



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

INFLUENCIA DEL CLIMA SOCIAL FAMILIAR EN LA AUTOESTIMA DE LOS
PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA HIV-SIDA DEL HOSPITAL NACIONAL

DANIEL A. CARRIÓN

Línea de investigación:

Educación para la sociedad del conocimiento

Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad en Terapia

Familiar Sistémica

Autora

Cortez Mallma, Gladys Marina

Asesor

Ramos Aguilar, Juan Rockefeller

ORCID 0000-0002-9087-7150

Jurado

Durand Espejo, Leonor Alcira

Valcárcel Aragón, Mario Sabino

Fuentes Pizarro, Carmen del Pilar

Lima - Perú

2024

INFLUENCIA DEL CLIMA SOCIAL FAMILIAR EN LA AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA HIV-SIDA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN.

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

26%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	3%
2	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uti.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

INFLUENCIA DEL CLIMA SOCIAL FAMILIAR EN LA AUTOESTIMA DE LOS
PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA HIV-SIDA DEL HOSPITAL NACIONAL

DANIEL A. CARRIÓN

Línea de Investigación:

Educación para la sociedad del conocimiento

Trabajo Académico para Optar el Título de Segunda Especialidad en Terapia Familiar

Sistémica

Autora

Cortez Mallma, Gladys Marina

Asesor

Ramos Aguilar, Juan Rockefeller

ORCID 0000-0002-9087-7150

Jurado

Durand Espejo, Leonor Alcira

Valcárcel Aragón, Mario Sabino

Fuentes Pizarro, Carmen del Pilar

LIMA – PERU

2024

ÍNDICE

RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
I. INTRODUCCIÓN.....	7
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	8
<i>1.1.1 Formulación del problema.....</i>	<i>13</i>
1.2 ANTECEDENTES	13
1.3 OBJETIVOS	18
<i>1.3.1 Objetivo General.....</i>	<i>18</i>
<i>1.3.2 Objetivos Específicos</i>	<i>18</i>
1.4 JUSTIFICACIÓN	18
1.5 IMPACTOS ESPERADOS DEL TRABAJO ACADÉMICO	19
II. METODOLOGÍA.....	21
2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	21
2.2. ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL.....	21
2.3. VARIABLES	21
2.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	22
2.5. INSTRUMENTOS	23
2.6. PROCEDIMIENTOS.....	23
2.7. MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS.....	23
III. RESULTADOS.....	24
IV. CONCLUSIONES.....	30

V. RECOMENDACIONES	32
VI. REFERENCIAS.....	33
VII. ANEXOS.....	36
ANEXO A	36
ANEXO B	40
ANEXO C	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Población de Estudio	21
Tabla 2	Datos Organizados según respuesta de los participantes.....	23
Tabla 3	Resultados según las dimensiones estudiadas	26

RESUMEN

El objetivo principal de este trabajo académico es conocer la correlación entre el Clima Social Familiar y el nivel de Autoestima de los pacientes portadores del VIH que acuden al Hospital Nacional Daniel A. Carrión. Utilizando un enfoque cualitativo, se han diseñado entrevistas semiestructuradas que se han aplicado a los pacientes con VIH para examinar como la comunicación, la cohesión y el apoyo familiar afectan su autoestima. Los resultados demuestran que los pacientes que cuentan con un entorno familiar favorable suelen tener una autoestima más alta, a diferencia de aquellos que presentan una falta de apoyo emocional tienden a presentar mayores desafíos en su bienestar emocional. El trabajo académico destaca la importancia del soporte familiar en la mejora de la calidad de vida de nuestros pacientes.

Palabras clave: clima social, familiar, nivel de autoestima.

ABSTRACT

The main objective of this academic work is to know the correlation between the Family Social Climate and the level of Self-esteem of patients treated in the HIV/AIDS health Strategy at the Daniel A. Carrion Hospital. Using a qualitative approach semi – structured interviews have been designed and applied to patients with HIV to examine how communication, cohesion and family support affect their self – esteem. The results show that patients who have a favorable family environment tend to have higher self – esteem, unlike those who have a lack of emotional support tend to present greater challenges in their emotional well – being. The academic work highlights the importance of family support in improving the quality of life our patients.

Keywords: family social climate and self – esteem level.

I. INTRODUCCIÓN

Es de gran importancia el reconocimiento de la influencia del clima social familiar para el bienestar emocional de los pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana adquirida - VIH y el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida -SIDA, ya que afecta directamente su autoestima. Este trabajo de investigación se enfoca en analizar la conexión entre el clima social familiar y la autoestima de nuestros pacientes de la estrategia sanitaria HIV-SIDA. El VIH sigue siendo una enfermedad marcada por el estigma social, lo que provoca el aislamiento y el rechazo hacia quienes lo padecen experimentando un impacto negativo en su autoimagen, lo que repercute en su calidad de vida.

Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos - ONU, la familia, como pilar esencial de la comunidad, posee el derecho a recibir protección tanto de la sociedad como del Estado; en la actual coyuntura que vivimos la familia se ha convertido en el núcleo que brinda estabilidad para sus integrantes que presentan problemas de desempleo, enfermedad, marginalidad, atenuando los efectos que estos problemas ocasionan, es por ello por lo que la familia es el primer lugar donde encontraremos solidaridad y amor. Según el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el Sida -ONUSIDA (2021) en su informe de Monitoreo Global del Sida, el compromiso internacional es asegurar que los 30 millones de personas que viven con VIH tengan acceso al tratamiento, alcanzando así las metas propuestas para eliminar los nuevos casos de infección. Además, se busca garantizar que 1.6 millones de niños también reciban tratamiento y que al menos el 90% de la población mundial pueda acceder a programas de prevención combinados, que incluyen la profilaxis preexposición, la circuncisión médica masculina voluntaria, la reducción de daños y el uso de preservativos.

El propósito general de nuestro estudio es analizar como el ambiente social familiar influye en la autoestima de los pacientes que participan en la estrategia Sanitaria HIV/ SIDA

del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, para lo cual examinaremos como la comunicación, la cohesión y el apoyo emocional dentro del entorno familiar influye en la autoestima de los pacientes con HIV / SIDA.

El presente trabajo académico es una investigación aplicada de enfoque cualitativo, para lo cual se ha diseñado una guía de entrevistas semiestructuradas, una guía de observación y un levantamiento bibliográfico del tema. Dando como resultado que aquellos pacientes que cuentan con una red familiar solida tienen una autoestima elevada y una mejor adherencia al tratamiento, mientras que aquellos que carecen de apoyo emocional enfrentan mayores dificultades, por ello consideramos de gran relevancia el clima social familiar en la vida de nuestros pacientes no solo desde una perspectiva teórica, sino práctica, ya que ofrece herramientas esenciales para promover intervenciones terapéuticas desde la mirada de la terapia familiar sistémica.

1.1 Descripción del problema

En sus inicios, el VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) fue considerado un misterio y una enfermedad altamente estigmatizada, fue a inicios de la década de 1980 que fueron identificados los primeros casos en los Estados Unidos y estos presentaban síntomas de enfermedades raras y mortales.

El impacto social del VIH, se hizo más notorio por la desinformación alrededor de este virus, llevando a la discriminación de los enfermos y familiares, siendo asociado con ciertos grupos, especialmente homosexuales y usuarios de drogas intravenosas. La asociación de estos grupos de homosexuales y el uso de drogas dio como resultado un significativo estigma y discriminación, llevando a que las personas infectadas con VIH sean frecuentemente marginadas y enfrentaban prejuicios tanto en la sociedad como en los sistemas de salud. A finales del siglo XX, los medios de comunicación jugaron un papel muy importante,

lamentablemente negativo fomentando con sus mensajes una injusta percepción de los que padecían este mal, alimentando en la población mundial los prejuicios negativos, antivalores y la ignorancia de la sociedad respecto a este virus. El miedo y la falta de conocimiento sobre cómo se transmitía el virus aumentaron el estigma. Existía un miedo irracional al contagio casual, lo que llevó a actitudes discriminatorias y la exclusión social de los infectados. Al no haber tratamientos efectivos para el VIH a menudo diagnóstico significaba una sentencia de muerte.

Las primeras investigaciones se centraron en identificar el virus y entender su modo de transmisión. Entre los años 1983 y 1984, los científicos identificaron el virus causante del SIDA, lo que significó la apertura a nuevos avances en el diagnóstico y tratamiento, aunque estos tardarían años en desarrollarse plenamente.

Paralelo a los avances científicos la comunidad afectada comenzó a organizarse y a luchar contra el estigma y por la continuidad de la investigación y el tratamiento. Los grupos activistas jugaron un papel crucial en cambiar la percepción pública y en presionar por políticas de salud más efectivas.

Es así que, con el tiempo, la percepción del VIH/SIDA cambió, especialmente con la introducción de tratamientos antirretrovirales en la década de 1990 que transformaron el VIH de una enfermedad mortal a una condición crónica manejable.

En el ámbito nacional, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, responsable de la vigilancia de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana en el país, informó que el primer caso de SIDA en Perú se diagnosticó en 1983, dos años después de los primeros casos registrados en Estados Unidos (Centro para el control y la prevención de enfermedades-CDC, 1981). Desde entonces, la epidemia ha avanzado de forma continua, representando actualmente uno de los mayores retos de salud pública, dado que su

principal vía de transmisión es sexual (97%). Esto, sumado a su evolución lenta, a una fase asintomática extensa y a factores de comportamiento y actitud, hace que su manejo sea particularmente complejo.

Habiendo ingresado al sistema de vigilancia de estas infecciones un total de 138 mil casos, de los cuales 46 mil han sido diagnosticados con Sida. La evolución natural de la infección por VIH incluye cuatro etapas: Primera: Infección Aguda o Síndrome Retroviral Agudo (2 a 4 semanas luego del ingreso del VIH en la persona). Segundo: Portador Asintomático (promedio en el Perú 5 a 10 años). Tercero: Portador con Síntomas. Y cuarto: SIDA (final del proceso, consecuencia de la destrucción del sistema inmunológico por el VIH).

Considerando que las dos primeras fases suelen pasar desapercibidas, se explica cómo la epidemia sigue en aumento, ya que muchas personas que parecen estar “sanas” pueden contagiar el virus. Esto ayuda a entender por qué hay más casos de personas con VIH que de SIDA, fase en la que surgen las denominadas Infecciones o Enfermedades Oportunistas, que ponen en peligro la vida del paciente.

Es necesario considerar los siguientes datos a nivel nacional: Más del 70% de los casos de SIDA se concentran en Lima y Callao. Asimismo, más del 50% de los casos de SIDA corresponden a personas entre 20 y 34 años, lo que sugiere que la infección por VIH ocurrió, en promedio, entre los 15 y 24 años. Además, El 77% de los casos reportados de SIDA son hombres, y el 23% son mujeres, con una proporción de 3 hombres por cada mujer, lo cual indica un incremento en la infección entre mujeres. Por otra parte, las mujeres en edad fértil que contraen el virus pueden exponer a sus hijos a la infección por VIH al nacer. Sin embargo, gracias al tratamiento y la adherencia al Tratamiento Antirretroviral (TARV), los nuevos casos en la fase de SIDA han disminuido en más del 50%.

El estudio PREVEN, realizado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia (2012), tuvo como objetivo evaluar las tasas de incidencia y prevalencia de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y del VIH/SIDA en el país. Entre otros datos importantes, identificó los principales comportamientos de riesgo presentes en Perú, siendo estos los siguientes: Inicio temprano de la actividad sexual, número elevado de parejas sexuales, Periodo breve de cortejo, relaciones de pareja de corta duración, falta de uso de preservativos en relaciones con hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres trans (MT) o trabajadores/as sexuales (TS), (MT), o con Trabajadoras/es Sexuales (TS), consumo de alcohol y/o drogas.

Por otra parte, el Ministerio de Salud (MINSA) definió el perfil de las personas con mayor riesgo de ser afectadas por una ITS o el VIH/SIDA de la siguiente manera, donde se encuentra que estas infecciones o enfermedades son más frecuentes en: Jóvenes, personas en situación de pobreza, población urbana en las grandes ciudades, habitantes de la costa y de la selva El promedio de edad de los casos de SIDA en el Perú es 31 años, y el promedio de edad de inicio de la infección es 20 años, siendo la tendencia hacia afectar cada vez más a los adolescentes. La gente pobre no tiene acceso a información, a los servicios de salud, y tiene mayores comportamientos de riesgo. Las ITS y el VIH/SIDA son infecciones cosmopolitas o urbanas, ya que su prevalencia es mayor donde hay más personas que puedan mantener la cadena epidemiológica.

De acuerdo a datos publicados por el MINSA (2021) se han reportado aproximadamente más de 137, 800 casos de infección por VIH hasta el año 2021, y según los pronósticos, esto ira en aumento en los próximos años. Además, se expone que personas dentro del grupo poblacional entre 20 a 34 años corresponden al 51% del total de personas infectadas.

Estamos ante una situación en la que es evidente que la población de la Región Callao está en riesgo de contraer ITS o VIH/SIDA debido a sus características geográficas y

demográficas. Esta situación se hace aún más clara cuando consideramos las notificaciones oficiales de la Dirección Regional de Salud del Callao (Diresa Callao) y el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC – MINSA). Junto con Lima, el Callao representa el 70% del total de casos de estas enfermedades en el país. Sin embargo, el Callao presenta un riesgo mayor de adquirir VIH/SIDA debido a su menor número de habitantes en comparación con Lima, a pesar de formar un continuo geográfico con la capital.

La Provincia Constitucional del Callao es una entidad administrativa ubicada en la costa central del Perú. Su posición geográfica lo convierte en el principal puerto marítimo del Perú, siendo un punto estratégico para el comercio y la industria naval, está compuesta por siete distritos: Callao, Bellavista, Carmen de la Legua Reynoso, La Perla, La Punta, Ventanilla y Mi Perú.

Es por ello que la Estrategia Sanitaria VIH/SIDA del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión es parte de un plan multisectorial en la lucha contra el SIDA que obedece al cumplimiento de la Ley N°26626, siendo su importancia crucial debido a la alta incidencia de VIH/SIDA en la región del Callao. Su enfoque integral y multidisciplinario no solo mejora la calidad de vida de los pacientes, sino que también contribuye a la reducción de la transmisión del virus en nuestra comunidad.

Todos los pacientes registrados reciben tratamiento con antirretrovirales, los cuales controlan la reproducción del virus en la sangre y mejoran las defensas del cuerpo. En el Perú, el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) es gratuito y está disponible en todos los centros de salud. La condición de portador del VIH/SIDA reduce la calidad de vida de las personas al deteriorar su salud emocional, causando estados depresivos y conductas autodestructivas, que se agravan por la carencia del soporte de la familia. La mayoría de estos pacientes mantienen en reserva su situación por temor a la estigmatización y al aislamiento

social. Desde la perspectiva de la terapia familiar sistémica, consideramos que es importante restablecer el clima social familiar para que los pacientes cuenten con el apoyo de su entorno familiar favoreciendo su tratamiento y calidad de vida.

1.1.1 Formulación del problema

- **Problema principal**

¿Cómo influye el clima social familiar en la autoestima de los pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria VIH/SIDA del Hospital Nacional Daniel A. Carrión desde la perspectiva de la Terapia Familiar Sistémica?

- **Problemas específicos**

¿Cómo influye el apoyo emocional proporcionado por la familia, entendido como un sistema, en la autoestima de los pacientes atendidos en la estrategia sanitaria VIH/SIDA del Hospital Nacional Daniel A. Carrión?

¿Cómo influye la calidad de la comunicación dentro del sistema familiar en la autoestima de los pacientes atendidos en la estrategia sanitaria VIH/SIDA del Hospital Nacional Daniel A. Carrión?

1.2 Antecedentes

Respecto a los antecedentes internacionales, en primer lugar, se tiene a:

Salinas y Salazar (2018). El clima social familiar y su influencia en la autoestima de los estudiantes de primer año de bachillerato de la Unidad Educativa Hermano Miguel de Latacunga. Tuvo como objetivo identificar el nivel de clima social familiar y determinar el nivel de autoestima de los estudiantes. Para la recolección de información se contó con una población total de 200 estudiantes, se evaluó mediante instrumentos psicológicos: escala de clima social familiar (FES) para evaluar las características socio ambientales y las relaciones

personales entre los miembros de la familia, además el Inventario de autoestima (SEI) para medir las actitudes valorativas hacia sí mismo, en las áreas: familiares, académicas, y personales. Producto de esta investigación se identifica un nivel de clima social familiar medio y un nivel de autoestima promedio, aceptándose de esta manera la hipótesis alterna en la que se concluye que, el clima social familiar si influye en los estudiantes.

Este dato obtenido es posible por el análisis estadístico realizado de forma pertinente con el chi2 de un valor de 41,79 y del valor crítico de 18,31; que determinó la relación directa entre las variables planteadas en el estudio. En base a estos resultados se propone realizar 3 talleres con un enfoque cognitivo conductual para fortalecer la autoestima de los estudiantes.

Reyes (2019). Clima Social Familiar y Agresividad en la Educación Básica: un estudio de caso en Guayaquil, Ecuador. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el clima social familiar y la agresión en niños de tercer año de la Escuela José Joaquín de Olmedo de Guayaquil-Ecuador. Es descriptivo, correlacional, no experimental, de corte transversal, el grupo de estudio estuvo conformado por 70 estudiantes matriculados en el año académico 2018. El muestreo no fue probabilístico por conveniencia. La técnica de recolección de información fue la investigación.

La escala FES y el cuestionario AQ para la agresión se utilizaron para medir el clima social de la familia. Se determinó que existe una relación inversa significativa entre el Clima Social Familia y Agresión en Niños ($r = -0.426$; $p: 0.044$). Las relaciones entre subescalas de la dimensión relaciones familiares muestran el papel de la cohesión familiar como elemento limitante de la agresión. Se identificaron tres subescalas que presentan relaciones significativas: conflictos – ira – agresividad verbal, registrándose una relación directa significativa entre esta última y la agresividad física

Llanga y Villafuerte (2020). Clima social familiar y calidad de vida en pacientes con discapacidad. centro de salud N°1. Riobamba, 2020. Tuvo como objetivo analizar el clima social familiar y la calidad de vida en pacientes con discapacidad atendidos en el Centro de Salud N°1, fue un estudio de tipo documental y bibliográfico, de diseño transversal, no experimental y de nivel descriptivo. Se revisó 40 Historias Clínicas de pacientes con discapacidad que reposan en el Departamento de Estadísticas del Centro de Salud N°1, para la recolección de datos se empleó una ficha de observación, en la cual se registró información como: tipo y porcentaje de discapacidad, además los resultados de las escalas: Escala de clima social familiar (FES) y Escala de calidad de vida FUMAT; los resultados en clima social familiar indicaron que todas las subdimensiones se encuentran en un nivel medio: con un 55% en relaciones, 45% en desarrollo y 80% en estabilidad; en lo que respecta a calidad de vida el 72,5% de los pacientes se ubicaron en un nivel medio, al mismo tiempo se observó una relación descriptiva entre las dos variables. Frente a los resultados obtenidos se elaboró un plan de estrategias psicológicas orientadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes con discapacidad.

Antón (2020). Análisis de los factores de riesgo para la transmisión del VIH en adolescentes. Tuvo como objetivo analizar y elaborar un modelo predictivo de los factores de riesgo en la población de estudio, fue un estudio de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo y de nivel aplicativo; la población 1216, con muestreo no probabilístico quedó una muestra de 692. los resultados en clima social familiar indicaron que la conducta sexual de riesgo evaluadas en este estudio se puede comprobar, que casi la mitad de los estudiantes eran sexualmente activos, en los ciclos de estudio más avanzados el porcentaje es mayor. También influye los diferentes roles sociales, así como en el sexo femenino prima en su primera relación el amor platónico. Respecto al número de parejas sexuales, se estimaba que los adolescentes informarían de haber

tenido varias parejas en los últimos 6 meses, y el número medio para chicos y chicas no supera las dos parejas.

Es importante señalar que para esta variable se han encontrado diferencias estadísticamente significativas según el sexo, siendo los chicos quienes informaban de un mayor número de parejas sexuales. Datos en total consonancia con los aportados por otros trabajos donde se informaba de la tendencia a tener más de una pareja por parte de los adolescentes e incluso a simultanear relaciones sexuales. La estructura familiar donde sobresalen los progenitores separados o divorciados no predice la adopción del comportamiento sexual de riesgo.

Como antecedentes nacionales se tienen los siguientes:

Benavides y Calle (2019). Clima Social Familiar y habilidades sociales del nivel secundaria de la I.E. 04 Túpac Amaru; cuyo objetivo fue: Determinar si existe relación entre el Clima Social Familiar y las habilidades sociales de los estudiantes. Investigación desarrollada con la metodología de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y diseño no experimental, transversal, que tuvo como población de 180 estudiantes, medidos con la escala de clima familiar social FES. Esta investigación estudió la relación-desarrollo y estabilidad de la población y encontró que: no existía relación significativa entre las dimensiones; implicando que el hecho de que el clima social familiar, no funcionara, no implica que las habilidades sean nulas.

Díaz y Tinoco (2019). Estigma, autoestima y resiliencia en pacientes con VIH que acuden a un Hospital General de Lima Metropolitana. Tuvo como objetivo determinar si la autoestima cumple el rol mediador entre estigma y resiliencia, como también si el estigma explica los efectos en la autoestima, así mismo se buscó comprobar si la autoestima manifiesta efectos sobre la resiliencia y determinar si el estigma tiene efectos sobre la resiliencia en

pacientes con Virus de la Inmunodeficiencia Humana. El diseño del estudio es no experimental de corte explicativo, la muestra estuvo conformada por 147 personas de género masculino y 53 de género femenino, ambas cifras conformaron un total de 200 pacientes evaluados.

Gonzales (2018). Clima social familiar y comportamiento disocial en adolescentes de las instituciones educativas nacionales de “Villa María”, Nuevo Chimbote, 2016. Tuvo como objetivo determinar la relación entre clima social familiar y comportamiento disocial a modo de correlación en adolescentes. La muestra estuvo comprendida por 203 adolescentes de primero a quinto de secundaria de ambos sexos los cuales fueron elegidos de forma probabilística. El diseño empleado fue no experimental de alcance descriptivo correlacional, de corte transversal. Asimismo, los instrumentos utilizados fueron la escala de clima social familiar de Moos y el Cuestionario para la Detección de los Trastornos del Comportamiento en Niños y Adolescentes. En los resultados se obtuvo que existe relación significativa e inversa entre las variables clima social familiar y conducta disocial, en términos generales a mejor clima social familiar menor comportamiento disocial. Se concluye que: La familia es un agente formador de la sociedad, su funcionamiento óptimo complementa la tarea formadora vital de todo ser humano.

Portocarrero y Román (2018). Clima social familiar y nivel de autoestima en pacientes con VIH.SIDA del programa de Terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) del hospital II-1 de Moyobamba, San Martín, Perú. La muestra estuvo constituida por 58 pacientes que reciben tratamiento antirretroviral. El estudio fue descriptivo correlacional de corte transversal, aplicándose dos instrumentos: Escala de Clima Social Familiar y el Inventario de Autoestima de Coopersmith. Los pacientes con VIH-SIDA según los niveles de clima social familiar en la que se ubican está relacionado con el grado de apoyo que siente muchas veces por sus familiares y amigos más cercanos, situación que le permite tratar de continuar con su rutina

diaria y con la capacidad de poder relacionarse con nuevas personas sin temor a ser rechazado ni discriminado. Los autores concluyeron que existe relación significativa entre el clima social familiar y el nivel de autoestima en pacientes con VIH-SIDA del Programa TARGA.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar cómo influye el clima social familiar en la autoestima de los pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria VIH/SIDA del Hospital Nacional Daniel A. Carrión desde la perspectiva de la Terapia Familiar Sistémica.

1.3.2 Objetivos Específicos

Determinar cómo influye el apoyo emocional proporcionado por la familia, entendido como un sistema, en la autoestima de los pacientes atendidos en la estrategia sanitaria VIH/SIDA del Hospital Nacional Daniel A. Carrión.

Determinar cómo influye la calidad de la comunicación dentro del sistema familiar, en la autoestima de los pacientes atendidos en la estrategia sanitaria VIH/SIDA del Hospital Nacional Daniel A. Carrión.

1.4. Justificación

Socialmente el presente trabajo de investigación es importante porque busca determinar la relación entre las variables clima social familiar y el nivel de autoestima en un grupo de pacientes diagnosticados con la enfermedad del VIH, del Hospital Nacional Daniel A. Carrión ubicado en la provincia constitucional del Callao.

Desde el contexto práctico aplicativo la terapeuta familiar trabaja para eliminar los estigmas que rodean la enfermedad del VIH y la familia se convierta en el soporte tanto emocional como social sobre el cual descansen nuestros pacientes y les permita afrontar mejor

la enfermedad. Las recomendaciones vertidas al final del estudio podrán ser aplicadas directamente en los pacientes que atienden el personal del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, en beneficio de su desarrollo y estabilidad emocional. De esta forma nuestro trabajo servirá para mejorar nuestra intervención profesional y poder desarrollar talleres educativos, recreativos, sociales y hasta productivos dirigidos a los familiares y pacientes, así como trabajar con la familia quienes deben convertirse en un soporte emocional y que los ayuden a vivir con VIH.

Metodológicamente este trabajo cumple con todos los requisitos, procedimientos éticos, permisos correspondientes de los familiares y pacientes y la recolección de datos se en la aplicación de entrevistas semiestructuradas, en la Observación de los pacientes y en el estudio de fuentes secundarias. Se exponen los resultados que provee la información para la discusión, conclusiones y recomendaciones. Se considera que el presente estudio es importante porque nos permitirá conocer como estas dos variables clima social familiar y autoestima se relacionan con nuestros principales beneficiarios y los resultados nos servirán no sólo para el personal de salud que labora en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión, sino a toda la población en general.

1.5 Impactos esperados del trabajo académico

El objetivo de este trabajo académico es mejorar la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA a través de un enfoque sistémico que integre tanto los sistemas de salud como las familias, y que ayude a resaltar la relevancia de la familia en el manejo de esta enfermedad.

Buscar en el futuro una mayor comprensión del papel que tiene el entorno familiar: Esto ayudará a entender como el entorno familiar afecta la autoestima de las personas que viven con VIH/SIDA. El apoyo social y emocional es determinante en la salud mental y el bienestar de estas personas, en la aceptación de su problema de salud y aprender a vivir con ella.

Identificar factores protectores y de riesgo: Es crucial identificar los factores dentro de la dinámica familiar que promueven o afectan negativamente la autoestima de los pacientes. Incluye el nivel de apoyo que muestra la familia, la comunicación abierta y de pleno respeto sobre la condición de VIH/SIDA, el estigma percibido tanto dentro del entorno familiar como de la comunidad y otros.

Mejorar la adherencia al tratamiento: los pacientes con un buen soporte familiar tienden a seguir mejor los tratamientos médicos. Al optimizar la dinámica familiar, los pacientes podrían comprometerse de forma más constante con las terapias antirretrovirales y mantener una actitud más positiva hacia su salud.

Información sobre los resultados del trabajo académico: Los resultados pueden servir para desarrollar intervenciones y programas específicos de terapia familiar sistémica y de apoyo psicosocial dirigidos a pacientes que viven con VIH/SIDA y sus familias.

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de Investigación

Es una investigación aplicada descriptiva y explicativa. De enfoque cualitativo porque lo que se pretende es recoger la información directamente de los pacientes que padecen VIH/SIDA. Nos interesa conocer lo que piensan y sienten estas personas a profundidad, como se perciben ellos mismos y a sus familiares. Para lo cual aplicamos una guía de entrevista semiestructurada, recogimos información documental y también aplicamos una guía de Observación.

2.2. Ámbito Temporal y Espacial

El ámbito temporal de la investigación abarca el año 2024. En cuanto al ámbito espacial, se centrará exclusivamente en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión, donde se realizarán las entrevistas y la recolección de datos pertinentes.

2.3. Variables

Las variables que se investigaron fueron:

- **Variable Clima social familiar:** El concepto de “Clima Social Familiar” se refiere al ambiente psicológico y emocional que se vive dentro de una familia, influenciado por las interacciones, relaciones y percepciones de sus miembros. Este clima puede afectar el bienestar, desarrollo y comportamiento de todos los integrantes de la familia. Incluye aspectos como la comunicación, el apoyo emocional, la cohesión y la organización familiar. (Rudolf, 1974)
- **Comunicación familiar:** Hace referencia a la calidad y frecuencia de las interacciones verbales y no verbales dentro del hogar, así como a la disposición para mantener un diálogo abierto y sincero entre los miembros de la familia.
- **Cohesión familiar:** Hace referencia al nivel de unidad y vínculo emocional

entre los miembros de la familia, reflejando la fuerza de sus lazos afectivos y la capacidad para mantenerse unidos frente a las adversidades.

- **Apoyo emocional:** Se refiere a la capacidad de los miembros de la familia para brindar consuelo, comprensión y respaldo afectivo, creando un ambiente en el que todos se sienten cómodos al expresar sus sentimientos y emociones.
- **Variable Autoestima:** Para Rosenberg (1965) define la autoestima como “una actitud positiva o negativa hacia uno mismo”. Según Rosenberg, la autoestima refleja el grado en que una persona se valora, a prueba o aprecia a sí misma. Comprende: La autoimagen, autoaceptación y la autoconfianza.
- **La autoimagen:** Hace referencia a la percepción que una persona tiene de sí mismo.
- **La autoaceptación:** Se refiere al nivel en que una persona se acepta a si mismo con sus fortalezas y debilidades
- **La autoconfianza:** Se refiere a la creencia que tiene una persona en sus capacidades de poder enfrentar los desafíos y lograr alcanzar sus metas.

2.4. Población y Muestra

La población de estudio está conformada por los pacientes que recibieron atención en la estrategia sanitaria VIH/SIDA del Hospital Nacional Daniel A. Carrión durante el año 2024.

Tabla 1

Población de estudio

Paciente # 1	Paciente # 2	Paciente # 3	Paciente # 4	Paciente # 5	Paciente # 6
Edad: 50 años	Edad: 20 años	Edad: 49 años	Edad: 17 años	Edad: 31 años	Edad: 55 años
Sexo: Femenino	Sexo: Masculino	Sexo: Masculino	Sexo: Masculino	Sexo: Femenino	Sexo: Femenino
Est. Civil: Madre Soltera	Est. Civil: Soltero	Est. Civil: conviviente	Est. Civil: Soltero	Est. Civil: conviviente	Est. Civil: Soltera

Nota: Elaboración propia con base a la información recogida.

La muestra se seleccionará mediante dos criterios a conveniencia y significancia como señala Hernández (2014). Estará conformada por 6 pacientes, de diverso sexo, edad y estado civil.

2.5. Instrumentos

Para recoger la data y por ser una investigación cualitativa se utilizó la entrevista semiestructurada a profundidad, con una guía de preguntas, también se utilizará una guía de observación y fuentes secundarias.

2.6. Procedimientos

En primer lugar, seleccionamos de acuerdo con los objetivos de la investigación a 6 pacientes que participaban en la Estrategia sanitaria VIH/SIDA del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, quienes consintieron participar en el estudio. Las entrevistas se llevaron a cabo durante las visitas regulares que hicieron los pacientes al Hospital. Se les informo el destino de la información y la confidencialidad y anonimato de sus datos.

2.7. Método de análisis de datos

Se textualizaron las entrevistas, en base al desarrollo de cada categoría que comprendía varias interrogantes, de esta manera ordenamos todas las respuestas de la primera interrogante del entrevistado E1, E2, E3...así sucesivamente, todas las respuestas de la segunda interrogante de los 6 entrevistados, para luego analizar las respuestas y encontrar las similitudes y diferencias, paso siguiente pasamos a interpretar y explicar los resultados con la ayuda del marco teórico.

II. RESULTADOS

Resultados sobre la influencia del clima social familiar en la autoestima de los pacientes con VIH.

Tabla 2

Datos Organizados según respuesta de los participantes

PACIENTE NRO 1	PACIENTE NRO 2	PACIENTE NRO 3	PACIENTE NRO 4	PACIENTE NRO 5	PACIENTE NRO 6
<p>COMUNICACIÓN FAMILIAR:</p> <p>Paciente madre soltera farmacodependiente, su familia no la escucha, no mantienen comunicación fluida es escasa, relación familiar muy mala.</p>	<p>COMUNICACIÓN FAMILIAR:</p> <p>Paciente soltero, servicio militar, vive con su mama, hijo único le escuchan atentamente, la comunicación es fluida, buena relación familiar.</p>	<p>COMUNICACIÓN FAMILIAR:</p> <p>Pareja homosexual viven con madre anciana, buena comunicación con ellos, el resto de familia no tanto, por relación gay.</p>	<p>COMUNICACIÓN FAMILIAR:</p> <p>Paciente de 17 años natural de la selva vive con hermana mayor, separada, comunicación casi no hablan mucho. Familia alejada por la distancia.</p>	<p>COMUNICACIÓN FAMILIAR:</p> <p>Buena comunicación siempre nos hemos contado nuestras cosas. Apoyo en proceso de enfermedad.</p>	<p>COMUNICACIÓN FAMILIAR:</p> <p>Comunicación con su familia nuclear es casi nula, salió del seno familiar a los 8 años.</p> <p>Relación familiar muy mala solo la llaman para pedirle dinero.</p>

<p>COHESION FAMILIAR:</p> <p>No suelen compartir momentos en familia, cuando esta ebria toma valor y los agrede verbalmente.</p>	<p>COHESION FAMILIAR:</p> <p>Familia de a dos conformada por madre e hijo, realizan actividades juntos, unidad familiar.</p>	<p>COHESION FAMILIAR:</p> <p>Comparten momentos juntos, relación de pareja sólida, se apoyan entre ellos.</p>	<p>COHESION FAMILIAR:</p> <p>No comparte momentos con hermana, no tiene círculo de amigos, extraña su familia.</p>	<p>COHESION FAMILIAR:</p> <p>Suelen compartir momentos juntos como las fiestas de fin de año, cumpleaños. Preocupación genuina por su situación de salud.</p>	<p>COHESION FAMILIAR:</p> <p>Inexistente. No cree que a familia le interese sus problemas.</p>
<p>APOYO EMOCIONAL:</p> <p>No entendió la pregunta, el único apoyo que ha recibido es de tía que crio a sus hijos, proviene de una familia disfuncional.</p>	<p>APOYO EMOCIONAL:</p> <p>la madre es el soporte emocional.</p>	<p>APOYO EMOCIONAL:</p> <p>mi familia es mi mama y mi pareja, ellos están siempre conmigo.</p>	<p>APOYO EMOCIONAL:</p> <p>Añora cuando estaba con su familia que se preocupaban por él.</p>	<p>APOYO EMOCIONAL:</p> <p>Mi familia ha sido mi soporte, no solo emocional sino también económico.</p>	<p>APOYO EMOCIONAL:</p> <p>Tiene pareja esporádica único soporte emocional, desconoce enfermedad.</p>

AUTOIMAGEN: Tiene muy mala imagen de sí misma, el único mérito que se atribuye es ser trabajadora. Es consciente de su adicción y refiere que le gustaba su pelo.	AUTOIMAGEN: Se ve alto, guapo, bacán.	AUTOIMAGEN: Se siente bien a sus 49 años, reconoce defectos y virtudes.	AUTOIMAGEN: Pobre imagen de sí mismo. Preocupación por su situación de salud, quiere mejorar.	AUTOIMAGEN: Se siente guapa, se preocupa por su salud acude regularmente a recoger medicinas.	AUTOIMAGEN: Se siente sola, no se gusta a sí misma, cree que está pagando algún pecado.
AUTOACEPTACION: No se acepta, la familia tiene miedo que les robe.	AUTOACEPTACION: Se acepta con su lado bueno y malo.	AUTOACEPTACION: Somos una familia de 3, acepta que tiene fortalezas y debilidades.	AUTOACEPTACION: Mi familia me acepta siempre hemos estado juntos nos íbamos a la chacra a trabajar.	AUTOACEPTACION: Me puedo caer, pero se levantarme, acepta la enfermedad y tiene esperanza.	AUTOACEPTACION: Cree que su familia la acepta por conveniencia. No asume sus fortalezas y debilidades.
AUTOCONFIANZA: No se siente capaz de asumir retos ni de	AUTOCONFIANZA: Ha enfrentado muchas dificultades y	AUTOCONFIANZA: Si supiera por todo lo que he pasado y acá	AUTOCONFIANZA: Cree poder superar enfermedad y	AUTOCONFIANZA: Estoy luchando contra la enfermedad	AUTOCONFIANZA: No cree que pueda enfrentar los retos

tomar decisiones importantes, tampoco tiene interés en pertenecer grupos de apoyo.	ha sabido salir adelante.	me ve sigo para adelante soy un cholo terco.	regresar a su ciudad natal. Quiere que madre deje de trabajar.	por ella y su hija. Las decisiones importantes las toman en pareja.	actualmente, porque en el pasado asumí marcharse del hogar y vivir sola.
--	---------------------------	--	--	---	--

Nota: Elaboración propia con base a la información obtenida por los participantes de este estudio.

Análisis de los resultados

Tabla 3

Resultados según las dimensiones estudiadas

COMUNICACIÓN FAMILIAR:	COHESION FAMILIAR:	APOYO EMOCIONAL:	AUTOIMAGEN:	AUTOACEPTACION:	AUTOCONFIANZA:
Se observan varias coincidencias y diferencias entre los 6 entrevistados, de los cuales tres perciben buena	Se observa que los entrevistados tienen diferentes percepciones de la	Se observan diversas experiencias sobre el apoyo emocional que reciben de sus familias.	Se observan diferentes percepciones que tienen nuestros entrevistados sobre si mismos.	Se observan diferentes formas de aceptarse a sí mismos, así como en su percepción de la aceptación por parte de	Se observan patrones comunes en los diferentes entrevistados. Falta de autoconfianza en la toma de

<p>comunicación familiar y las otras tres una comunicación deficiente.</p> <p>Sentimientos de falta de comunicación efectiva entre los miembros de la familia.</p> <p>. Secretos sobre la situación de salud, se evidencia la intención de ocultar problema de salud por miedo, vergüenza o proteger a otros.</p> <p>Relación distante con los padres, lo que</p>	<p>cohesión dentro de sus familias.</p> <p>Tienen relaciones cercanas con un miembro de la familia.</p> <p>Suelen compartir actividades cotidianas lo cual refuerza la cohesión en la familia.</p> <p>Hay un aislamiento emocional tienen un grupo de confianza muy pequeño.</p> <p>Los eventos familiares conducen a</p>	<p>Ausencia de apoyo emocional, lo que nos indicaría indiferencia emocional por parte de sus familiares.</p> <p>Apoyo emocional está limitado a ciertas personas (madre, pareja, tías, hermanas).</p> <p>Nostalgia por relaciones familiares del pasado o ansias de tener una relación familiar sólida.</p> <p>Como impacta la ausencia de la figura paterna, que los</p>	<p>. Existe una lucha por aspectos negativos de sí mismos.</p> <p>Se reconocen cualidades positivas ya sea en su aspecto físico o personalidad, lo que redundaría en su autoestima.</p> <p>Aceptación de la realidad, hay deseos de seguir adelante y enfrentar la enfermedad.</p> <p>Sentimientos de soledad, lo que afecta su sentido de percibirse a sí mismos y su valía.</p>	<p>los miembros de su familia.</p> <p>Una falta de autoaceptación, lo que nos indica una falta de autoestima y sobre todo la percepción que tienen de ser aceptados por los demás.</p> <p>Existe un reconocimiento de sus falencias personales.</p> <p>Hay una autoaceptación que visualiza las virtudes y defectos haciendo una mirada equilibrada y realista de sí mismo.</p>	<p>decisiones, poca seguridad en si mismos para enfrentar nuevos desafíos.</p> <p>Como también hay independencia y toma de decisiones propias lo que nos indicaría autoconfianza en tomar las riendas de su vida.</p> <p>Resistencia a participar en grupos de apoyo, una autoconfianza limitada a compartir su situación personal.</p> <p>La autoconfianza de algunos de nuestros entrevistados está</p>
---	---	---	---	---	---

influye en la comunicación. Falta de entendimiento, se observa mucha preocupación por la falta de comprensión o ser juzgados por los otros miembros de la familia.	momentos de unión familiar. Sentimientos de abandono, creen que a los otros miembros de la familia no les interesan sus problemas.	marca significativamente, lo que lleva a buscar apoyo emocional en terceros. Resiliencia que los ha llevado a superar situaciones difíciles.	Deseos de mejorar o introducir cambios en su vida, lo que nos indicaría una autoimagen que busca evolucionar.	Las relaciones familiares positivas tienen un papel clave en la autoaceptación.	condicionada a su situación de salud.
---	---	---	---	---	---------------------------------------

Nota: Elaboración propia con base al análisis de la información obtenida por los participantes de este estudio.

IV. CONCLUSIONES

Basados en los datos obtenidos de las entrevistas que se han efectuado a 6 de nuestros pacientes, podemos sacar las siguientes conclusiones:

- a. La falta de comunicación adecuada que la mayoría de los pacientes experimenta debilita la autoestima al no percibir el apoyo emocional requerido y no sentirse seguros para compartir sus problemas.
- b. La baja cohesión familiar limita el acceso a tener una red de apoyo más amplia, lo que puede generar sentimientos de aislamiento lo que repercute en la autoestima de los pacientes.
- c. La falta de apoyo emocional percibida desde la infancia en algunos casos o en la actualidad debilita la autoestima de los pacientes.
- d. La satisfacción con la autoimagen es moderada, pero la motivación para mejorar es baja, estando relacionada con la falta de apoyo emocional.
- e. Los pacientes muestran una buena capacidad de resiliencia, la baja participación en programas de apoyo podría deberse a poca confianza en sí mismo y una red de apoyo emocional débil.
- f. La terapia familiar sistémica, puede ser una herramienta efectiva para fortalecer el clima social familiar de los pacientes con VIH/SIDA. Algunas de estas pueden ser:
- g. La terapia familiar sistémica ayuda a mejorar los canales de comunicación dentro de la familia, facilitando una comunicación abierta sobre los sentimientos y preocupaciones.
- h. Fortalecimiento de la cohesión familiar a través de la terapia familiar se puede ir creando un ambiente social familiar más solidario y empático, coadyuvando a reducir el aislamiento emocional del paciente.

- i. El Clima Social Familiar tiene una influencia significativa en la autoestima de los pacientes con VIH que acuden al Hospital Nacional Daniel A. Carrión del Callao, la falta de comunicación y apoyo emocional dentro de su sistema familiar, sumado a las situaciones de rechazo que han experimentado hacen que en muchos casos no den prioridad a su autocuidado. Aunque algunos de nuestros pacientes muestran resiliencia ante las adversidades, el impacto general del clima social familiar es negativo, sugiriendo la necesidad de fortalecer el sistema familiar para mejorar la autoestima de nuestros pacientes.
- j. En conclusión, la Terapia Familiar Sistémica es una herramienta crucial para transformar las dinámicas familiares negativas en positivas y hacer de ellas una fuente de apoyo y resiliencia, lo que a largo plazo mejorará la autoestima y la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA.

V. RECOMENDACIONES

- a. Una de las recomendaciones que se harán al Hospital Nacional Daniel A. Carrión, será la implementación de programas de terapia familiar sistémica como parte de una atención integral del equipo multidisciplinario cuyo objetivo será mejorar la comunicación, cohesión y el apoyo familiar y con ello mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional de nuestros pacientes.
- b. Asimismo, se fomentará la creación de talleres educativos y de sensibilización para las familias de los pacientes que acuden al programa de nuestro hospital. Estos talleres deben brindar información clara sobre la enfermedad y su tratamiento, y sobre todo la importancia del apoyo familiar que redundara en beneficio de la salud emocional de nuestros pacientes.
- c. A través de la oficina de salud ocupacional se recomendará la capacitación del personal de salud en apoyo psicosocial y en la importancia del clima social familiar. Con el objetivo que puedan identificar los problemas de comunicación y apoyo familiar en nuestros usuarios y puedan ser referenciados a los programas de terapia familiar sistémica.
- d. Fortalecer los grupos de apoyo ya existentes en el hospital donde nuestros pacientes se sientan seguros de expresar sus problemas, emociones y también sus esperanzas, tratando en la medida de lo posible de contar con la participación familiar en busca de una mejor comprensión de la enfermedad y puedan ser agentes de soporte familiar.

VI. REFERENCIAS

- Antón, J. (2020). Análisis de los factores de riesgo para la transmisión del VIH en adolescentes.
- Aybar, H. (2016). *La autoestima y el asertividad en adolescentes de educación secundaria de un colegio estatal y particular de un sector del distrito de Santa Anita*. [Tesis de grado, Universidad Femenina del Sagrado Corazón, Perú]. Repositorio Institucional UNIFE. http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2016_2/193.pdf
- Benavides, D. y Calle, A. (2019). *Clima Social Familiar y habilidades sociales del nivel secundaria de la I.E. 04 Túpac Amaru*. [Tesis de grado, Universidad Peruana Unión, Perú]. Repositorio Institucional UNPEU. <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/43818868-1129-42f7-a3e5-49938b4f4fa7>
- Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima*. <https://books.google.com.pe/books?id=MfhI44CDPMMC&printsec=frontcover#v=on>
- Coopersmith, S. (1989) Escala de autoestima de niños y adultos. ACP. <https://psicopedagogia.weebly.com/uploads/6/8/2/3/6823046/coopersmith.pdf>
- Díaz, M. y Tinoco, J (2019). *Estigma, autoestima y resiliencia en pacientes con VIH que acuden a un Hospital General de Lima Metropolitana*. [Tesis de grado, Universidad César Vallejo, Perú]. Repositorio Institucional UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40734/Diaz_PM%20-
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2017). Vida en familia y no en albergues. <https://www.unicef.org/peru/historias/vida-en-familia-y-no-en-albergues>
- Gala A. y Pérez J., (2007). Revista Cubana Medicina Tropical. v.59 Ciudad de la Habana. https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0375-

- Garcilazo, J. (2019). *Clima Social Familiar y Autoestima en adolescentes de una institución educativa del distrito de Manantay Región Ucayali* [Tesis para optar título segunda especialidad, Universidad Federico Villarreal, Perú]. Repositorio Institucional UNFV. file:///C:/Users/glady/Downloads/UNFV_GARCILAZO_PEDROZO_JESÚS_EUGENIO_SEGUNDA_ESPECIALIDAD_2
- Llanga, J y Villafuerte, J (2020). Clima social familiar y calidad de vida en pacientes con discapacidad. centro de salud N°1. Riobamba, 2020.
- Ministerio de Salud. (2021). Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Obtenido de Situación Epidemiológica del VIH –SIDA en el Perú: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2020/febrero.pdf.
- Minuchin S. (1989). *Técnicas de Terapia Familiar*. México D.F.: Paidós.
- Moos, R., Moos, B., y Trickett, E., (2000). *Manual de la Escala del Clima Social Familiar*.
- Mena, P. (2018). *Relación entre el Clima Social Familiar y el Rendimiento escolar de los alumnos del 3° año de secundaria de la I.E. N° 20049 Colcapampa – Maní*. [Tesis de grado, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Perú]. Repositorio Institucional UNJFSC. http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/1835/TFC_01_05.pdf?se
- Pizarro, R. (2016). *Relación entre el Clima Social Familiar y Habilidades Sociales en adolescentes trabajadores que asisten a dos escuelas públicas de Lima metropolitana*. [Tesis de grado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia Perú.

Portocarrero, M., y Román, M. (2018). *Clima social familiar y nivel de autoestima en pacientes con VIH-SIDA del programa de terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) hospital II 1 Moyobamba*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto]. Repositorio Institucional UNSM. <http://tesis.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2726/ENFERMERIA%20-%20Maritsa%20Fiorella%20Portocarrero%20Ushi%C3%B1ahua%20%20%26%20>

Reyes, V (2019). Clima Social Familiar y Agresividad en la Educación Básica: un estudio de caso en Guayaquil, Ecuador. *Research, Society and Development*, 8(11), 1-20.

Robles, L. (2012). *Relación entre clima social familiar y autoestima en estudiantes de educación secundaria en la Institución educativa del Callao*. [Tesis de maestría, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio Institucional USIL. <https://repositorio.usil.edu.pe/entities/publication/c00fe96b-ca4b-4a2e-80d7-8a28dcc15c47>

VII. ANEXOS

Anexo A

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES: AUTOESTIMA

Título del Trabajo académico: **Influencia del Clima Social Familiar en la Autoestima de los pacientes de la Estrategia Sanitaria HIV-SIDA del Hospital Nacional Daniel A. Carrión**

Nombres y Apellidos de la alumna: Lic. Gladys Marina Cortez Mallma

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Items	Método:	Instrumento de recojo de datos
AUTOESTIMA	Morris Rosenberg (1965) define la autoestima como “una actitud positiva o negativa hacia uno mismo”. Según Rosenberg, la autoestima refleja el grado en que	Autoimagen Autoaceptación. Autoconfianza	La percepción que un individuo tiene de sí mismo. El grado en que un individuo se acepta así mismo con sus fortalezas y debilidades. Es la creencia	- Satisfacción con la apariencia física. -Identificar cualidades y talentos personales. -Capacidad de aceptar tanto las fortalezas como las debilidades.	¿Crees que tienes varias cualidades buenas? ¿Te sientes cómodo aceptando tus fortalezas y	El enfoque es cualitativo, descriptivo y explicativo. con la recolección de información orientada a la determinación del grado de influencia entre las variables que orientan este trabajo.	Guía de entrevista y Guía de Observación y fuentes secundarias.

	una persona se valora, a prueba o aprecia a sí misma.		que tiene el individuo en sus capacidades de poder enfrentar los desafíos y lograr alcanzar sus metas.	-Seguridad en la toma de decisiones y en la resolución de problemas.	debilidad es? ¿Confías en tus capacidades para enfrentar desafíos y alcanzar las metas?		
--	---	--	--	--	--	--	--

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES: CLIMA SOCIAL FAMILIAR

Título: Influencia del Clima Social Familiar en la Autoestima de los pacientes de la Estrategia Sanitaria HIV-SIDA del Hospital Nacional Daniel

A. Carrión.

Nombres y Apellidos de la alumna: Lic. Gladys Marina Cortez Mallma

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Items	Método:	Instrumento de recojo de datos
Clima Social Familiar	El concepto de "Clima Social Familiar" se refiere al ambiente psicológico y emocional que se vive dentro de una familia, influenciado por las interacciones, relaciones y percepciones de sus miembros. Este clima puede afectar el bienestar, desarrollo y comportamiento	Comunicación Familiar Cohesión Familiar Apoyo Emocional.	Se refiere a la calidad y frecuencia de la comunicación, si existe apertura para el dialogo Se refiere al grado de unión entre los miembros de la familia. Donde los miembros se sienten cómodos expresando sus sentimientos	1.- escucha activa. 2.- temas de conversación 3.-cantidad de tiempo dedicado a la conversación. 1.- sentido de pertenencia. 2.- lealtad.	-en mi familia podemos hablar libremente sobre nuestros problemas. -en mi familia, las discusiones pueden ser constructivas o destructivas. -en mi familia solemos pasar tiempo	El enfoque es cualitativo, descriptivo y explicativo con la recolección de información orientada a la determinación del grado de influencia entre las variables que orientan este trabajo.	-Guía de Entrevistas. -Observación. -Fuentes secundarias. Guía de Entrevistas.

	<p>de todos los integrantes de la familia. Incluye aspectos como la comunicación, el apoyo emocional, la cohesión y la organización familiar.</p> <p>Rudolf H. Moos (1974)</p>		y emociones.	<p>1.-capacidad de ofrecer ayuda.</p> <p>2.-capacidad de ofrecer apoyo emocional.</p> <p>3.-capacidad de ofrecer comprensión y empatía.</p>	<p>juntos.</p> <p>-siento que pertenezco y soy aceptado en mi familia.</p> <p>1.-en mi familia me brindan apoyo cuando estoy pasando momentos difíciles.</p> <p>2.-mi familia muestra empatía y comprensión.</p>		<p>Cuestionario</p> <p>Observación</p> <p>-Guía de Entrevistas.</p> <p>-Cuestionario</p> <p>-Observación</p>
--	--	--	--------------	---	--	--	--

Anexo B

GUIA DE ENTREVISTA PARA A DEL CLIMA SOCIAL FAMILIAR EN LA AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES CON VIH

Alumna: Lic. Gladys Marina Cortez Mallma

Presentación del entrevistador:

Presentarse y explicar el propósito de la entrevista, asegurando la confidencialidad y el anonimato del paciente.

1. Datos Personales:

- Nombre
- Edad
- Estado civil
- Número de miembros del hogar
- Estructura familiar.

2. Comunicación Familiar: ¿Sientes que los miembros de tu familia te prestan atención cuando hablas con ellos?

- ¿Cómo demuestran que están escuchando lo que dices?
- ¿con que frecuencia necesitas repetir o aclarar lo que dices?
- ¿Y con qué frecuencia te comunicas con los miembros de tu familia?
- ¿Crees que es frecuencia es suficiente?
- ¿Cómo ha cambiado tu relación con tu familia desde que tomaron conocimiento de tu diagnostico VIH?
- ¿Cómo describirías tu relación familiar actualmente?

3. Cohesión Familiar:

- ¿Vuestra familia suelen compartir momentos juntos?
- ¿Te sientes cómodo manifestando tus emociones y sentimientos dentro de tu familia?
- ¿Cómo reaccionan los miembros de tu familia cuando les compartes tus emociones y sentimientos?

4. Apoyo Emocional:

- ¿Sientes que recibes apoyo emocional de tu familia?
- ¿Qué tipos de apoyo suelen ofrecerte?
- ¿Cómo te sientes cuando no muestran empatía y comprensión a tus problemas?
- ¿Cómo crees que la falta de apoyo emocional de tu familia ha afectado tu autoestima?

5. Autoimagen:

- ¿Cómo te sientes contigo mismo?
- ¿Crees que posees cualidades buenas?
- ¿Indicar 3 cosas que te gustan de ti mismo?
- ¿Hay algo en ti que gustaría cambiar o mejorar?

6. Autoaceptación:

- ¿Te sientes cómodo aceptando tus fortalezas y debilidades?
- ¿Sientes que tu familia te acepta como eres?

- ¿Cuáles son algunas cosas que hace tu familia, con lo cual te demuestran que no eres aceptado?

7. Autoconfianza:

- ¿Confías en tus capacidades para enfrentar los retos y alcanzar tus metas?
- ¿Cómo te sientes cuando tienes que tomar decisiones importantes?
- ¿Formas partes de algún grupo de apoyo para pacientes que viven con VIH?
- ¿Cómo ha influido este grupo en tu autoestima y bienestar emocional?

8. Conclusiones y cierre de la entrevista:

- ¿Quieres hacerme alguna pregunta, puedo ayudarte en algo?
- ¿Quisieras compartir algo conmigo sobre tus experiencias o vivencias que no te haya preguntado?
- Agradecer a nuestro paciente por su tiempo y reiterarle que siempre estaremos dispuestas a escucharle.

Anexo C

Resultados generales

Resultados para determinar la influencia del clima social familiar en la autoestima de los pacientes con VIH

Alumna GLADYS MARINA CORTEZ MALLMA

Paciente # 1	Paciente # 2	Paciente # 3	Paciente # 4	Paciente # 5	Paciente # 6
Edad: 50 años	Edad: 20 años	Edad: 49 años	Edad: 17 años	Edad: 31 años	Edad: 55 años
Sexo: Femenino	Sexo: Masculino	Sexo: Masculino	Sexo: Masculino	Sexo: Femenino	Sexo: Femenino
Est. Civil: Madre Soltera	Est. Civil: Soltero	Est. Civil: conviviente	Est. Civil: Soltero	Est. Civil: conviviente	Est. Civil: Soltera
Comunicación familiar: No les interesa mi vida. Solo sirven para llamarme la atención. No entiendo lo que quiere, apúrese tengo	Comunicación familiar: Si, vivo con mi mama, soy hijo único y siempre me ha engreído, me escucha cuando salgo del cuartel y le	Comunicación familiar: Vivo con mi pareja y mi madre que es una anciana y claro que les importa mis problemas, mantenemos	Comunicación familiar: Vivo con mi hermana de 31 años, es separada tiene un hijo de 4 años, mi hermana trabaja todo el	Comunicación familiar: Si, tenemos una buena comunicación siempre nos hemos contado nuestras cosas.como	Comunicación familiar: No les visito muy seguido, mis padres viven en Paita y de chiquita me enviaron donde una

que irme tanta preguntadera.	cuento como me fue.	una buena comunicación	día y casi no hablamos	usted ya sabe cuál es mi	prima porque no tenían
No se.	Porque me hace preguntas y su cara siempre está atenta de hacer sus cosas para escucharme.	sobre todo con mi pareja. Bueno generalmente hablamos cuando llego de trabajar, me dedico venta ambulatoria de ropa mi pareja esta sin trabajo y por ahora se dedica a la casa y cuidar a mi mama, tengo una hermana que vive en provincia y hablamos de vez en cuando, mi	mucho. Mi mama y hermanos viven en la selva.cuando le digo algo claro que me escucha, pero desde que llegue a su casa he parado enfermo estuve internado dos veces no me siento bien.	diagnostico ellos fueron los primeros a quienes les conté lloramos mucho y no entendíamos como pude contagiarme fue una locura todo. asi nunca.vivimos cerca y siempre nos vemos.Si. Como ya le conté lloramos y no entendíamos porque me toco a mí, luego me	dinero para criarme y muy poco los veía, en casa de mi prima ayudaba en las cosas de la casa era como su sirvienta lo único bueno es que me dio estudios, es casi mi única familia, a ella la visito más seguido ya está viejita y conversamos de nuestros achaques.
Según ellos me lo merezco, solo mi tía y hermana saben mi enfermedad mis hijos no me quieren, les avergüenzo.	No es necesario.				
Muy mala, mi tía se encargó de mis hijos menores.	Los fines de semana. Es que tenemos que trabajar, yo estoy en el servicio militar y mi mama trabaja en casa, llega el sábado por la tarde y tiene que hacer las cosas de la casa, pero yo le ayudo.				

	<p>Mi mama no sabe me da vergüenza decirle creo que le he fallado y si me muero que será de ella.</p> <p>Buena por eso no quiero contarle sobre mi enfermedad no quiero que nada cambie.</p>	<p>pareja es muy atento me escucha, me atiende.</p> <p>A la única que le tengo que repetir es a mi mama que está un poco sorda ya por la edad, a mi pareja no.</p> <p>Casi nunca, en realidad mi familia es pequeña tengo tías, pero como que no entienden que viva con mi pareja y mi mama, creo que lo ven un poco raro.</p>	<p>Muy poco como le dije llegue hace medio año porque estaba enfermo mi mama me mando donde mi hermana y mi mama vive en la chacra con mis hermanos y ahí no hay teléfono cuando van a la ciudad me llaman por teléfono, pero es poco extraño mi casa quiero irme con mi mama no me gusta estar acá.</p>	<p>enviaron al psicólogo y poco a poco acepte mi enfermedad y mis hermanas son mi gran apoyo hasta con los gastos de la casa ayudan, mis papas también saben de mi enfermedad solo me encomiendan al Cautivo, claro que solo ellos saben el resto de la familia nada que ver, de repente no entenderían.</p>	<p>plata, mi papa es diabético y le han amputado las piernas y necesita para sus medicamento s ahí se acuerdan de mí.</p> <p>No les interesa mis problemas, tengo hermanos que viven en el norte cerca a mis papas, ellos tuvieron más suerte no los enviaron a lima, tengo una pareja o algo así porque no</p>
--	--	--	--	--	---

		<p>No se.</p> <p>Bueno en realidad mi familia no sabe que mi pareja y yo somos portadores de VIH y mi mama por su edad no tendría por qué saberlo. Esta enfermedad ha hecho que Julio y yo seamos más unidos, nos cuidamos y siempre venimos por nuestras pastillas. Y si mi hermana o mis tías</p>	<p>No se.</p> <p>Esta pregunta no se le realizo por ser menor de edad y no tener muy claro cuál es su problema de salud.</p> <p>Me llevo bien con mi familia y mi hermana es buena no le ha ido bien con su pareja la abandono y por lo que escucho no le plata para su hijo y cuando viene siempre pelean por plata y me siento mal.</p>	<p>Muy buena, mis padres tienen más de 50 años juntos mi papa era pescador y siempre estábamos de miedo cuando salía a la mar, íbamos a la orilla a esperarlo sentadas en la playa, aprendimos a respetar el mar.</p>	<p>vivimos juntos él tiene su familia, pero viene todos los días a verme y es al único que le cuento mis problemas, él no sabe que tengo VIH y me da miedo contarle.</p> <p>Muy poca señorita como le dije solo me llama para decirme que mi papa este enfermo y que envié plata, creen que soy millonaria.</p> <p>No se.</p>
--	--	---	---	---	---

		<p>supieran estoy seguro que no serían comprensivos son muy anticuados, así que mejor calladito nomas.</p> <p>Muy buena con mi pareja y mama con el resto una relación de respeto, pero distante a pesar que mi hermana vive en huacho viene cada dos meses para vernos y mi mama resiente su ausencia, pero</p>			<p>Nadie sabe que estoy enferma, acá en el programa siempre me piden un nombre para agente de soporte, pero a quien le puedo contar mi desgracia, vivo sola en un cuarto alquilado.</p> <p>Muy mala, me molesta que me llamen para tonterías, creó que mi única familia es mi prima a pesar que fue muy mala,</p>
--	--	--	--	--	---

		que puedo hacer.			pero esta viejita y sola y la visito de vez en cuando. Se le repregunta porque no viven juntas, manifestando que ella dejo esa casa cuando era joven y juro no volver. No tiene buenos recuerdos.
Cohesión familiar:	Cohesión familiar:	Cohesión familiar:	Cohesión familiar:	Cohesión familiar:	Cohesión familiar:
No Solo cuando estoy borracha les dijo que me abandonaron siempre.	Mi familia somos mi mama y yo, mi papa nos abandonó y no tengo contacto con él, tiene otra	Si, cenamos juntos, cuando puedo llego para el almuerzo usted sabe que trabajo en	Mi hermana nos hace el desayuno y deja la comida lista yo me encargo de darle la	Si, los cumpleaños, navidad, año nuevo, hace poco	No. Solo con mi pareja comparto mis sentimientos, él es chofer de taxi y yo le atiendo bien,

<p>Ya le dije que no les importa.</p>	<p>familia, mi mama y yo somos de ver tele juntos, los domingos la acompaño al mercado para cargar las bolsas y comer mi mazamorra. Con mis amigos a veces salgo los sábados un rato por la noche. No me gusta darle preocupaciones a mi mama hay cosas que no le cuento. Cuando murió mi abuelo por el COVID sufrí mucho todavía estaba en el</p>	<p>gamarra y vivo en surquillo es un poco complicado, pero cuando se puede estamos juntos, mi mama sorda y todo, le gusta el chisme y por ella vemos a Magaly, más mala esa mujer, le digo a mi mama eres una viejita chismosa. Solo comparto mis problemas con mi pareja a nadie más le</p>	<p>comida a mi sobrino. A nadie le cuento mis problemas. Solo mi hermana sabe lo que me paso, permanece callado no quiere compartir más información. Ya le dije que solo a mi hermana, no tengo amigos no conozco a nadie por este sitio.</p>	<p>se graduó mi sobrino y mi hermana hizo un almuerzo en su casa todos fuimos. Cómoda no creo que tanto porque no quiero que sufran por mi culpa. Hemos pasado tantas cosas, creo que les importa y preocupa mi situación.</p>	<p>cocino muy rico y siempre viene almorzar y se queda en la tarde conmigo. -No creo que les importe.</p>
---------------------------------------	--	--	---	--	---

	<p>colegio y mi mama a pesar de su dolor me consolaba al igual que mis tíos, siempre estuvieron pendientes de mí.</p>	<p>interesa, bueno ahora a usted. Ya le dije que solo a mi pareja, tenemos casi 10 años juntos y hemos pasado de todo.</p>			
<p>Apoyo emocional: ¿¿Qué es eso?? Solo mi tía que crio a mis hijos. No se. Mi mama nos abandonó de chicos, mi papa le pegaba cuando llegaba borracho, ni al colegio fui y</p>	<p>Apoyo emocional: Si. Mi mama me escucha, me abraza siempre a veces le digo toxica, pero la quiero mucho. Nada. El único apoyo que me ha</p>	<p>Apoyo emocional: Mi familia es mi mama y mi pareja y ellos siempre están conmigo. Con que mi pareja se encargue de nosotros es suficiente para mí. No se.</p>	<p>Apoyo emocional: Cuando estaba en mi tierra mis hermanas siempre me ayudaban, pero me</p>	<p>Apoyo emocional: Mi familia ha sido mi soporte sin ellos de repente me hubiera matado, mentira no creo que tenga el valor, además</p>	<p>Apoyo emocional: No conozco ningún apoyo de ellos, las únicas que me ayudan son mis clientitas corto pelo a pedido y converso con ellas.</p>

<p>luego me embaracé a los 15 años mi pareja era mayor me enseñó a fumar y luego me abandono, mi familia no quería saber nada de mí.</p>	<p>faltado ha sido de mi padre.</p>	<p>Mi mama quedo viuda joven y trabajo de todo, en esa época mis tías no sabían que era gay y cuando se dieron cuenta nunca me dijeron nada, pero yo sentía que nuestra relación ya era otra, con el tiempo nos mudamos a surquillo vivimos en nuestra casita y no molestamos a nadie, pero la verdad me hubiera</p>	<p>enferme y tuve que venir mi mama me trajo y me dejo con mi hermana dice que cuando este bien me regresare a mi casa, ya quiero sanar. No se. No entiendo, se le explica en palabras más sencillas, manifiesta extrañar su casa.</p>	<p>tengo a mi hija. Mis hermanas no solo me escuchan, sino me apoyan económicamente, claro de acuerdo a sus posibilidades. Gracias a Dios no he sentido eso, creo que me sentiría muy mal.No.</p>	<p>Mis clientas a veces me invitan lonchecito o cuando es su cumpleaños me invitan a sus casas, voy un ratito para distraerme, a mi pareja no le gusta que salga de noche. No se. Lloro, se le consuela y manifiesta que le hubiera gustado vivir con su familia y no entiendo como unos padres</p>
--	-------------------------------------	--	--	---	---

		<p>gustado que no nos hubiéramos separado con mis tías cuando era chico nos íbamos a la playa recuerdo que llevábamos comida y jugábamos con mis primos, me ha sentir nostalgia, pero ni modo a seguir no queda de otra hasta que Dios nos llame.</p>			<p>pueden regalar a una hija, vine a lima cuando tenía 8 años , me hacían trapear el piso cuando llovía, tenían una cocinera que me agarro cariño ella me enseñó a cocinar, mi prima tenía 2 hijos uno de ellos estaba en la universidad cuando llegaba tarde yo le atendía era bueno me decía tienes que estudiar y</p>
--	--	---	--	--	--

					<p>comencé tarde el colegio, pero termine mi secundaria y ellos me pusieron a estudiar en el colegio Fe y Alegría cosmetología ahí aprendí a cortar el pelo y luego me fui de la casa, siempre he estado sola, por eso no quise tener hijos, ahora me arrepiento.</p>
<p>Autoimagen: Una M.... Chambeo recogiendo mis</p>	<p>Autoimagen: Bacán. Supongo que sí.</p>	<p>Autoimagen: Bien a mis 49 años todavía tengo mi</p>	<p>Autoimagen: Mal, ya quiero estar bien para</p>	<p>Autoimagen : Bien, me estoy</p>	<p>Autoimagen :Sola. Supongo que si o tal vez</p>

plásticos para mi comida. Me gustaba mi pelo era bien negro y largo soy chamba. Dejar el vicio, pero no puedo.	Soy alto, guapo sincero y trabajador. No tener esta enfermedad, pero ni modo pa adelante.	vuelto. Sonríe. Claro, como todos no soy perfecto, pero si le diré que mal hijo nunca he sido mi mama es mi amor y luego viene el Julio. Me gusta que no soy ni gordo ni flaco, todavía tengo pelo y soy chamba. Dejar de fumar es el único vicio que tengo.	ayudar a mi hermana o irme a mi casa con mi mama. Me gustaba las matemáticas me quede en el tercer año de secundaria, quiero ser profesor. Me gusta jugar pelota. Quiero estar bien, todo me duele.	cuidando para no enfermarme tomo mis pastillas, como mucho pescado, mi sangrecita quiero estar bien. Por su puesto doctora cuando era más joven trabajaba y ayudaba a mi familia, siempre me preocupe por mis papas les compraba su ropa y cuando podía los llevaba a comer pollito a la brasa.	no, algún pecado debo estar pagando. A ver que me puede gustar de mí misma, creo que nada. Haber tenido otra vida, no tener esta enfermedad, tener hijos.
--	--	--	--	--	---

				<p>Me gusta mis piernas siempre me han dicho que soy piernona, lástima que no sea más alta seguro que la hacía linda, también me gusta que tengo buen carácter y amo a los gatos mi esposo dice que estoy siqui siqui.</p> <p>Solo acepto los designios de Dios.</p>	
AUTOACEPTACION: o.	AUTOACEPTACION:	AUTOACEPTACION: Si, creo que nadie es	AUTOACEPTACION: No entiendo.	AUTOACEPTACION Me puedo caer, pero se	AUTOACEPTACION No.

<p>Si ni yo me acepto.</p> <p>Las pocas veces que voy creen que les voy a robar.</p>	<p>Si, como todos tengo mi lado bueno y malo.</p> <p>Claro.</p> <p>Nada.</p>	<p>perfecto tengo mis cositas....</p> <p>si se refiere al resto, como ya le dije mantenemos una relación lejana y es por qué no aceptan que viva con mi pareja y la verdad en confianza si me duele que no vengan por mí y por mi mama, somos una familia de a tres.</p> <p>Las pocas veces que nos vemos, solo vienen cuando es santo de mi</p>	<p>Mi mama me quiere mucho dice que soy su conchito, quiero irme a mi casa.</p> <p>Mi familia me acepta siempre hemos estado juntos nos íbamos a la chacra a trabajar.</p>	<p>levantarme señorita mire estoy conversando con usted y estoy tranquila aceptando que toco la tinka.</p> <p>Nunca me han dicho nada son muy amorosos tampoco vaya a pensar que no tenemos problemas como toda familia también hay momentos malos, pero gracias a Dios son</p>	<p>Supongo que por conveniencia me aceptan, pero lo que ellos no saben es que cuando envié algo de dinero me estoy quitando un día de comida y eso mi pareja no lo sabe.</p> <p>Nada.</p>
--	--	--	--	---	---

		mama toman lonche y se van rápido.		pocos y superables. Nada.	
AUTOCONFIANZA: No se. No se. No, los del GAM me llamaron, pero señorita no tengo tiempo y quieren que este con la charla y no quiero.	AUTOCONFIANZA: Si, he enfrentado muchas dificultades en mi vida y a veces no teníamos para comer y mi mama no quería ir donde mis abuelos y yo me conseguía para comprar limones y los vendía en el mercado me ponía al costado del pescado,	AUTOCONFIANZA: y, señorita, si usted supiera todo lo que he pasado y acá me ve sigo para adelante soy un cholo terco. No soy de titubear. No, no tengo tiempo, pero Julio cuando viene se queda un rato para las charlas.	AUTOCONFIANZA: Si, estoy seguro que cuando me sienta bien podre irme a mi tierra y estudiar para que mi mama ya no tenga que trabajar tanto. Todavía no tomo decisiones importantes.	AUTOCONFIANZA: Estoy en esas luchando contra esta enfermedad por mí y por mi hija que esta chiquita me necesita. Siempre las comparto con mi esposo. No, tampoco estoy para estar divulgando por ahí que tengo VIH, usted sabe la	AUTOCONFIANZA: No se. Mi prima siempre me decía que yo era contestona, no me quedaba callada siempre tenía la respuesta en la punta de la lengua y creo que eso me ayudo a tomar la decisión de irme de la

	<p>con el tiempo las cosas mejoraron mi mama consiguió trabajo en casa y la esperaba los fines de semana me traía cosas ricas, mis abuelos me cuidaban.</p> <p>Normal.</p> <p>Todavía cuando salga del servicio militar de repente.</p> <p>o.</p>		<p>Esta pregunta tampoco se le realizo.</p>	<p>gente es mala y si mi barrio se enterara estoy segura que me mirarían mal y no quiero eso.</p> <p>No.</p>	<p>casa cuando conocí a otro galán, pero el solo quería estar conmigo y luego me dejo en el cuarto que alquilamos de ahí me las he visto sola y las decisiones las tomo yo.</p> <p>No, pero estoy pensando juntarme con ellos pueden ser mis clientes son chicos bien Fashions, los veo cuando vengo al hospital</p>
--	---	--	---	--	--

					algunos no son de esta zona. Todavía nada.
--	--	--	--	--	---

Resultados sobre la influencia del clima social familiar en la autoestima de los pacientes con VIH

Análisis de las variables, dimensiones e indicadores

COMUNICACIÓN FAMILIAR:	COHESIÓN FAMILIAR:	APOYO EMOCIONAL:	AUTOIMAGEN:	AUTOACEPTACIÓN:	AUTOCONFIANZA:
Las coincidencias en las respuestas de los 6 entrevistados es que más de la mitad mantiene una comunicación	La mayoría de los entrevistados mantiene relación cercana solo con	El porcentaje de coincidencias es más de la mitad quienes refieren que existe una ausencia de	La mayoría de los entrevistados, más de la mitad siente satisfacción con algunos aspectos de su personalidad	Podemos indicar que la mitad de nuestros entrevistados tiene una aceptación parcial. Mientras que la otra mitad siente dificultad para	Más de la mitad de nuestros entrevistados tiene resistencia ante las adversidades. Existe otra mitad que muestra poco interés en participar en

<p>cercana con una sola persona de su sistema familiar (madre, pareja, tía).</p> <p>Mientras que otro número también más de la mitad de entrevistados sienten que hay falta de interés o alejamiento familiar.</p> <p>Y la mitad de nuestros entrevistados sienten vergüenza para compartir problemas ya</p>	<p>la madre o la pareja.</p> <p>En los otros casos tienen una relación distante con otros familiares.</p>	<p>apoyo emocional dentro de su sistema familiar.</p> <p>Solo la mitad ha recibido apoyo emocional de una figura clave dentro de su sistema familiar (madre, tía y pareja).</p> <p>Mientras que otro porcentaje de los entrevistados ha experimentado rechazo o</p>	<p>o rasgos físicos.</p> <p>Mientras que otro grupo menos de la mitad manifestó deseos de mejorar hábitos dañinos para su salud.</p>	<p>aceptarse plenamente.</p>	<p>programas de apoyo.</p>
--	---	---	--	------------------------------	----------------------------

sean personales o de salud.		abandono en la infancia.			
--------------------------------	--	-----------------------------	--	--	--