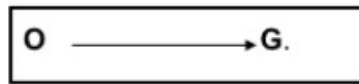
La investigación es de enfoque cuantitativo, se encargará el investigador de recolectar datos numéricos de los objetos para luego ser cuantificados y procesados en el programa estadístico SPSS que arrojará valores numéricos.

3.1.2 Diseño de investigación

La investigación presentada es de diseño no experimental; puesto que, solamente se limita a observar el problema de estudio, y además es de corte transversal, ya que se registraron los acontecimientos sin ninguna intervención.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2016), una investigación de diseño no experimental es aquella que se efectúa sin manipular intencionadamente la variable o variables de estudio. En la investigación no experimental, se observan los fenómenos de estudio o problemas de estudio tal y como se desarrollan en su contexto natural con la intención de analizarlos posteriormente.

Figura 1: Diseño de la investigación



Dónde

O = Observación de la muestra

G = Grupo de estudio o muestra (Mujeres diagnosticadas con el VIH del Hogar San Camilo).

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población fue de 32 madres de familia diagnosticadas con VIH/SIDA del Programa “Camilos Vida” del Hogar San Camilo en el periodo 2018.

3.2.2. Muestra

La selección de la muestra fue de manera intencional por conveniencia (No probalística), previa coordinación con 30 madres del programa “Camilos Vida”. Cabe indicar que dos (2) de ellas no cumplieron los criterios de selección por ser menores de edad.

Criterios de inclusión

- Pacientes que han sido diagnosticadas con el VIH/SIDA.
- Pacientes que asisten al Programa Camilos Vida
- Pacientes conformados por mujeres entre los 18 y 60 años.
- Pacientes que acepten voluntariamente participar.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no asistan al Programa Camilos Vida.

- Pacientes que no sean menores de edad.

3.3. Identificación de la variable y su operacionalización

La variable de estudio es “Funcionalidad Familiar” y tiene como factores sociodemográficos que caracterizan a la muestra, tales como: estado civil, grado de instrucción, edad y tiempo de tratamiento. Además, la variable está conformada por dimensiones e indicadores, que se detallan en la matriz de operacionalización que se presenta a continuación:

3.3.1 Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INDICE	INSTRUMENTO
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	<p>“La funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar y las crisis en cada una de las etapas del ciclo vital. En esta deben prevalecer criterios claves como son: comunicación, individualidad, toma de decisiones y reacción a los eventos críticos”. (Roy, 2012)</p>	<p>Olson y Cols, (1985), fundamentan su modelo de funcionamiento familiar en tres dimensiones centrales de la vida familiar: Cohesión, adaptabilidad y comunicación.</p>	Cohesión	<ul style="list-style-type: none"> *Lazos emocionales *Límites/Coalición *Tiempo/Espacio *Amigos *Toma de desiciones *Intereses/Recreaciones 	Del 1 al 12	*Nunca	Cuestionario
			Adaptabilidad	<ul style="list-style-type: none"> *Reglas *Liderazgo 	Del 13 al 10	*Algunas veces	
			Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> *Asertividad *Escucha *Empatía *Respeto 	Del 20 al 25	*Siempre	

3.4 Técnica e instrumento de evaluación y diagnóstico

Como técnica que se aplicó fue la encuesta y de instrumento el Cuestionario consta de 25 ítems, que se miden con una escala de Likert que sirvió para medir el nivel de Funcionalidad Familiar en madres atendidas en el Hogar San Camilo. A continuación, pasamos a detallar el instrumento que se aplicó:

FICHA TÉCNICA: Cuestionario de Funcionalidad Familiar

- **Autor:** El presente cuestionario fue adaptado por los siguientes instrumentos: APGAR familiar de Smil Kenstein (1978), el Test de Virginia Satir (1988) y el Cuestionario Faces III David Olson (1980).
- **Forma de Administración:** Individual
- **Ámbito de Aplicación:** El cuestionario es aplicable para las madres con diagnóstico de VIH pertenecientes al programa Camilos Vida
- **Duración:** 15 minutos (aprox.)
- **Descripción del cuestionario:** El instrumento está constituido por 25 ítems que son de tipo cerrado de opción de respuesta variada, el cual permite conocer el nivel de Funcionalidad Familiar a través de la evaluación de tres dimensiones: Cohesión, adaptación y Comunicación.
- **Calificación:** Las preguntas son cerradas con un lenguaje claro y sencillo para que el participante marque una opción, con la cual se identifique. Las respuestas se califican en escala de Likert, que van desde los valores 1 al 3, que se detalla a continuación.

Tabla 2: Escala de Calificación del Cuestionario

Nunca	A veces	Siempre
1	2	3

Los participantes responden según sus experiencias y percepción sobre la funcionalidad familiar en el Hogar San Camilo. Posteriormente se realiza el sumatorio total de los valores obtenidos y se determina la categoría a la que corresponde según el baremo.

- **Baremo:** La baremación sirve para efectos de interpretación de los resultados de la variable de investigación, se efectúa de acuerdo al valor del índice o escala elegida en cada ítem del cuestionario. Hallando a través de la sumatoria, el total por cada dimensión y por la variable propiamente, estableciendo rangos de valoración.

Tabla 3: Baremo de interpretación de la variable Funcionalidad Familiar

Niveles	I	II	III	Total
Mala	19-27	7-11	6-9	25-41
Regular	20-28	12-16	10-14	42-60
Buena	29-36	17-21	15-18	61-75

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Presentación de los resultados de los datos generales.

Tabla 4. Estado civil de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima, 2018

Estados Civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada	8	26.7
Conviviente	8	26.7
Soltera	12	40.0
Viuda	2	6.7
Total	30	100.0

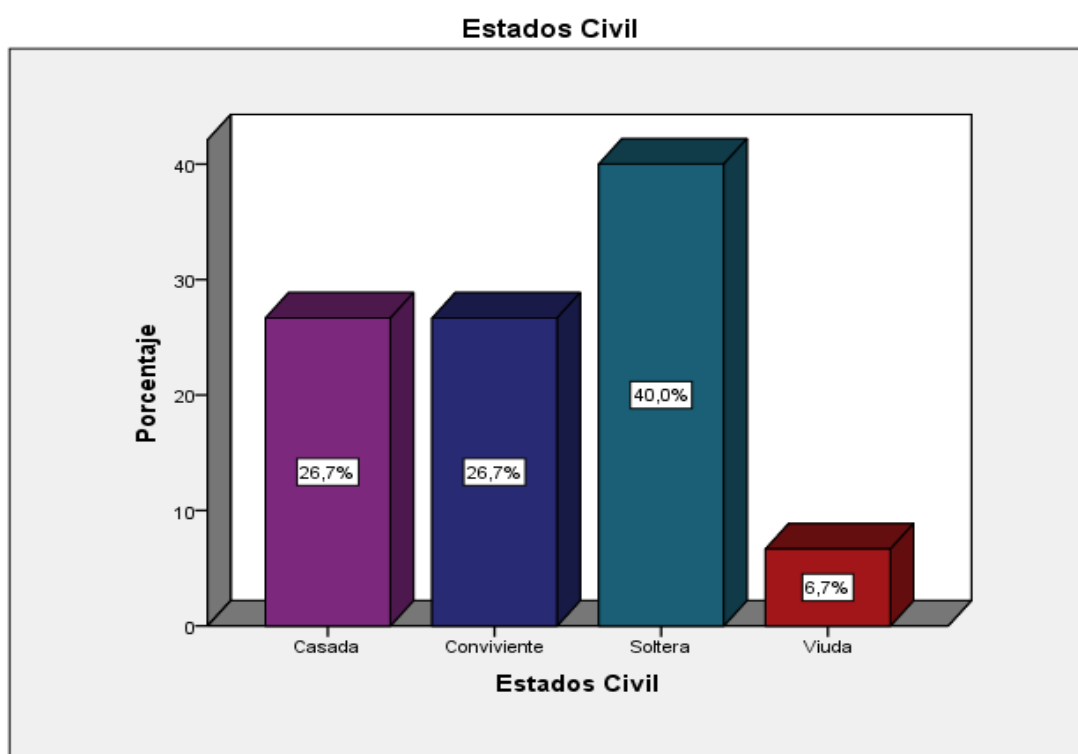


Figura 2. Estado civil de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima, 2018.

Interpretación: En la tabla 4 y figura 2 de la data, se visualiza que del total de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA, el 40 % (12) corresponden al estado civil soltera, el 26,7% (8) son casadas y conviviente respectivamente y el 6.7% (2) son viudas.

Tabla 5. Grado de instrucción de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima, 2018.

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	1	3.3
primaria Completa	1	3.3
Primaria Incompleta	9	30.0
Secundaria Completa	11	36.7
Secundaria Incompleta	7	23.3
Superior Incompleta	1	3.3
Total	30	100.0

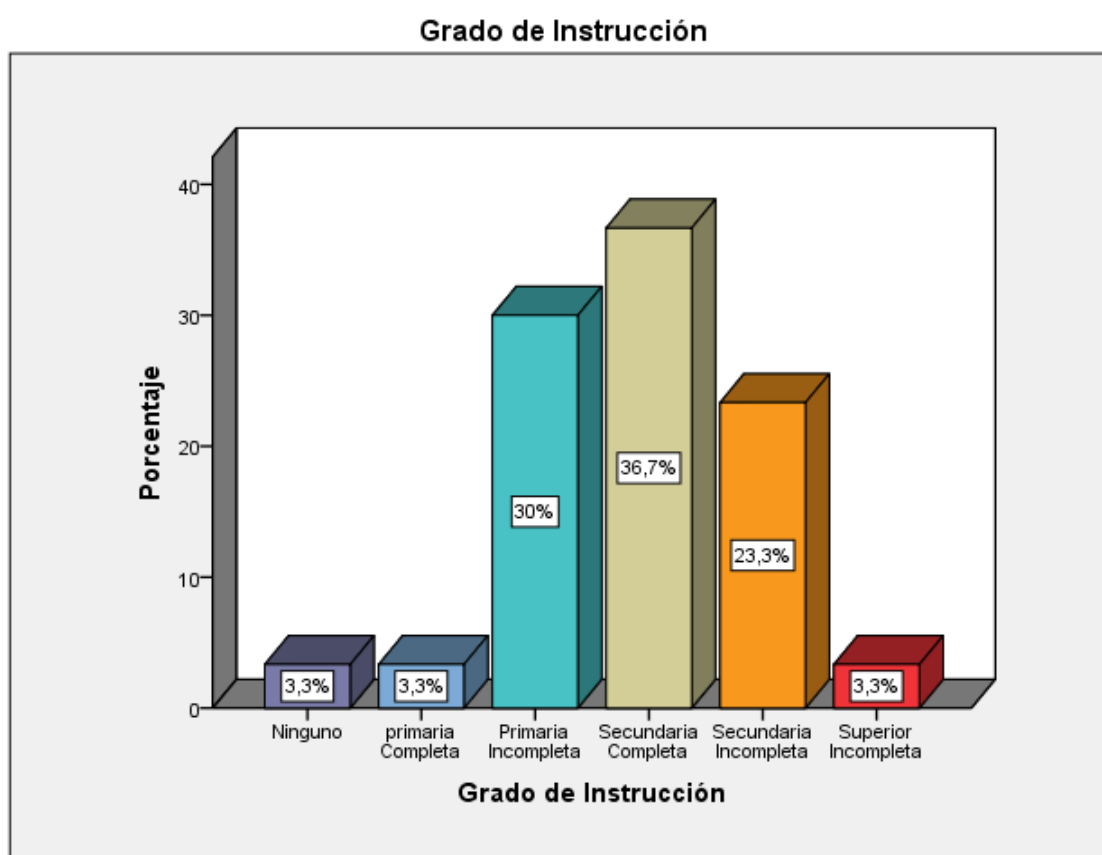


Figura 3: Grado de instrucción de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima, 2018.

Interpretación: En la tabla 4 y figura 3 de la data, se observa que las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA que representa al 36,7% tiene secundaria completa, el 30% cuenta con primaria incompleta, el 3,3% cuenta con superior incompleta, primaria y con ningún grado académico de instrucción en la misma proporción.

Tabla 6. Edad de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima, 2018.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
19 - 30	9	30.0
31 - 40	14	46.7
41 - 50	5	16.7
51 - 60	2	6.7
Total	30	100.0

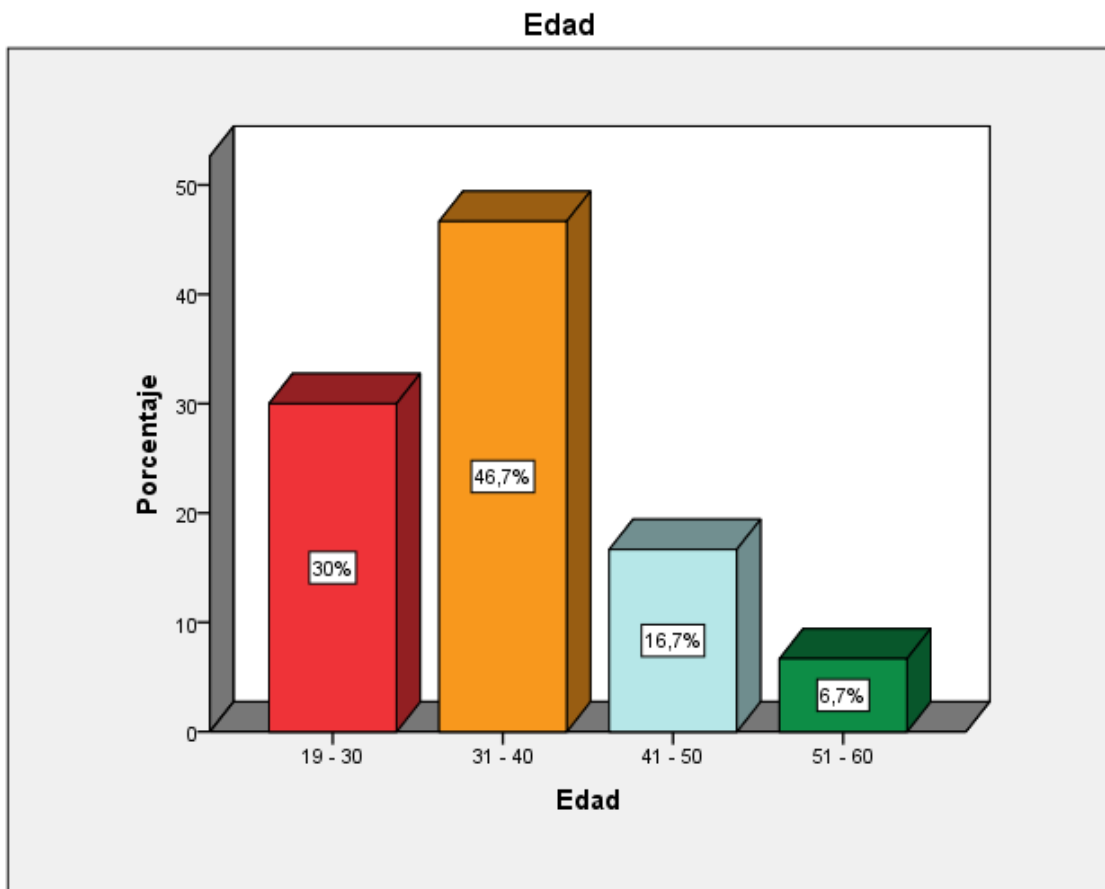


Figura 4. Edad de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima, 2018.

Interpretación: En la tabla 6 y figura 4 de la data, muestra que las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA con un rango de edad que fluctúan entre 31 – 40 años representan el 46,7%, el 30% tienen entre 19 – 30 años, el 16,7% tiene entre 41 – 50 años y el 6,7% tiene entre 51 – 60 años.

Tabla 7. Tiempo de tratamiento de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima, 2018.

Tiempo de Tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
2 - 8	16	53.3
9 - 15	12	40.0
16 - 22	2	6.7
Total	30	100.0

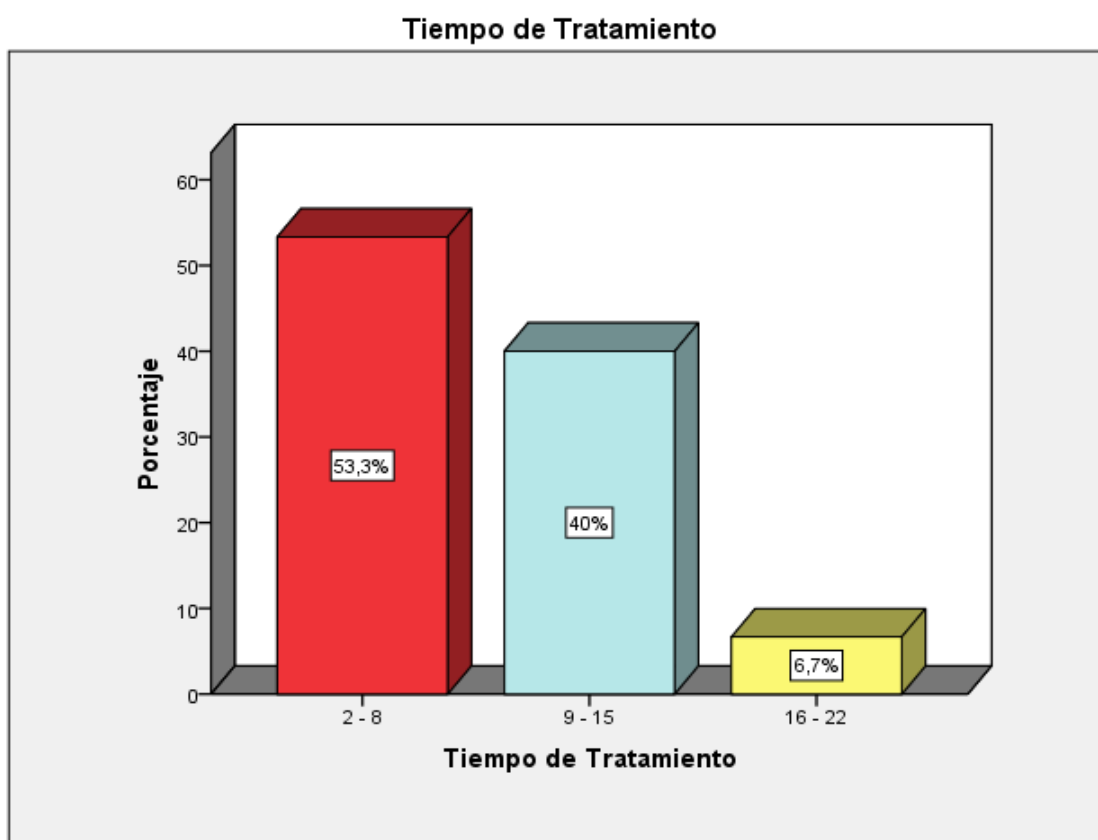


Figura 5: Tiempo de tratamiento de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima, 2018.

Interpretación: En la tabla 7 y figura 5 de la data, muestra el tiempo de tratamiento que reciben las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA en el Hogar San Camilo con un rango de tiempo que fluctúan entre 2 y 8 años representan el 53,3%, el 40% tiene un tiempo de tratamiento entre 9 y 15 años, el 6,7% tiene un tiempo de tratamiento entre 16 y 22 años.

4.2. Presentación de los resultados de los datos específicos

Objetivo general: Identificar el nivel de funcionalidad familiar de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima, 2018.

Tabla 8. Nivel de funcionalidad familiar de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima, 2018.

Funcionalidad Familiar	Frecuencia	Porcentaje
Regular	15	50.0
Buena	15	50.0
Total	30	100.0

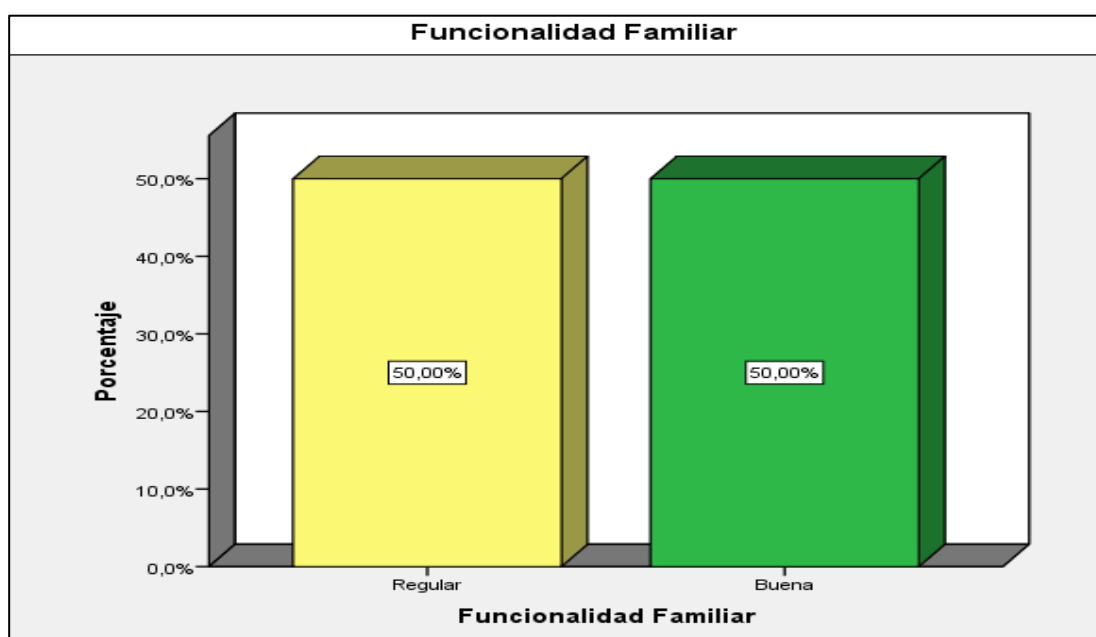


Figura 7: Nivel de funcionalidad familiar de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima, 2018.

Interpretación: En la tabla 8 y figura 7 de la data, muestra que las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo que tienen un nivel de funcionalidad familiar “Regular” representan el 50%, y el 50% de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA presentan un nivel de funcionalidad familiar “Bueno”.

Tabla 9. Nivel de funcionalidad familiar, según la dimensión cohesión, de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima, 2018.

Cohesión	Frecuencia	Porcentaje
Mala	1	3.3
Regular	13	43.3
Buena	16	53.3
Total	30	100.0

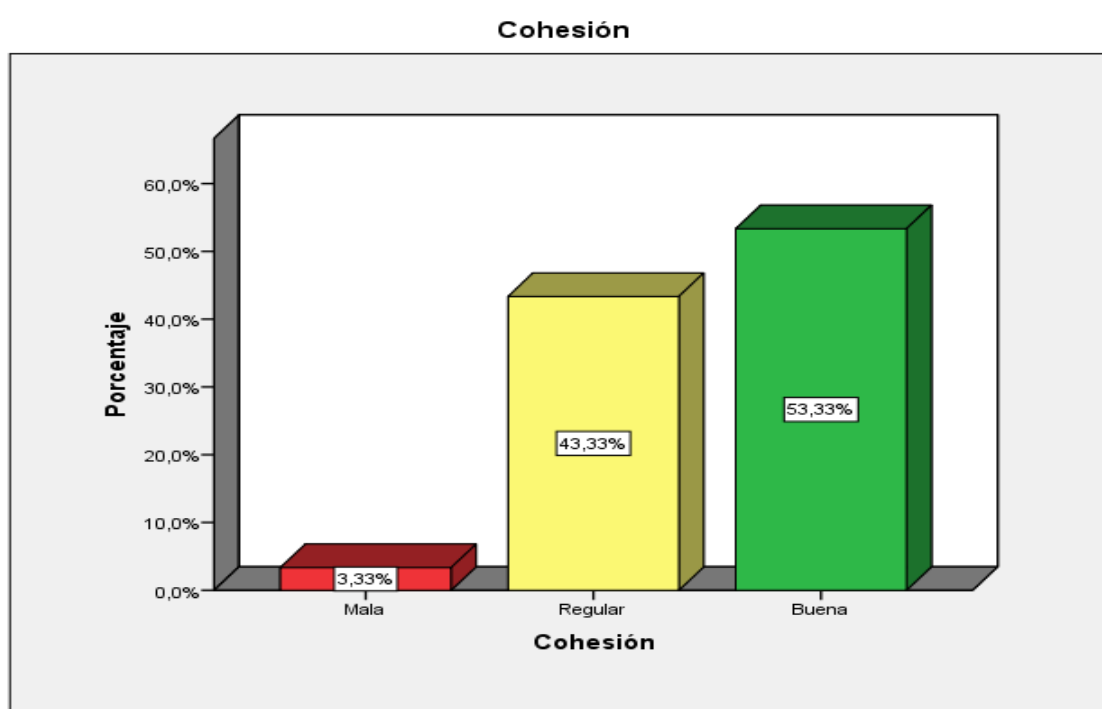


Figura 8: Nivel de funcionalidad familiar, según la dimensión cohesión, de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima, 2018.

Interpretación: De la tabla 9 y figura 8 de la data del trabajo de investigación según la dimensión **cohesión** del nivel de funcionalidad familiar, se observa que el 53,33% de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA presentan un nivel de cohesión “Bueno”, el 43,33% presentan un nivel de cohesión “Regular” y el 3,33% presentan un nivel de cohesión “Mala”.

Tabla 10. Nivel de funcionalidad familiar, según la dimensión adaptabilidad familiar, de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima, 2018

Adaptabilidad	Frecuencia	Porcentaje
Regular	15	50.0
Buena	15	50.0
Total	30	100.0

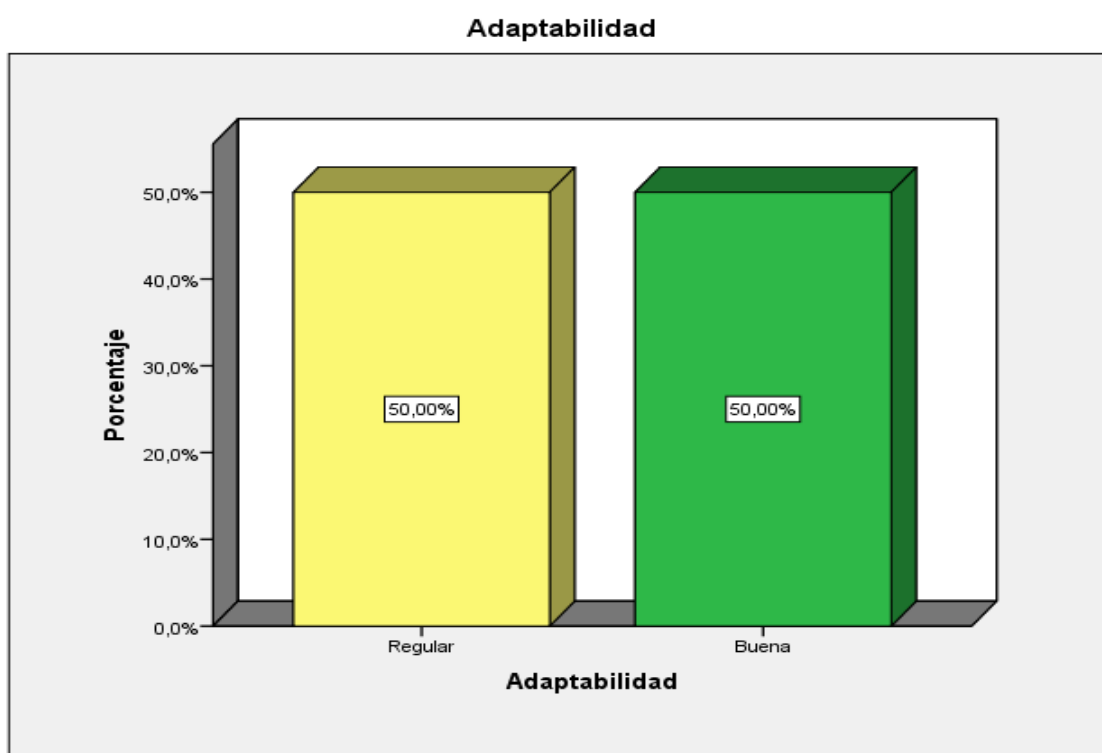


Figura 8. Nivel de funcionalidad familiar, según la dimensión adaptabilidad familiar, de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima, 2018.

Interpretación: De la tabla 10 y figura 8 de la data del trabajo de investigación según la dimensión **adaptabilidad** del nivel de funcionalidad familiar, se observa que el 50% de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA presentan un nivel de adaptabilidad “Regular” y el 50% presentan un nivel de adaptabilidad “Buena”.

Tabla 11. Nivel de funcionalidad familiar, según la dimensión comunicación, de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima, 2018.

Comunicación	Frecuencia	Porcentaje
Mala	4	13.3
Regular	15	50.0
Buena	11	36.7
Total	30	100.0

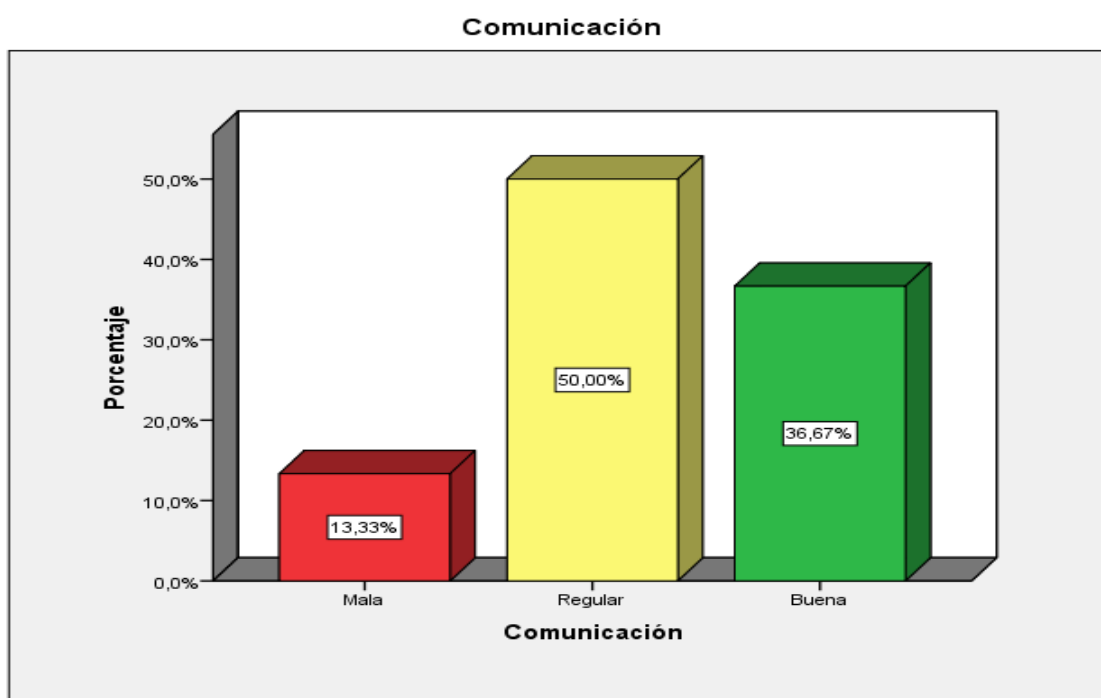


Figura 9. Nivel de funcionalidad familiar, según la dimensión comunicación, de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima, 2018.

Interpretación: De la tabla 10 y figura 9 de la data del trabajo de investigación según la dimensión **comunicación** del nivel de funcionalidad familiar, se observa que el 50% de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA presentan un nivel de comunicación “Regular”, el 36,67% presentan un nivel de cohesión “Buena” y el 13,33% presentan un nivel de comunicación “Mala”.

4.3 Procesamiento de los resultados

Se procesó la información a partir de la generación de una base de datos donde se ingresó la información recogida del cuestionario. Asimismo, la presentación de los resultados se utilizó figuras y tablas de acuerdo a los objetivos generales y específicos de la investigación. Dándole una adecuada interpretación de acuerdo a las frecuencias y porcentajes obtenidos.

Para el análisis estadístico se utilizó los Software SPSS versión 22 y Microsoft Excel 2016 para la tabulación inicial de datos.

4.4 Análisis y discusión de los resultados

La presente investigación tuvo por objetivo general “Identificar el nivel de funcionalidad familiar de las madres diagnosticadas con VIH/SIDA atendidas en el Hogar San Camilo”, teniendo en cuenta que la familia es el elemento principal para lograr la aceptación del diagnóstico del paciente. Para lograr dicho propósito se adaptó un denominado “Funcionalidad Familiar”, el cual permitió medir la variable con sus respectivas dimensiones: Adaptabilidad, Cohesión y Comunicación.

Se determinaron los resultados, en base a los siguientes aspectos:

Respecto al objetivo general:

Los resultados obtenidos en la investigación determinaron que el 50% de las madres encuestadas mostraron un nivel “Regular” y el otro 50% mostro un nivel “Bueno” de Funcionalidad Familiar. Existen algunos estudios relacionados a lo que el objetivo general plantea:

Valverde, Moya y Benítez (2007), establecen que una familia con un funcionamiento apropiado logrará promover el desarrollo integral de sus miembros y

lograr un estado de salud propio. Al mismo tiempo también que una familia disfuncional, debe ser considerada como factor de alto riesgo y vulnerabilidad.

Se encuentra cierta relación con lo obtenido en el presente estudio con los resultados de Jiménez, D. (2017) titulada “Percepción del funcionamiento familiar en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa”. De acuerdo a los resultados, existe un nivel de funcionamiento familiar medio percibido en pacientes. El 94% de los pacientes presenta un nivel medio y el 6% de ellos presenta un nivel el funcionamiento familiar bajo. Llegando a la conclusión que el 94% de los pacientes presenta un nivel “Medio” y el 6% de ellos presenta un nivel el funcionamiento familiar “Bajo” y con respecto al funcionamiento familiar en su dimensión de Comunicación es “Bajo”.

También se establece cierta relación con el estudio realizado por Manosalva, K. (2015), titulado “Funcionamiento familiar y el nivel de depresión del adulto mayor del Hospital Cayetano Heredia”, Los resultados mostraron que el 78% de adultos mayores tienen un funcionamiento familiar “Regular”, el 20% “Buena” y el 2% “Mala”. Asimismo, el 78% de adultos mayores no tienen depresión, pero el 20% tiene depresión “Leve” y el 2% una depresión “Moderada”. Concluyendo que existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y nivel de depresión del adulto mayor.

Respecto a la dimensión cohesión:

Según Olson y Cols (1991), la cohesión es determinada por los lazos emocionales que manifiestan los miembros de una familia entre sí, los indicadores específicos del nivel cohesión de una familia incluyen: lazo emocional, fronteras, coaliciones, tiempo, espacio, amistades, toma de decisiones, intereses y formas de recreación.

Según a los resultados obtenidos en la investigación el 53,33% de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA presentan un nivel de cohesión “Bueno”, el 43,33% un nivel de cohesión “Regular” y el 3,33% presentan un nivel de cohesión “Mala”.

Miranda R. (2015), realizó una investigación sobre “Funcionamiento familiar en los estudiantes del tercer año del nivel de secundario del I.E.T. María Inmaculada Huancayo”, Los resultados referente al funcionamiento familiar de las estudiantes de “Moderada” a “Buena”, porque de acuerdo a los indicadores estudiados de Comunicación, Cohesión, Afectividad, Flexibilidad, Adaptabilidad y Satisfacción oscilan de 31 a 60% lo que implica que las familias presentan una funcionalidad “Moderada” con tendencia a buena funcionalidad familiar. En conclusión, la funcionalidad familiar de los estudiantes de la I.E.T María Inmaculada - Huancayo es “Moderada” desacuerdo a los puntajes obtenidos en la aplicación del instrumento.

Respecto a la dimensión adaptabilidad:

Según Olson y Cols (2008), la adaptabilidad es el nivel en que la familia es flexible y capaz de modificar su estructura de poder, relaciones de rol, normas y reglas de relación en función a los momentos en que se encuentren.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación, el 50% de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA presentan un nivel de Adaptabilidad “Regular” “el 50 % un nivel de adaptabilidad “Buena”.

Sigüenza, W. (2015), en su investigación titulada “Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson”, De acuerdo al modelo estudiado, la percepción general de los evaluados sobre el funcionamiento familiar se distingue por ser caótica-unida, pues de las 153 familias valoradas el 26.1% se enmarcan en ésta tipología. Concluyendo que en cuanto a la percepción general de la satisfacción familiar de los evaluados es “Baja”, pues

el 31.4% de las familias se ubican en la escala caótica-enredada, lo que significa que esperan mantenerse siendo familias que toman decisiones compartidas, pero también mantendrían sus dificultades para resolver problemas.

Respecto a la dimensión comunicación:

De acuerdo a Olson y Cols (2008), la comunicación es esencial para la funcionalidad familiar porque permite el desenvolvimiento de las otras dos dimensiones. La funcionalidad o no de la comunicación familiar, en última instancia, pone en manifiesto el grado o medida en que sus miembros han asimilado a manifestar adecuadamente o no, sus sentimientos en relación con los otros.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación, el 50% de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA presentan un nivel de Comunicación “Regular”, el 36,67% presentan un nivel de Comunicación “Buena” y el 13,33% presentan un nivel de Comunicación “Mala”.

Jiménez, D. (2017) en su investigación titulada “Percepción del funcionamiento familiar en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa”, quien de acuerdo a los resultados, determinó que existe un nivel de Funcionamiento Familiar “Medio percibido en pacientes, y con respecto al Funcionamiento Familiar en su dimensión de Comunicación es “Bajo”, contraponiéndose a los deducciones alcanzadas en la presente investigación dado que en la dimensión comunicación las madres tenían un nivel “Medio”.

4.5 Conclusiones:

En la presente investigación y análisis de los resultados obtenidos de los mismos se elaboraron las siguientes conclusiones:

- El porcentaje de la variable Funcionalidad Familiar tuvo un resultado “Bueno” y “Regular” del 50%, en igual proporción para cada nivel, lo cual señala que es un indicador significativo por mejorar en las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA, porque es un aspecto que podría conllevar a la disfuncionalidad familiar en algún momento y poner en riesgo su integridad.
- El porcentaje en la variable Funcionalidad Familiar en su dimensión Cohesión tuvo como resultado un 53,33% de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA que presentan un nivel de Cohesión “Bueno”, el cual indica que las madres perciben una adecuada integración en sus familias.
- El porcentaje en la variable Funcionalidad Familiar en su dimensión Adaptabilidad tuvo como resultado un 50% de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA presentan un nivel de adaptabilidad “Regular”, el cual indica que les cuesta enfrentar las situaciones de problema.
- El porcentaje de la variable funcionalidad familiar en su dimensión Comunicación tuvo como resultado un 50% de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA presentan un nivel de Cohesión “Regular”, lo cual evidencia que carecen de confianza y apertura con los demás miembros de su familia y no le es fácil llegar a acuerdos.

4.6 Recomendaciones:

En base a las conclusiones antes mencionadas, se propone lo siguiente:

- Realizar un programa de intervención participativa, el cual se trabaje fortalecimiento de la funcionalidad familiar, con el objetivo de mejorar las diversas áreas de su desarrollo familiar en las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo.
- Fortalecer la cohesión familiar dentro del núcleo familiar para lograr una unión afectiva, en donde se tomen decisiones apropiadas teniendo en cuenta la opinión de sus integrantes y llegar a tomar decisiones en conjunto en donde también la fidelidad permanezca siempre.
- Capacitar y orientar a las familias sobre el acompañamiento que necesitan las personas diagnosticadas con el VIH/SIDA, esto con el propósito de optimar la calidad de vida de las madres y al mismo tiempo lograr algo que muy importante, la adherencia al tratamiento retroviral para impedir que el virus llegue a hacer fase SIDA.
- Situar a la familia respecto a la manera en la que se debe establecer los roles y funciones que cada miembro debe de asumir responsablemente y así mejorar las interrelaciones y exigencias dentro de la familia.

CAPITULO V

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

5.1 Denominación del programa

El programa de promoción familiar de fortalecimiento familiar para las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA y sus familiares se denomina “*UNA SOLA FUERZA*”

5.2 Justificación del programa

Según datos de la ONUSIDA (2017), señala que el VIH/SIDA en la actualidad se ha convertido en uno de los principales problemas de salud pública y principal preocupación social. Actualmente son 36,9 millones de personas que viven con el VIH a finales del 2017 y que aproximadamente unos 21, 7 millones viven con el VIH bajo el tratamiento antirretrovíricos.

Enterados sobre los altos índices de propagación de este virus mortal, diversos estudios resaltan y enfatizan sobre el rol de la familia en el paciente; puesto que, son el principal soporte emocional desde el diagnóstico y todo el desarrollo de la enfermedad (etapa de negación y temor). De esta manera se fortalece positivamente la autoestima, la confianza en sí mismo/a y las ganas de vivir del paciente. El cumplimiento de los roles de la familia es de vital; a razón de que cuando la enfermedad afecta a un miembro de la familia, a ciencia cierta termina involucrando de alguna manera a todo el núcleo familiar.

Puesto en manifiesto los resultados de la presente investigación, arroja que el porcentaje en la variable Funcionalidad Familiar obtuvo un nivel “Regular” igual al 50%. En la dimensión Adaptabilidad se tuvo un resultado que el 50% de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA presentan un nivel “Regular”. En la dimensión

Comunicación se obtuvo como resultado que el 50% de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA presentan un nivel de Cohesión “Regular. Estos resultados ponen en manifiesto que podría conllevar a los miembros de familia a una disfuncionalidad familiar y generar grandes desavenencias.

Por consiguiente, de acuerdo a la investigación se puede apreciar que, entre los principales factores de la disfuncionalidad familiar la “Adaptabilidad” y la “Cohesión” son factores determinantes que generarían la disfuncionalidad familiar de las madres diagnosticadas con el VIH.

En ese contexto, es importante mencionar que, en el ámbito del trabajo con poblaciones en situación de vulnerabilidad social, específicamente en madres diagnosticadas con VIH, la trabajadora social cuenta con la formación profesional y está altamente capacitada de forma integral, multidisciplinaria y multisectorialmente para desarrollar intervenciones orientadas a fortalecer el funcionamiento familiar. Por ello, el desarrollo de programas alternativos orientados al fortalecimiento de la cohesión, adaptabilidad y dinámica familiar constituye una intervención profesional necesaria de ser atendida por las/los profesionales de Trabajo Social.

Asimismo, es importante indicar los aportes desde un enfoque de trabajo social, la contribución de Mónica Rosa Chadi de Yorio Lic. Servicio Social, trabajó con familias por medio de su libro denominado “Integración del Servicio Social y el Enfoque Sistémico – Relacional” (Buenos Aires,1997); el cual es un aporte valioso para desarrollar programas enfocados al fortalecimiento de la familia a través de un enfoque sistémico relacional.

También, es importante mencionar los aportes del Trabajador Social Clínico. Javier Barra, Dr. En Psicoterapia y Etiología Clínica, especialista en Violencia

Intrafamiliar y Terapia de Pareja; quien a través de sus publicaciones y trabajo en familias desarrolla programas de “Intervención Familiar Sistémica e Integrativa en Terapia Familiar” con el objetivo de lograr el fortalecimiento de las familias para su buen funcionamiento familiar.

Por todo lo antes expuesto, es de suma importancia ejecutar un programa de intervención familiar con la finalidad de fortalecer y mejorar las relaciones familiares, promoviendo un adecuado clima familiar en donde puedan hallar la cohesión, la adaptabilidad, la comunicación que necesitan para sobrellevar la enfermedad y sea la familia el soporte esencial que necesitan.

5.3 Establecimiento de Objetivos

5.3.1 Objetivo General

Ejecutar un programa de promoción familiar que fortalezca el funcionamiento familiar de las madres diagnosticadas con VIH del Hogar San Camilo.

5.3.2 Objetivos específicos

- Desarrollar acciones orientados a fortalecer de manera dinámica la cohesión del sistema familiar de las madres diagnosticadas con VIH del Hogar San Camilo.
- Implementar escuela de familias en la que se fortalezca la dimensión adaptabilidad familiar en el sistema familiar de las madres diagnosticadas con VIH del Hogar San Camilo.
- Formular un sistema de monitoreo familiar orientado a valorar a la comunicación familiar en el sistema familiar de las madres diagnosticadas con VIH del Hogar San Camilo.

5.4 Sector al que se dirige

El programa de promoción familiar denominado “**Una sola fuerza**”, está dirigido a las madres diagnosticadas con VIH del Hogar San Camilo.

5.5 Metodología de Intervención

La pauta metodológica para este programa de promoción familiar de intervención que se aplicará, constará de 2 (dos) fases las cuales se explican a continuación:

1.- Primera Fase, Técnicas e instrumentos: en esta fase, se contará con un procedimiento metodológico de intervención como también de técnicas que se mencionan a continuación:

- La observación
- Las entrevistas, y el
- El Focos Group;

En cuanto a los instrumentos se tienen presente a los siguientes:

- Las guías de entrevista
- Los cuestionarios
- El cuaderno de campo

2.- Segunda Fase, Modelo de intervención: esta fase, permitirá fundamentarse en un modelo o paradigma para poder actuar de un modo diverso con los participantes de del presente programa. El modelo de intervención propone que la actuación de los elaboradores, ejecutores y evaluadores del presente programa sea dinámico y atractivo con el fin de lograr trascender de forma favorable al momento de desarrollar cada actividad específica.

En este caso, se seleccionó como modelo de intervención “La Animación Sociocultural”. Este modelo basado en un enfoque dinámico permite que el o los participantes puedan resolver ciertos temas como conflictos de manera dinámica, recreativa, lúdica y de pensamiento innovador para brindar propuestas de solución.

Modelo de intervención: **La Animación Sociocultural**

La animación sociocultural, como lo describe Ezequiel Ander Egg:

“Es un conjunto de técnicas sociales que, basadas en una pedagogía participativa, tiene por finalidad promover prácticas y actividades voluntarias, que, con la participación activa de la gente, se desarrollan en el seno de un grupo o comunidad determinada, y se manifiesta en los diferentes ámbitos del desarrollo de la calidad de la vida”.

5.6 Recursos humanos/institucionales

a. Recursos humanos

- Trabajadora Social
- Equipo multidisciplinario
- Madres diagnosticadas con el VIH y sus familias
- Responsables del Hogar San Camilo

b. recursos institucionales

- Hogar San Camilo
- Instituciones aliadas (Essalud, MINSA, IMPARES, MIMP y otros)

5.7 Sesiones de ejecución

Las sesiones de ejecución del programa, son las acciones de los objetivos específicos del programa de intervención. A continuación, se detallan las sesiones que se ejecutaran durante el programa:

Sesión 1:

Objetivo Específico 1	: Desarrollar acciones orientados a fortalecer de manera dinámica la cohesión del sistema familiar de las madres diagnosticadas con VIH del Hogar San Camilo
Sesión 1	: “Un solo corazón unido por siempre”
Duración	: Un día: 1 hora y 20 minutos / 3 semanas.
Actividad	: Se realizarán talleres de fortalecimiento de la dimensión cohesión familiar, en la que tengan que participen todos los miembros de la familia: - Dinámicas de presentación: La Madeja de Lana, El Náufrago y Avisos Clasificados). - Dinámicas de contacto emocional: Los Ciegos y Ronda de confianza.
Tarea	: Enviar invitaciones a cada familia y también difundir en el periódico mural. - Preparar logística (Materiales y equipos)
Finalidad	: Mejorar los lazos emocionales en los integrantes del sistema familiar de las madres diagnosticadas con VIH del Hogar San Camilo
Meta	: Fomentar las actitudes de toma de decisiones, el respeto por los espacio y la interacción entre todos los miembros de la familia.
Beneficiarios	: Las madres diagnosticadas con VIH y sus familias.
Técnicas	: Entrevista, observación, Focus Group.
Materiales	: Laptop, proyector, ecran, mesas, sillas, hojas bond de colores, lapiceros, trípticos, madeja de lana y otros.

Sesión 2:

Objetivo Específico 2	:Implementar escuela de familias en la que se fortalezca la dimensión adaptabilidad familiar en el sistema familiar de las madres diagnosticadas con VIH del Hogar San Camilo.
Sesión 2	: “Trasmitiendo mis sentimientos y pensamientos”
Duración	: Un día: 1 hora y 20 minutos / 3 semanas.
Actividad	: Se desarrollarán temas referidos a la dimensión adaptabilidad familiar. A cada familia se le planteará casos al respecto para luego resuelven ciertas preguntas; luego se expondrán en público las respuestas. Finalmente se reforzará el tema. - Dinámicas de resolución de conflictos: El Banco, Telaraña y Rio de Pirañas.
Tarea	- Diseñar volantes de invitación y difundir a cada mamá. - Preparar temas, preguntas y posibles respuestas respecto al tema. - Gestionar logística (Materiales y equipos)
Finalidad	: Lograr la flexibilidad y capacidad de cambios en el sistema familiar de las madres diagnosticadas con VIH del Hogar San Camilo
Meta	: Lograr que el 100% de las madres diagnosticadas con VIH y sus familias participen de la actividad.
Beneficiarios	: Las madres diagnosticadas con VIH del Hogar San Camilo y sus familias
Técnicas	: Entrevista, exposición, observación, Focus Group
Materiales	: Laptop, proyector, ecran, mesas, sillas, hojas bond, lapiceros, trípticos

Sesión 3:

Objetivo Específico 2	: Formular un taller orientado a valorar la comunicación familiar en el sistema familiar de las madres diagnosticadas con VIH del Hogar San Camilo.
Sesión 3	: “Negociando en armonía para el bien común”
Duración	: Un día: 1 hora y 20 minutos / 3 semanas.
Actividad	: Se desarrollarán temas referidos a la dimensión comunicación familiar en el aire libre (parque zonal). Dinámicas de comunicación: Los Anteojos, Paseo en la Jungla y La Gran Fiesta.
Tarea	: Acciones de gestión para el ingreso al parque zonal para desarrollar los temas. Enviar invitaciones y difundir el taller en el periódico mural.
Finalidad	: Lograr una adaptabilidad estructurada en el sistema familiar de las madres diagnosticadas con VIH del Hogar San Camilo
Meta	: Busca favorecer la escucha activa en la comunicación verbal y, por otra parte, estimular la comunicación no verbal (contacto físico y expresiones gestuales.)
Beneficiarios	: Las madres diagnosticadas con VIH del Hogar San Camilo y sus familias.
Técnicas	: Entrevista, exposición, observación, Focus Group
Materiales	: Laptop, proyector, ecran, mesas, sillas, hojas bond, lapiceros, trípticos

5.8 Cronograma de Actividades

MESES	Noviembre 2019	Enero 2019	Febrero 2019	Marzo 2019	Abril 2019
ACTIVIDADES	Semana 1/2/3/4	Semana 1/2/3/4	Semana 1/2/3/4	Semana 1/2/3/4	Semana 1/2/3/4
Elaboración del programa	X				
Ejecución del programa		X	X	X	
Desarrollo del OE. 1		X			
Desarrollo del OE. 2			X		
Desarrollo del OE. 3				X	
Monitoreo y evaluación del programa	X	X	X	X	
Acciones de acompañamiento y seguimiento de la ejecución del programa	X	X	X	X	X
Sistematización					X

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barboza, B. (2016). *Funcionamiento familiar y su relación con el nivel de depresión del adulto mayor del Hospital Distrital Santa Isabel, El Provenir – La Libertad*. (Tesis de pregrado). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.
- Cortez, L. (9 de octubre de 2016). La familia desde diversos autores y enfoques. Los alumnos de la Licenciatura en Pedagogía. FES-Acatlán y su concepto de familia. [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://es.slideshare.net/LeticiaCorts1/la-familia-desde-diversos-autores-y-enfoques-los-alumnos-de-la-licenciatura-en-pedagoga-fesacatlán-y-su-concepto-de-familia>
- Flores, F., Almanza, M. y Gómez A. (2008). Análisis del Impacto del VIH/ SIDA en la familia: Una aproximación a su representación social. *Psicología Iberoamericana*, 16 (2), 6-13.
Recuperado de <https://www.redalyc.org/html/1339/133920328002/>
- Friedemann, M. (2011, 29 de febrero). Teoría de Organización Sistémica: Investigación y práctica de enfermería. *Revista Universalud*. (2), 55-59.
- Hernández, R., Fernández, C.; Baptista, P. (2016). *Metodología de la investigación*. Ciudad de México, México: Mc Graw Hill.
- Jiménez, D. (2017). *Percepción del funcionamiento familiar en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA atendidos en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza De Arequipa* (Tesis de pregrado). Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima, Perú.
- Lázaro, S. (2017) *Funcionalidad Familiar en los estudiantes del tercer grado de la Institución Educativa “Chinchaysuyo” Sapallanga/Huancayo – 2017* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional del Centro del Perú. Huancayo, Perú.

- Llerena, G. (2016). *Funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Instituto Ecuatoriano de seguridad social en Cantón Ambato* (Tesis de pregrado). Universidad técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.
- Sánchez, M., Guardati, V., & Saz, M. (2001). *Impacto del VIH/SIDA en la familia* (Tesis de pregrado). Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.
- Minuchin, S. y Fishman, Ch. (1985). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona. España: Paidós.
- Montalván, R., & Martínez, K. (2015) *Funcionamiento familiar y nivel de autocuidado en internas de enfermería de la universidad privada Antenor Orrego. Trujillo, 2014* (Tesis de pregrado). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú.
- Oliva, E. y Villa, V. (2013, 25 de noviembre). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*, 10 (1), 11-20. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
- Abreu, A., Nogueira I., y Cowgill K. (2004, septiembre). El VIH/SIDA en países de América Latina. Los retos futuros. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de Sao Paulo*. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-46652004000500015
- Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. (2016). *Plan Nacional de fortalecimiento a las familias 2016-2021* (3) Recuperado de <https://www.mimp.gob.pe/files/transparencia/decretos-supremos/ds-003-2016-mimp.pdf>
- Ponce, D. (2016). *Funcionamiento familiar y su relación con la ludopatía en adolescentes de tercer grado de educación secundaria de la institución educativa Julio Armando*

Ruiz Vásquez – *Amarilis 2016* (Tesis de pregrado). Universidad de Huánuco, Huánuco, Perú.

Satir, V. (2006). *Vivir para crecer: El maravilloso mundo de tus posibilidades*. Distrito Federal, México: Pax México.

Sigüenza, W. (2015). *Funcionamiento familiar según el modelo Circunflejo de Olson*. (Tesis de maestría) Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.

Vinaccia, S., Fernandez H., Quinceno, J., Posada M. y Otalvaro C. (2008) *Calidad de Vida Relacionada con la Salud y Apoyo Social Funcional en Pacientes Diagnosticados con VIH/Sida. Terapia psicológica, 26(1)*.

Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082008000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Anexos

ANEXO 01: Matriz de Consistencia

Problemas	Objetivos	Justificación	Variable	Dimensiones	Indicadores	Escalas	Técnica	Instrumentos	
<p>Problema General. ¿Cuál es el nivel de funcionalidad familiar de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo – ¿Lima, 2018?</p>	<p>Objetivo General Identificar el nivel de funcionalidad familiar de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima, 2018.</p>	<p>Es necesario ahondar acerca de la funcionalidad familiar en el grupo de personas que viven con el VIH/SIDA, y de cómo el soporte familiar es pieza y clave y fundamental en el afrontamiento de situaciones complicadas o estresantes en el desarrollo de la enfermedad o como también pueden influenciar negativamente ciertas actitudes ellos. Por esta razón, conocer el apoyo que reciben las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo por parte de sus familiares constituye un elemento de gran alcance en el ámbito de la salud porque permitirá conocer el funcionamiento familiar, el cual contribuye a la recuperación del paciente, y de qué manera todo ello repercute en la recuperación del paciente.</p> <p>En ese sentido vemos la importancia social de realizar esta investigación porque nos permitirá identificar el nivel de funcionalidad de las madres diagnosticadas con el VIH del Hogar San Camilo. El trabajo de investigación surge ser importante; en el aspecto teórico porque recopila las principales teorías sobre la funcionalidad familiar, por otro lado desde el aspecto práctico, el estudio es importante porque de acuerdo a los resultados se elaborará un programa de intervención participativa, por otro lado desde el aspecto metodológico a través de la aplicación de técnicas, procedimientos estadísticos y utilización de instrumentos</p>	Funcionalidad familiar.	<p>Cohesión: Es definida como los lazos emocionales que los miembros de una familia tienen entre sí</p>	<p>Lazos emocionales Límites/coalicione Tiempo/espacio Amigos Toma de decisiones</p>	Nunca	Encuesta	Cuestionario:	
<p>Problemas Específicos</p>	<p>Objetivos Específicos</p>			<p>Adaptabilidad: Se define como la capacidad de un sistema familiar para cambiar su estructura de poder, relaciones de rol, normas y reglas de relación en función de las demandas situacionales</p>	<p>Roles Reglas Liderazgo</p>	Algunas veces		<p>Fue adaptado por los siguientes instrumentos: APGAR familiar de Smil Kenstein (1978) Test de Virginia Satir (1988), Cuestionario Faces III David Olson (1980).</p>	
<p>PE1. ¿Cuál es el nivel de funcionalidad familiar, según la dimensión cohesión familiar, de las madres con VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima 2018?</p>	<p>OE1. Analizar el nivel de funcionalidad familiar, según la dimensión cohesión, de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima, 2018.</p>								
<p>PE2. ¿Cuál es el nivel de funcionalidad familiar, según la dimensión adaptabilidad familiar, de las madres con VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima 2018?</p>	<p>OE2. Analizar el nivel de funcionalidad familiar, según la dimensión adaptabilidad familiar, de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima, 2018.</p>								
<p>PE3. ¿Cuál es el nivel de funcionalidad familiar, según la dimensión comunicación familiar, de las madres con VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima 2018?</p>	<p>OE3. Analizar el nivel de funcionalidad familiar, según la dimensión comunicación, de las madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima, 2018.</p>			<p>Comunicación: expresa el grado o medida en que sus miembros han aprendido a manifestar adecuadamente o no, sus sentimientos en relación con los otros</p>	<p>Asertividad Escucha Empatía</p>	Siempre			

ANEXO 02: Guía de cuestionario de funcionalidad familiar

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL

CUESTIONARIO

OBJETIVO: Identificar el nivel de Funcionalidad Familiar de las madres diagnosticadas con VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima, 2018.

INSTRUCCIONES:

- 1.- Por favor, lea cuidadosamente cada una de las preguntas, y solamente luego de que las haya entendido, proceda a contestarlas.
- 2.- A Continuación, encontrará un conjunto de enunciados en donde usted tendrá que responder marcando la alternativa que le convenga. Por cada pregunta o ítem tendrá usted 3 alternativas:

Nunca (1)	Algunas veces (2)	Siempre (3)
-----------	-------------------	-------------

- 3.- Deberá elegir y marcar con una (x) o (+) la alternativas que más se ajuste a su realidad o sentir.
- 4.- Trate de contestar todas las preguntas del cuestionario.
- 5.- Si no entiende una de ellas puede preguntar al examinador de la prueba.

Por favor, rellene los siguientes datos:

Edad	Estado civil	Grado de instrucción	Tiempo de tratamiento
------	--------------	----------------------	-----------------------

N°	DIMENSIÓN: COHESIÓN	Nunca	Algunas veces	Siempre
1	La unión familiar es muy importante para mi familia?			
2	Me siento amado por mi familia?			
3	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana en mi familia?			
4	Ante un problema o dificultad, mi familia se dan apoyo entre sí?			
5	En mi familia, los hijos también toman decisiones?			
6	Se toman en cuenta las opiniones de los hijos para resolver los problemas?			
7	Nos ponemos de acuerdo con facilidad para realizar actividades familiares?			
8	Padres e hijos forman alianzas para realizar actividades en común?			
9	Aceptamos a los amigos de los otros miembros de mi familia?			
10	Cuando mi familia se reúne para hacer una actividad, todos están presentes?			
11	A los miembros de mi familia les gusta pasar tiempo juntos?			
12	Mi familia siempre realiza actividades recreativas?			
DIMENSIÓN: ADAPTABILIDAD				
13	En mi familia cada uno tiene sus propias actividades/funciones?			
14	En mi casa todos cumplimos con nuestras tareas encomendadas?			
15	En mi familia padres e hijos acuerdan juntos los castigos?			
16	En mi familia las reglas suelen cambiar?			
17	Cada miembro de mi familia asume otras funciones cuando es necesario?			
18	Cuando se presentan dificultades, mi familia se une para afrontarlas?			
19	Los miembros de mi familia pueden actuar con autoridad según las circunstancias?			
DIMENSIÓN: COMUNICACIÓN				
20	La comunicación es adecuada en mi familia?			
21	En mi familia todos expresamos con facilidad pensamientos y sentimientos?			
22	Conversan entre ustedes los problemas que tienen en su familia?			
23	Cada uno de nosotros expresa fácilmente lo que desea?			
24	Se tiene en cuenta la opinión de cada miembro de mi familia?			
25	Los miembros de mi familia conversan cuando tienen algún problema o dificultad?			

¡GRACIAS!

Adaptado por los siguientes instrumentos: APGAR familiar de Smil Kenstein (1978)
Test de Virginia Satir (1988), Cuestionario Faces III David Olson (1980).

ANEXO 03: Carta de presentación de investigación Hogar San Camilo



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega

Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Facultad de Psicología y Trabajo Social

Lima, 3 de setiembre del 2018

Carta N° 2051-2018-DFPTS

Padre

ALEX SPENCER BALLENA RIOS

DIRECTOR

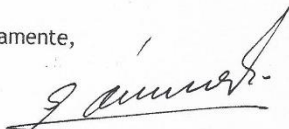

INSTITUCION: HOGAR SAN CAMILO

Presente.-

Luego de recibir mis saludos y muestras de respeto, presento a la señorita **Merly Nora CASTILLO PANTOJA**, estudiante de la Carrera Profesional de Trabajo Social de nuestra Facultad, identificada con código 46617557, quien desea realizar una muestra representativa de investigación en la Institución que usted dirige; para poder así optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social, bajo la Modalidad de Suficiencia Profesional.

Agradezco la atención a la presente carta y renuevo mis cordiales saludos.

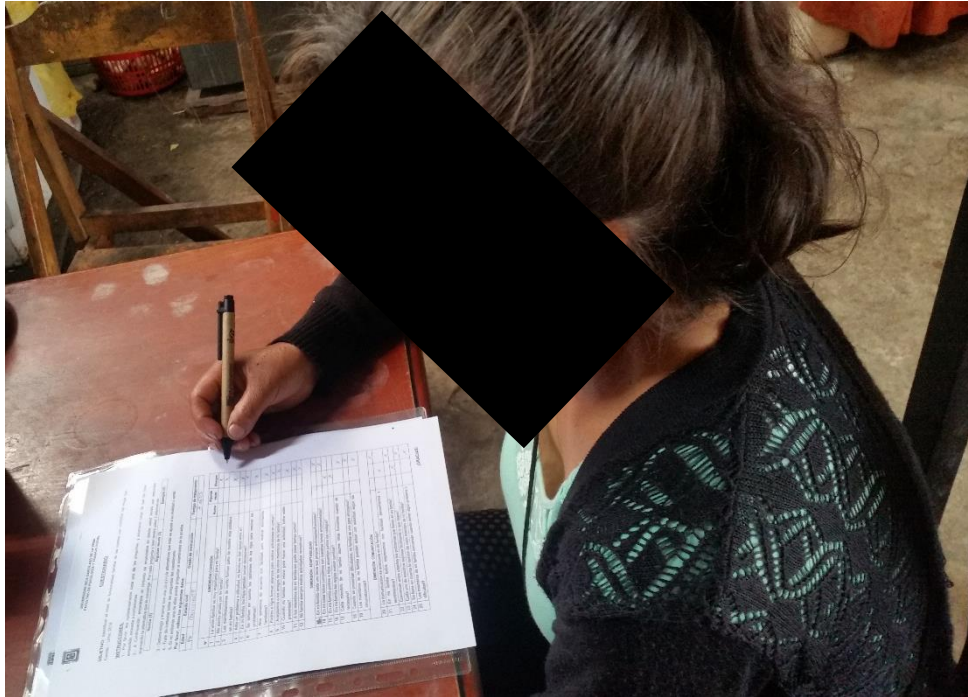
Atentamente,



Dr. RAMIRO GÓMEZ SALAS
Decano (e)
Facultad de Psicología y Trabajo Social



RGS/hzv
Id 949390

ANEXO 04: Evidencias fotográficas



ANEXO 5: Reporte Plagiarism Checker X Originality Report



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 24%

Date: lunes, diciembre 03, 2018

Statistics: 3365 words Plagiarized / 13745 Total words

Remarks: Medium Plagiarism Detected - Your Document needs Selective Improvement.

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL Trabajo de Suficiencia Profesional Funcionalidad familiar en madres diagnosticadas con el VIH/SIDA del Hogar San Camilo – Lima, 2018 Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social Presentado por: Autor: Bachiller Merly Nora Castillo Pantoja Lima - Perú 2018